

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

E.S.D

Proceso: **EJECUTIVO SINGULAR**

Demandante: **CREZCAMOS S.A.**

Demandado: **DELCY CRESPO ALVARADO**

Radicado: **2017-00463**

Asunto: LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO.

JHON OSNAIDER JORDAN MONTIEL , mayor de edad, residente en Valledupar identificado con la cédula de ciudadanía número **1.118.828.105** de Riohacha y tarjeta profesional No. 252.148 del C.S.de la J., actuando como apoderada judicial de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito allegar la respectiva liquidación del crédito, teniéndose en cuenta que los intereses que se pactaron en el título valor y en la carta de instrucciones son los intereses de la tasa de microcrédito, para ello me permito aportar las Tasas de interés establecidas por la Superintendencia Financiera de Colombia para esta modalidad:

De acuerdo a la fecha de vencimiento del título valor objeto de ejecución, se debe tener en cuenta la resolución 1528 la cual regía hasta el 30 de septiembre de 2013, la 1779 del 1 octubre de 2013 la 1707 del 30 de septiembre de 2014, LA 1341 que rigió desde el 30 de septiembre de 2015 hasta el 30 de septiembre de 2016 y la última que rige a partir del 1 de octubre de 2016 es la 1233 de esta forma generando los siguientes intereses de mora sobre las pretensiones de la demanda se liquidará así:

- **Fecha de exigibilidad de la obligación: 8 de agosto de 2017.**

VALOR DEL PAGARÉ: \$5.688.191.

Intereses moratorios desde el día 9 de Agosto de 2017 hasta el 19 de julio de 2021.

Valor del Pretensiones

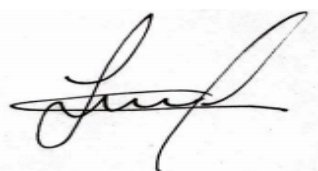
5.688.191

Fecha Declaración plazo vencido

08-ago-2017

ABONOS	FECHA	RESOLUCIÓN S.F.C	TASA E.A	DIAS	INTERESES	SALDO TOTAL
-	9/08/2017	Res. 1233	55,10%	1	4.892	5.693.083
	30/09/2017	Res. 1233	55,10%	51	249.489	5.942.572
	31/12/2017	Res. 1298	55,14%	90	440.570	6.383.142
	31/03/2018	Res. 1890	55,17%	90	440.768	6.823.910
	30/06/2018	Res. 398	55,28%	90	441.459	7.265.369
100.000	11/09/2018	Res. 820	55,22%	71	347.951	7.513.319
	30/09/2018	Res. 820	55,22%	19	93.114	7.606.433
100.000	18/10/2018	Res. 1294	55,08%	18	88.035	7.594.468
220.000	8/11/2018	Res. 1294	55,08%	20	97.817	7.472.285
100.000	14/12/2018	Res. 1294	55,08%	36	176.070	7.548.355
	31/12/2018	Res. 1294	55,08%	17	83.144	7.631.499
100.000	24/01/2019	Res. 1872	54,98%	24	117.196	7.648.695
100.000	15/02/2019	Res. 1872	54,98%	21	102.546	7.651.241
100.000	20/03/2019	Res. 1872	54,98%	35	170.910	7.722.151
	31/03/2019	Res. 1872	54,98%	11	53.715	7.775.865
120.000	2/05/2019	Res. 389	55,34%	32	157.104	7.812.969
	30/06/2019	Res. 389	55,34%	58	284.750	8.097.719
150.000	15/07/2019	Res. 829	55,14%	15	73.428	8.021.148
	30/09/2019	Res. 829	55,14%	75	367.142	8.388.290
	31/12/2019	Res. 1293	54,84%	90	438.593	8.826.882
	31/03/2020	Res. 1768	54,80%	90	438.296	9.265.178
	30/06/2020	Res. 0351	55,58%	90	443.431	9.708.610
	30/09/2020	Res. 0805	51,24%	90	414.586	10.123.196
	31/12/2020	Res. 0889	56,58%	90	450.013	10.573.209
	31/03/2021	Res. 1215	56,58%	90	450.013	11.023.223
	30/06/2021	Res. 0305	57,63%	90	456.849	11.480.072
-	19/07/2021			19	-	11.480.072

TOTAL DE LA OBLIGACIÓN HASTA EL 17 DE JULIO DE 2021: \$11.480.072



JHON OSNAIDER JORDAN MONTIEL
C.C.No.1.118.828.105 de Riohacha
T.P. No. 252.148 del C.S.de la J.



Carlos Orozco Tatis
abogado

Centro, La Matuna, Edificio
Banco Popular Oficina 1402
Teléfonos PBX: 6648003 - 6642953
6642954 - 6645492
E-mail: info@avancelegal.com
Página Web: www.avancelegal.com
Cartagena - Colombia

Señor (a)

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

E.....S.....D.

Ref.: Proceso Ejecutivo Singular

Demádate: Banco de Occidente.

Demandado: DORA ELENA MEJIA

Rad: 2019-00347

CARLOS VIDAL HERNANDEZ, en mi condición de apoderado de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, con el presente memorial, presento oportunamente **RECURSO DE REPOSICIÓN y en Subsidio APELACION** contra el auto de fecha 15 de Marzo de 2021, publicado en estado el 16 de Marzo de la presente anualidad, que ordeno la terminación del presente proceso por desistimiento tácito.

Manifiesta el juzgado decretar el desistimiento tácito del proceso de la referencia, en virtud de que no se realizaron las diligencias pertinentes para lograr la notificación del demandado y darle celeridad al trámite de la demanda tal como lo regula el numeral 1 del artículo 317 del C. G. del P, so pena de que se decrete el desistimiento tácito de la demanda.

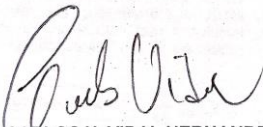
Permítame expresar las razones que me permiten disentir del auto recurrido:

1. Mediante auto sustanciado por su judicatura se decretó el embargo de cuentas bancarias que pudiese tener en las distintas entidades del sector financiero la demandada, actualmente estamos en la práctica de dicha medida cautelar.
2. Con relación a lo anteriormente expuesto, el inciso 3 del numeral 1 del artículo 317 del C.G. del P. regula que *“El juez no podrá ordenar el requerimiento previsto en este numeral, para que la parte demandante inicie las diligencias de notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento de pago, cuando estén pendientes actuaciones encaminadas a consumir las medidas cautelares previas.”* Realizando un estudio de la norma vemos que no es procedente el requerimiento impuesto por su despacho, en tanto como se ha dejado sentado anteriormente habían medidas cautelares pendientes de materializar, circunstancia consagrada como exceptiva dentro de la legislación procesal a la hora de entrar a requerir a la parte demandante a fin de iniciar y llevar a culminación los actos encaminado a concretar la notificación de la parte demandada.
3. Con respecto a las medidas cautelares debemos realizar la precisión que estas tienen el carácter de *previas* con respecto a estas la Corte Constitucional en la sentencia C 490/00 esboza *“La práctica de las medidas cautelares antes de la notificación del auto que las decreta tiene una razón obvia, y es evitar que*

el demandado, al conocer que un embargo o un secuestro fueron ordenados, pueda intentar insolventarse a fin de eludir el cumplimiento de la sentencia. Por ende, esa regulación persigue un propósito constitucionalmente relevante, como es asegurar la efectividad de la sentencia, sin que pueda aducirse que de esa manera las expresiones acusadas desconocen el principio constitucional de la buena fe, al suponer que el demandado podría intentar sustraerse a las consecuencias de un fallo adverso". De esto se podemos interpretar el carácter sorpresivo que tienen las medidas cautelares con el fin de evitar que el deudor se insolvente.

Por las razones antes expuestas solicito muy respetuosamente reconsidere la decisión tomada respecto del requerimiento impuesto por su judicatura.

Atentamente,



CARLOS H. VIDAL HERNANDEZ

CARLOS VIDAL HERNANDEZ

C.C No. 1.065.656.979 Valledupar – Cesar.

T.P No. 300.994 del C.S de la J.

Señores

JUZGADO PRIMERO (1º) CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD

VALLEDUPAR – CESAR

E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: MARIA HILMA MADERO MENDEZ

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RAD: 2020-00373-00

OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco (Magdalena), abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la sociedad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por la Doctora **ALEXANDRA ELIAS SALAZAR**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que anexa al presente escrito; a la señora Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar la demanda en los siguientes términos:

Inicialmente, solicito muy respetuosamente, se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

MANIFESTACIÓN PRELIMINAR

Manifiesto al despacho que procedo a contestar la demanda instaurada en contra de mi representada, dentro del término legal, teniendo en cuenta la notificación por correo electrónico realizada por el apoderado de la parte demandante el día 28 de enero de 2021, en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 806 de 2020.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: Este hecho es cierto, en cuanto a que la póliza vida grupo deudores No. 0110043, fue expedida por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** con el fin de amparar la obligación No. 00130158009610423731 contraída por la señora **MARIA HILMA MADERO MENDEZ** con el **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**

Dentro de la mencionada póliza se registra al **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.** como tomador y beneficiario, teniendo en cuenta que la señora **MARIA HILMA MADERO MENDEZ** diligenció y firmo la solicitud/certificado individual del seguro, fue incluida como asegurada dentro de la póliza vida grupo deudores, dentro de la cual se contrataron los amparos de vida e incapacidad total y permanente.

Se debe aclarar que el objeto de la póliza vida grupo deudores No. 0110043 es amparar el saldo insoluto de la obligación, al momento de la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados, por lo que el valor asegurado siempre dependerá del saldo insoluto de la obligación que tenga el asegurado con la entidad bancaria.

AL HECHO 2: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta mi representada toda vez que no fue participe ni conocedora de la calificación de invalidez efectuada a la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales del presente proceso.

AL HECHO 3: Este hecho no le consta a mi representada, toda vez que no fue participe ni tiene conocimiento del mismo, por lo tanto, se atiene a lo efectivamente probado dentro del proceso.

AL HECHO 4: Este punto contiene varias afirmaciones que merecen un estudio por separado:

Es cierto este hecho en cuanto a que la parte hoy demandante presento reclamación ante mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

No es cierto este hecho en cuanto a que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no respondió de fondo la reclamación presentada, pues, mi representada procedió a dar respuesta a la mencionada reclamación, objetándola de manera seria y fundada dentro de la oportunidad legal establecido para ello, por cuanto asegurada la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ tenía antecedentes médicos de DISFONÍA, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO, RINITIS, OTITIS EXTERNA OÍDO IZQUIERDO, OTITIS MEDIA SUPURATIVA, FIBROQUISTES MAMARIOS, HIPOACUSIA BILATERAL ACENTUADA EN EL OÍDO IZQUIERDO, hechos relevante que no fueron declarados dentro de la solicitud de asegurabilidad cuando suscribió la obligación con el BANCO BVA COLOMBIA S.A. en la declaración de asegurabilidad.

Igualmente, me permito manifestar que nada de lo afirmado en este punto es cierto, por lo cual mi representada se opone desde ya por no tener asidero factico, ni jurídico, el apoderado de la parte demandante se limita a realizar afirmaciones sin ningún tipo de respaldo probatorio. Resulta el apoderado de la parte demandante desconocedor de las normas que regulan el contrato de seguro, más exactamente en lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, más cuando el seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bona fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que el tomador del seguro debe en todas las etapas contractuales obrar de buena fe, lo cual de no hacerse y de omitir circunstancias que agraven o modifiquen el estado del riesgo, genera la nulidad relativa de dicho contrato, como ocurrió en este caso, cuando la demandante omitió declarar antecedentes médicos que conocidos por el asegurador lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o hacerlo en condiciones más onerosas.

No es cierto este hecho, ya que el apoderado de la parte demandante pretende establecer que no existe un nexo de causalidad entre la reticencia y la incapacidad total y permanente de la MARIA HILMA MADERO MENDEZ, desconociendo lo establecido en la sentencia C 232 de 1997, en la cual la Corte Constitucional al realizar un estudio de constitucionalidad de artículo 1058 de código de comercio, estableció que no es requisito que exista un nexo de causalidad entre la reticencia y la causa del siniestro, toda vez que existe un vicio en el consentimiento de la aseguradora lo que genera la nulidad relativa del contrato desde su nacimiento.

AL HECHO 5: No es cierto este hecho en cuanto a que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. ha incumplido en el pago de la obligación, mi representada procedió a dar respuesta a la mencionada reclamación, objetándola de manera seria y fundada dentro de la oportunidad legal establecido para ello, por cuanto asegurada la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ tenía antecedentes médicos de DISFONÍA, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO, RINITIS, OTITIS EXTERNA OÍDO IZQUIERDO, OTITIS MEDIA SUPURATIVA, FIBROQUISTES MAMARIOS, HIPOACUSIA BILATERAL ACENTUADA EN EL OÍDO IZQUIERDO, hechos relevante que no fueron declarados dentro de la solicitud de asegurabilidad cuando suscribió la obligación con el BANCO BVA COLOMBIA S.A. en la declaración de asegurabilidad.

Igualmente, se debe aclarar que el objeto de la póliza vida grupo deudores No. 0110043 es amparar el saldo insoluto de la obligación, al momento de la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados, por lo que el valor asegurado siempre dependerá del saldo insoluto de la obligación que tenga el asegurado con la entidad bancaria, por lo tanto, no es cierto que mi representada este debiendo la suma de \$40.000.000.00, mucho menos intereses corrientes o moratorios.

AL HECHO 6: Este punto contiene varias afirmaciones que merecen un estudio por separado:

Este hecho es cierto, en cuanto a que la póliza vida grupo deudores No. 0110043, fue expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. con el fin de amparar la obligación No. 00130158009610423731 contraída por la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Dentro de la mencionada póliza se registra al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. como tomador y beneficiario, por lo tanto, no es cierto que la suma asegurada sea a favor de la demandante.

Se debe aclarar que el objeto de la póliza vida grupo deudores No. 0110043 es amparar el saldo insoluto de la obligación, al momento de la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados, por lo que el valor asegurado siempre dependerá del saldo insoluto de la obligación que tenga el asegurado con la entidad bancaria.

No es cierto que se cumplen los requisitos para hacer efectiva la póliza vida grupo deudores, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043, está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Igualmente, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas.

AL HECHO 7: Mi representada se atiene a lo establecido en el acta de constancia de no acuerdo.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Mi prohilada se opone de manera expresa a las pretensiones formuladas en la demanda por ausencia de presupuestos fácticos y sustanciales, así:

A LA PRIMERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043, está viciado de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Igualmente, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas.

Igualmente, no existe obligación de reconocer intereses corrientes o moratorios a favor de la demandante, toda vez que el único beneficiario del seguro de vida grupo deudores es el BANCO BBVA COLOMBIA.

A LA SEGUNDA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, por ser consecuencia directa de la anterior.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con el propósito de oponerme a las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito:

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

En materia de seguros, cuestión sobre la cual trata este proceso, el fenómeno jurídico de la prescripción se encuentra inmerso en el Artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone:

“Art. 1081 C. de Co.: - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

El artículo 1081 del Código de Comercio, dispone de un régimen dual de prescripción, la cual, de conformidad a la doctrina autorizada, son independientes una de la otra y su aplicación entre una y el otro tipo de prescripción obedece a un factor subjetivo y no a potestad del “interesado” para elegir el tipo prescriptivo que más le favorezca.

El profesor Hernán Fabio López Blanco, quien es uno de los más autorizados exponentes patrios, en su libro titulado “Comentarios al Contrato de Seguro” señala lo siguiente: “ (...) no es posible elegir entre las dos prescripciones ya que ellas tienen bases precisas para su cómputo, que corren independientemente de la voluntad de las personas vinculadas al contrato y se debe estar prioritariamente a la prescripción ordinaria si se estructuran las bases para su aplicación, porque la extraordinaria tan solo se considera cuando no existe los supuestos par el cómputo de la ordinaria”.

La Superintendencia Financiera de Colombia en el Concepto: 1999035395-2 de fecha 20 de agosto de 1999, con respecto a la prescripción ordinaria y extraordinaria, expuso lo siguiente:

“En relación con la interpretación de las expresiones “hecho que da base a la acción” y “momento en que nace el derecho” la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, con ponencia del doctor José María Esguerra Samper en sentencia del 4 de julio de 1977, afirmó que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea, una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro.

*En efecto, en la mencionada sentencia el citado órgano sostuvo: “a) El de la ordinaria (...) Este hecho no es, no puede ser otro, que el **siniestro**, entendido éste, según el artículo 1072 ibídem, como ‘la realización del riesgo asegurado’. b) El de la extraordinaria comienza a correr ‘(...) desde el momento en que nace el respectivo derecho’ expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se **produce el siniestro**” (resaltado fuera del texto original).*

Definida la identidad de las dos expresiones aludidas con el concepto “siniestro”, tenemos que cuando se trata de acciones dirigidas a exigir del asegurador la indemnización pactada por haber operado el amparo, el término de prescripción ordinaria empezaría a contar desde el momento en que el asegurado o el beneficiario conocieron o han debido conocer el siniestro, de tal suerte que si el conocimiento ocurrió el mismo día, desde ese momento empieza a computar el término de prescripción; si por el contrario, conocieron su ocurrencia en una fecha posterior, y no existe razón alguna para que lo hubiesen conocido

antes, sería a partir de la fecha de tal conocimiento cuando empiezan a correr los dos años de la prescripción. (resaltado fuera del texto original).

Sobre el particular, el tratadista Hernán Fabio López Blanco en su obra “Contrato de Seguro”, Editorial Dupré Editores Ltda., 3a. edición, página 244 afirma que “el alcance global del numeral regulador de la prescripción extraordinaria, en lo relativo al cómputo, es por completo distinto del de la ordinaria, ya que en aquella lo que se tiene en cuenta es el momento en que ocurrió el siniestro, independientemente de si conoció o debió conocer, mientras que en la prescripción ordinaria la base para el cómputo de los dos años es el momento en que se tuvo, o debió tenerse, conocimiento del hecho que da base a la acción, es decir, del siniestro”.

Así las cosas, y siendo la prescripción a la luz del artículo 1625 del Código Civil un modo de extinción de las obligaciones, “debe tenerse presente que, en tanto la prescripción de dos años tiene como prerequisite el que el interesado haya conocido o debido conocer el siniestro, si ese conocimiento real o presunto no se da en un lapso de cinco años, operará la prescripción extraordinaria” (Ver Carlos Darlo Barrera obra citada. Pág. 146).”

En el caso en concreto, conforme lo narra los hechos de la demanda y sus anexos, se puede evidenciar de forma palmaria que el hecho que da base a la acción tuvo lugar el **24 de enero de 2018**, fecha en fue notificada la demandante del dictamen de pérdida de capacidad laboral, razón por la cual desde dicha fecha comenzó a correr el termino de prescripción ordinaria del contrato de seguro.

En este entendido, tenemos que el fenómeno prescriptivo, se configura transcurrido dos años a partir de la fecha del fallecimiento de la asegurada, consumándose así dicho termino, el día **24 de enero de 2020**.

Acudiendo a la norma ya citada, se puede inferir, sin temor a equívocos, que la presente acción fue incoada mucho después del término que contempla el artículo 1081 del C. de Comercio, pues la solicitud de conciliación prejudicial fue presentada ante el centro de conciliación el día **12 de marzo de 2020**, es decir, que el fenómeno de la prescripción no se suspendió con la solicitud de conciliación ya que dicho termino se había consumado, tal cual reza en el expediente, es decir, pasados más de dos (2) años contados desde la fecha del hecho que da base a la acción.

Sobre el particular en sentencia SC 130-2018 con ponencia del Magistrado Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, el máximo cuerpo colegiado de la especialidad civil de la jurisdicción ordinaria expreso:

“7.1. En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.

La primera «será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º); términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).

En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007¹:

...comportan ‘una misma idea², esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del

¹ Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

² La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad 'El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea' ". En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era "el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario", pues, como la Corte dijo en otra oportunidad³, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal "se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después". En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria⁴.

En compendio, el inicio del letal término sólo acontece dentro de las dos hipótesis antes explicadas, en su orden, desde el conocimiento del hecho base de la acción, o desde el momento en que nace el respectivo derecho.

7.2. Acorde con esas pautas especiales y demás reglas de la comentada forma de decadencia sustancial, es sabido que la reclamación del beneficiario y el silencio del asegurador frente a ésta, en condiciones normales no pueden tener el efecto de interrumpir la prescripción, ni en forma civil ni natural".

En ese sentido, es evidente que en el presente caso ha operado el fenómeno prescriptivo, y así solicito se declare en la providencia que ponga fin a esta instancia.

2. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD.

Los conceptos de reticencia e inexactitud hacen mención a las obligaciones precontractuales del tomador, como lo es la declaración del estado del riesgo, ya que sobre ella se sustentarán todas las bases del contrato de seguro. La declaración del estado del riesgo debe tener dos características; debe ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo.

La inexactitud presupone una conducta activa del tomador e implica discordancia objetiva entre la declaración expresa (la absolución afirmativa o negativa de una pregunta, la afirmación espontánea de un hecho) y la realidad del hecho o circunstancia sobre que ella recae. La reticencia, en cambio, entraña por definición, una conducta pasiva: es el silencio, es la omisión, el encubrimiento de un hecho o circunstancia sobre los cuales se reclamado la atención del tomador o cuya importancia ha debido motivar su declaración espontánea.⁵

Es decir que la declaración debe ser ajustada a la verdad de la situación de los bienes y las personas; no se deben omitir por parte del candidato al seguro hechos que pudieran afectar la voluntad del asegurador al momento de valorar el riesgo; el candidato al seguro está en mejor condición para conocer el verdadero estado del riesgo y es su deber informarlas al asegurador para que haga una adecuada calificación del riesgo, ya que ésta se sujeta a la información suministrada por el tomador asegurado o beneficiario en su declaración.

El seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bona fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que este axioma

³ Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

⁴ En el mismo sentido la sentencia de 19 de febrero de 2003, Exp. No. 6571, en que la Corte sostuvo: "la prescripción ordinaria corre respecto de todas las acciones surgidas del contrato de seguro o de las normas que los disciplinan, cobrando materialidad en relación con la persona capaz que conoció o debió conocer el hecho determinante de la acción".

⁵ Teoría general del seguro – El contrato. J. Efrén Ossa G. Temis. Pag 330

debe verificarse desde la etapa precontractual del seguro, inclusive, en los tratos preliminares también debe observarse so pena de generarse intereses negativos como lo son la nulidad relativa del contrato.

El tratadista Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece al hecho de que “*el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión*” agregando que la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos, en tal sentido se dice que el seguro es *uberrimae fidei contractus*, esta nota peculiar se manifiesta no solo en la ejecución del contrato, sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante seguro en el momento en que esté todavía no lo es, se trata de un deber precontractual a cargo del tomador-asegurado del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos cuyas circunstancias el asegurador va a asumir⁶.

Ahora bien, el fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro se encuentra regulado en el código de comercio, para una mayor ilustración me permito transcribir las normas que la regulan:

“Art. 1058. 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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...” (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

“Art. 1158. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar.”

Es claro que, por disposición legal, los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. imponen un deber, como imperativo de conducta, en el candidato a asegurado dentro de la póliza dada la especialidad de este contrato, previendo que en caso de incumplimiento en la declaración sincera de los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo tal situación conlleva a la sanción prevista en el citado artículo 1058.

La sanción prevista en el artículo 1058 del código de comercio se justifica en la medida en que la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador, en la declaración del estado del riesgo, representa un "vicio en el consentimiento del asegurador el cual es inducido a un error en su manifestación de voluntad frente al tomador".

La doctrina sobre el particular ha indicado:

“Como no es razonable exigir al asegurador el aseguramiento “a ciegas” de los riesgos por cuanto ello desvirtuaría el fundamento técnico de la operación aseguradora –la ley de los grandes números y el cálculo de probabilidades–, y como tampoco será posible en todos o en muchos casos la comprobación directa de los riesgos por asumir, dadas (sic) la dispersión geográfica de los riesgos y las numerosas propuestas de aseguramiento que recibe el asegurador en virtud de la contratación en masa, él que tiene que confiar o tener fe en lo que le manifiesta el candidato a tomador y, por ende, se justifica plenamente la existencia de un régimen especial que regule cabalmente el deber de información a cargo de este último y las consecuencias de su incumplimiento. Ese voto de confianza en lo que manifiesta el candidato a tomador se torna en núcleo fundamental del seguro pues el asegurador, en cierta forma, se abandona, entrega o se

⁶ Joaquín Garrigues, Ob. Cit. Pags 256 y 257

pone en las manos de aquel, y estará tranquilo sólo si espera y efectivamente se produce un comportamiento honrado, leal, eficiente, transparente y diligente por parte de quien le proporcionó la información.”⁷

Igualmente debemos señalar que:

“No obstante lo aleatorio del contrato, como la ley procura un tratamiento de equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador, las consecuencias de una eventual fractura de esta armonía pesan no solamente sobre los contratantes, sino sobre los terceros con interés en el contrato, tales como el asegurado o el beneficiario. De ahí que el artículo 1044 ejusdem, declare con diaphanidad que el asegurador le puede oponer al beneficiario las excepciones que le hubiera propuesto al asegurado, o al tomador, en caso de ser estos distintos de aquél, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador. Por consiguiente, si el tomador en la declaración de asegurabilidad incurrió en reticencia o inexactitud, la nulidad relativa que ello genera se constituye en un motivo para el no pago de la indemnización oponible al beneficiario y al asegurado.” (1999) Corte Suprema de Justicia – Expediente No. 04923

Ahora, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el candidato al seguro debe declarar en forma sincera el estado del riesgo, esta declaración se puede hacer en forma dirigida, es decir, cuando la aseguradora provee un formulario de preguntas, o de manera espontánea cuando no se entregue el mismo por parte de la compañía de seguros.

En el primer escenario, el hecho de que la aseguradora haya suministrado un cuestionario que debe ser respondido por parte del candidato al seguro, conlleva unos efectos prácticos, como es que se presume que las preguntas que se incluyen en el cuestionario son determinantes para efectos de que la compañía de seguros forme su juicio en torno a la celebración o no del contrato de seguro o su celebración en condiciones más gravosas.

El cuestionario puede contener preguntas referentes a aspectos objetivos o aspectos subjetivos o morales del riesgo. Existiendo omisión de información sobre alguno de esos hechos objetivos o subjetivos o una información imprecisa o inexacta sobre los mismos, se viciaría el consentimiento de la compañía de seguros. Razón por la cual el tomador de seguro está obligado a responder sinceramente el cuestionario que le proporcione la compañía de seguros previo a la celebración del contrato.

En cuanto a la declaración dirigida, la doctrina ha expuesto que *"Cuando la declaración obedece a un cuestionario planteado por el asegurador, mediante una declaración dirigida, la buena fe del declarante opera sobre hechos o circunstancias de orden objetivo y subjetivo. En este caso sólo hace falta la existencia de la reticencia o inexactitud para dar fundamento a la procedencia de la acción rescisoria"*⁸

Bajo esta premisa, el espíritu del artículo 1058 del C. de Co. busca que el asegurador preste su consentimiento libre de vicios, es decir, separado de error o dolo causado por culpa del candidato a tomador – asegurado, consentimiento que para el caso que nos ocupa, como ya bien se expuso se encuentra viciado.

Igualmente, en fallo de casación de 2 de agosto de 2001, expediente número 6146, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, insistió:

⁷ Asociación Colombiana de Derecho de Seguros. Deberes de información en la etapa precontractual a cargo del asegurador y del candidato a tomador. Ponencia del Dr. José Fernando Torres Fernández de Castro. XXIII Encuentro Nacional. Santiago de Cali, octubre de 2002.

⁸ GONGORA NAVIA, Luis Jorge; BERNOSKE MERINO, Elizabeth Ann. Declaración Inexacta y Reticente sus efectos en el seguro de vida. En: Memorias XVII Encuentro Nacional Asociación Colombiana de Derecho de Seguros ACOLDESE, octubre de 1992 Paipa (Boyacá).

“(...) la declaración de asegurabilidad debe contener una información fidedigna, amén de veraz y oportuna, como quiera que, en función suya, preponderantemente, el asegurador expresará su voluntad de establecer una relación contractual con el sujeto que, en la etapa precedente: la precontractual, fungió en calidad de candidato a tomador del seguro -llamado en algunos círculos asegurando, por su potencialidad-. Ello explica el empleo de la expresiva y diciente locución: "sinceramente", inmersa en el primer inciso del artículo 1058 del Código de Comercio, relativa al deber –o carga- de declarar, que sirve para ilustrar el justiciero deseo que le asiste al legislador, consistente en que el asegurando, con responsabilidad y solvencia, asuma tan revelador compromiso, base fundamental del asentimiento del asegurador, quien ha depositado su confianza en su cocontratante.

Todo ello justifica, en demasía, no sólo la consagración positiva en el derecho nacional del referido deber informativo (o carga, stricto sensu), como se indicó de penetrante valía, sino también la adopción de un severo régimen sancionatorio, para el evento de que el futuro tomador lo pretermite, en muestra de inequívoco resquebrajamiento del axial principio de la buena fe, piedra angular de los negocios de confianza, como lo es el seguro, por antonomasia, sin perjuicio de eventuales investigaciones o inspecciones que, motu proprio, efectúe la entidad aseguradora -facultativamente-, para mejor proveer, si así lo estima aconsejable (art. 1.048 C. de Co), ya que, en rigor, no está obligada a realizarlas. No en balde, son un arquetípico plus -y no un prius-.

(...)

3. *Aplicado el discurso que antecede al contrato de seguro, concretamente a su fase precontractual (buena fe in contrahendo), salta a simple vista su conexión y pertinencia, puesto que la carga (onere u obliegenheit) de declarar el estado del riesgo, radicada en cabeza del candidato a tomador, no se agota por completo al momento de responder el cuestionario formulado por el asegurador, como prima facie pudiera parecer de una inconexa y avara lectura del primer inciso del artículo 1.058 del C. de Co, habida consideración que la plausible -y terminante- exigencia de ‘declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo’, en sí misma considerada, posee un espectro más amplio y, por contera, es titular de una proyección sustancialmente mayor, como tal llamada a trascender el diligenciamiento del cuestionario en comento, que servirá como aquilatada brújula para orientar la tipología de sus respuestas, pero en manera alguna para entender que, una vez obtenidas, cesa -o fenece- dicha exigencia.*

Tan cierto será lo afirmado, que la declaración de asegurabilidad puede hacerse en Colombia -al contrario de otras naciones- sin ‘...sujeción a un cuestionario determinado’ (inciso segundo, art. 1.058, C. de Co.), lo que demuestra que éste no se erige en frontera infranqueable, a la vez que insustituible. Tan sólo es un útil instrumento que, al arbitrio del asegurador, puede o no emplearse, sin que por ello se pueda pretextar que, en este supuesto, el tomador no esté igualmente obligado a "...declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo", ya que es un deber general -lato sensu- (...)."

En el caso concreto, se tiene que la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ presentó reclamación para el pago del amparo "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE" en virtud de PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043 en la cual figura como asegurada.

Dicha reclamación se le dio respuesta negativa por parte de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. alegando reticencia, con base en la historia clínica se logró establecer que la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ tenía antecedente de DISFONÍA, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO, RINITIS, OTITIS EXTERNA OÍDO IZQUIERDO, OTITIS MEDIA SUPURATIVA, FIBROQUISTES MAMARIOS, HIPOACUSIA BILATERAL ACENTUADA EN EL OÍDO IZQUIERDO, lo que permite establecer que la

señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ tenía pleno conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el 19 de mayo de 2017, inmersa en la solicitud/certificado individual de seguro de vida grupo deudores, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud y esta omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos por ella, por lo cual se configura una nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida de cualquier derecho en virtud del cual se pretenda una indemnización por los amparos establecidos dentro de la póliza.

Dentro del mencionado cuestionario, se puede evidenciar el siguiente cuestionario de preguntas:

“¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?”

Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos. NO

¿Úlceras en el estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes, o enfermedades del sistema digestivo? NO

¿Cáncer o tumores de cualquier clase? NO

¿Si es mujer ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios? NO

(...)

¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente? NO

Respecto de lo consignado por el apoderado de la parte demandante en su escrito de demanda, es menester manifestar que no es procedente jurídica ni legalmente lo pretendido, debido a que la negativa de mi representada se encuentra sustentada fáctica, legal y probatoriamente, en el entendido que es clara la incurrencia de la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ en reticencia al ocultar información acerca de su verdadero estado de salud al momento de declarar sobre el estado del riesgo, tal y como pasa a explicarse a continuación:

Como se puede observar, la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad omitió información esencial sobre su estado de salud, puesto que padecía las patologías de DISFONÍA, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO, RINITIS, OTITIS EXTERNA OÍDO IZQUIERDO, OTITIS MEDIA SUPURATIVA, FIBROQUISTES MAMARIOS, HIPOACUSIA BILATERAL ACENTUADA EN EL OÍDO IZQUIERDO, siendo conocidas por ésta antes de suscribir el respectivo contrato de seguro, circunstancia que de ser conocida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., habría sido fundamental para efectos de la consideración del riesgo asumido no asumiendo el riesgo o haciéndolo en condiciones más onerosas. Es así, como en el presente caso se vislumbra claramente la configuración de reticencia por parte de la asegurada, y en consecuencia, se originó la respectiva sanción al negocio jurídico, que como ya se ha estudiado previamente consiste en la nulidad relativa del contrato de seguro, extinguiendo de esa manera la obligación condicional de la aseguradora de acceder al pago de la indemnización reclamada por el asegurado.

Con el fin de afianzar y darle un poco más de claridad a su despacho al respecto del tema de la reticencia. Me permito traer a colación una sentencia de la Corte Suprema de Justicia.

En sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y Agraria No. T1100122030002017 – 01366 – 01 de 27 de julio de 2017 esta se pronunció al respecto de una acción de tutela interpuesta por una providencia emitida en segunda instancia por un Juzgado Civil del Circuito, el cual decidió declarar la nulidad relativa del contrato por reticencia manifestando los siguientes argumentos:

“Para ello, el Despacho enjuiciado adujo, en suma, que en el caso sub judice, el asegurado tenía «la obligación de manifestar con absoluta sinceridad y sin ningún tipo de reserva su real estado de salud, pues debe observarse que se parte del presupuesto de la buena fe», al margen que sean o no practicados los respectivos exámenes clínicos al momento de la suscripción de la póliza, más aún cuando el tomador, contrario a lo que mostraba su registro médico, afirmó encontrarse en «óptimas condiciones de salud», lo cual no correspondía a la realidad, en tanto que se encontraron «serios antecedentes dentro de la historia clínica que demuestran sin lugar a equívocos que el señor B.B. (...) presentaba un estado mental deplorable. Bajo ese entendido (...) a la aseguradora se le ocultó esa situación. Es lo que se conoce técnicamente como una reticencia, es decir, cuando el tomador oculta su real estado» haciendo creer a la aseguradora que no existen riesgos patentes que pongan en potencial peligro la vida del beneficiario.

La Corte Constitucional en sentencia T- 463 de 2017, expuso lo siguiente:

“Lo anterior implica que, para el 7 de abril de 2014, fecha en que diligenció el formato de apertura de productos del banco y suscribió la póliza Grupo Deudores para amparar la obligación correspondiente a su cuenta corriente, no sólo conocía que padecía VIH sino también era consciente de las

complicaciones de su enfermedad, pues un mes antes se le había practicado una prueba neuropsicológica que confirmaría que su enfermedad se encontraba en un estadio C2 y que presentaba demencia asociada a la misma. Incluso se observa que, según se expuso, poco después de vincularse financieramente con Citibank no continuó trabajando. De esta manera, la historia clínica del accionante demuestra que sus padecimientos datan del año 2000, es decir, desde mucho antes de que presentara la solicitud de los productos ante el banco y que fue diagnosticado en un estadio avanzado de la enfermedad, al menos un mes antes de adquirir sus créditos con la entidad.

De esta manera, se advierte que el accionante al haber declarado que no padecía ninguna enfermedad incumplió lo establecido en el artículo 1058 del Código del Comercio, en virtud del cual “[e]l 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”, con la finalidad de que el asegurador conozca de manera fiel el riesgo que va a amparar y pueda decidir de manera libre si contrata y bajo qué condiciones.

Este deber de actuar con apego a la verdad se basa en el principio constitucional de la buena fe, el cual toma mayor relevancia cuando se trata de suministrar información relacionada con el estado de salud del asegurado, lo que le permite a las partes al momento de contratar tomar las decisiones más adecuadas para sus intereses.

La Sala considera que el señor José no declaró el estado real del riesgo, pues no le informó a la aseguradora sobre todos los hechos que atentaban contra su integridad física, incidían en su capacidad laboral y afectaban su vida. Y exigir al asegurado que declare sobre su estado real de salud no resulta ser una carga desproporcionada que sea imposible de cumplir.

De esta manera, para la Sala, el actuar del accionante no se produjo dentro del marco de la buena fe, pues no sólo omitió declarar con sinceridad su estado de salud, sino que aun a pesar de ello contrajo obligaciones conscientes de que no podía sufragarlas y a la espera de hacer efectiva la póliza de seguro.”

Dicho de otra manera, y en términos de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ traicionó la extrema confianza de la aseguradora, derivada del principio de ubérrima buena fe que rige la celebración del contrato de seguro, por no responder con total honestidad, veracidad y exactitud el

cuestionario diligenciado en la declaración de asegurabilidad al momento de realizar la solicitud de inclusión dentro de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 00110043. La cual es una carga precontractual que se encontraba en cabeza de esta y que, de haberse cumplido, habría permitido a mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. determinar con mayor exactitud el estado del riesgo.⁹

Con base en todo lo anteriormente expuesto, es evidente que en el presente caso se encuentran todas las bases jurídicas y legales que fundamentan la posición de mi representada en cuanto a la negativa del pago de las pretensiones de la demandante por incurrir la asegurada en reticencia, teniendo como consecuencia directa la nulidad relativa del contrato de seguro.

Por último, es necesario aclarar que la prosperidad de la presente excepción lleva implícita la desestimación de las demás pretensiones reclamadas por la demandante en el proceso judicial de marras. De conformidad con lo reglado en el artículo 282 del C.G.P. el cual establece que *“Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes”*.

Por lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente al despacho que se declare probada la presente excepción de fondo.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

“Art. 1058. 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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...” (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

“Art. 1158. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar.”

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”*¹⁰.

“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-272 de 2018 “Cargas y Deberes del Asegurado: 12. Declarar verazmente el estado del riesgo, según lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, para que el asegurador tenga los elementos de juicio suficientes para decidir si asegura o no el riesgo, de no ser así esto puede derivar en la reducción o en la nulidad de la prestación asegurada.”

¹⁰ OSSA GOMEZ, J. Efrén. Op. cit., pág. 329.

bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”¹¹.

La Corte Suprema de Justicia, también se ha pronunciado en lo referente a hasta dónde debe llegar la diligencia y cuidado del asegurador para conocer el estado del riesgo, lo siguiente:

“Esa extrema diligencia y cuidado, correspondiente a la culpa levisima, no se le impone al asegurador; su responsabilidad en este contrato, sólo llega hasta la llamada “culpa leve” (Art.63 C.C.) por consiguiente no es razonable imponer a una sociedad aseguradora el deber de verificar la sinceridad y exactitud de las declaraciones de un tomador del seguro haciendo indagaciones en las demás empresas dedicadas a la misma actividad mercantil, y no sólo a sus casas principales sino a la totalidad de las sucursales o agencias que tengan en el territorio nacional”¹²

De todo lo anteriormente expuesto es claro, que no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado. Me permito hacer alusión a jurisprudencia reciente, de la Corte Suprema de Justicia en la cual ha sostenido lo siguiente sobre este punto:

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

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

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo¹.”

La Corte Constitucional, en sentencia T-058 de 2016, se pronunció con respecto a los fallos de tutela que consideraba que era una obligación de la aseguradora realizar exámenes médicos con el fin de determinar el estado de salud del tomador del seguro, manifestado lo siguiente:

“En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas), deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por

¹¹ HALPERIN, Isaac. Seguros. 2ª. edición actualizada por Juan Carlos Félix Morandi. Volumen I. Buenos Aires: Editorial DE ALMA, 1986. p. 268.

¹² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 28 de julio de 1976. Magistrado Ponente Dr. José María Esguerra Samper.

parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.

Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.

El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter-partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.

Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada, conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad de póliza, siempre que no se desconozcan normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.

Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010[71] y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,[72] en los siguientes términos: (Negrilla y subraya fuera del texto)

“(…) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público.”

Reiterando la posición adoptada por la Sala Primera de Revisión de este Tribunal en la providencia en cita, es innegable que el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud. No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.

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”

La Corte Constitucional en sentencia T 463 de 2017, reitero esta decisión, referente a la realización de exámenes al asegurado.

“El artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación de declarar de forma abierta y sincera sobre los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, obligación que se deriva del carácter bilateral, oneroso y aleatorio del contrato. Así, en la medida en que el asegurador va a asumir un riesgo, debe conocer razonablemente su naturaleza, como condición para la manifestación libre de su voluntad o consentimiento, y para determinar el alcance de la contraprestación que exigirá a manera de prima por parte del tomador, lo que explica y justifica la obligación citada, siempre que esto sea exigido en la solicitud de aseguramiento.

De esta manera, la Corte ha establecido, por una parte, que sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, y por otra parte, que le corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del contrato.¹³

En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas),¹⁴ deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.¹⁵

Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.

El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.¹⁶

Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada, conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad de póliza, siempre que no se desconozcan normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.¹⁷

Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada

¹³ Corte Constitucional, Sentencias T-152 de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil), reiterada en la Sentencia T-832 de 2010 (MP Nilson Pinilla Pinilla).

¹⁴ Ver, entre otras, Corte Constitucional, Sentencia T-152 de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil).

¹⁵ Consultar, entre otras, Corte Constitucional, Sentencias T-832 de 2010 (MP Nilson Pinilla Pinilla), T-222 de 2014 y T-830 de 2014 (MP Luis Ernesto Vargas Silva).

¹⁶ El artículo 36 del Decreto 2591 de 1991 dispone que: “Las sentencias en que se revise una decisión de tutela sólo surtirán efectos en el caso concreto y deberán ser comunicadas inmediatamente al juez o tribunal competente de primera instancia, el cual notificará la sentencia de la Corte a las partes y adoptará las decisiones necesarias para adecuar su fallo a lo dispuesto por ésta”.

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-058 de 2016 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez).

una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010¹⁸ y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,¹⁹ en los siguientes términos:

“(...) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público.”

En este sentido, el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud.²⁰ No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.

Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar”.

En ese sentido, y tomando en consideración a todos los preceptos de índole jurisprudenciales y doctrinales citados anteriormente, es claro que, no es admisible pretender endilgar en cabeza de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la obligación de realizar exámenes médicos o inspeccionar el estado del riesgo de los posibles candidatos a ser asegurados, pues, al ser el contrato de seguros de vida grupo deudores un contrato peculiar, el mismo se erige o fundamenta sobre el principio de la buena fe, el cual le otorga especial importancia al deber de información que se deben las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

4. INEXISTENCIA DEL REQUISITO DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA RETICENCIA O INEXACTITUD Y LA CAUSA DEL SINIESTRO PARA DECLARAR LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Con respecto a que exista un nexo causal entre la reticencia o inexactitud y la causa del siniestro, en Colombia la legislación vigente y la jurisprudencia ha establecido que no se requiere una relación causal o directa entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia del asegurado con la causa del siniestro, es diáfano que para que se configure la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.

El tratadista Andrés Ordoñez, al respecto ha manifestado que, surge *con frecuencia la pregunta de si las sanciones derivadas de la inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo solamente proceden en la medida en que el siniestro que afecta la cobertura del seguro esté relacionada con ellas, o si, por el contrario, esas sanciones proceden independientemente de la causa que haya dado lugar al siniestro. Frente a la legislación colombiana, es indudable que ocurre esto último. Definitivamente el artículo 1058 C. Co., no exige en ningún momento que esa*

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-832 de 2010 (MP Nilson Pinilla Pinilla).

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-751 de 2012 (MP María Victoria Calle Correa).

²⁰ Al respecto, en la Sentencia T-751 de 2012, (MP María Victoria Calle Correa

relación exista para que se produzca la nulidad del contrato o la reducción de la prestación del asegurador, como consecuencias características de la inexactitud o reticencia relevantes en la declaración del estado del riesgo por parte del tomador.

Igualmente, es importante anotar que el artículo 1058 ha sido objeto de control constitucional por parte de la Corte Constitucional, quien en fallo C-232 de 1997²¹, dentro del mencionado fallo se declaró su exequibilidad plena por cuanto indicó que los deberes y cargas impuestos por parte del legislador al candidato a tomador del seguro no son desproporcionados ni cercenan el derecho a la igualdad, sino por el contrario buscan proteger la actividad aseguradora entendida como un todo y, muy especialmente, al fondo común creado con los aportes (primas) de los asegurados, que tiene por misión atender el pago de futuros siniestros.

En la mencionada sentencia la Corte Constitucional al analizar la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, expreso lo siguiente, tenemos: *“Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostiene los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor EFRÉN OSSA escribió:*

“Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado de riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción solo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato.”

La Corte Constitucional, en el mismo fallo afirmó que, siendo el vicio del consentimiento generado al momento de la contratación misma del seguro, momento en el que se rompe la proporción o ecuación prima: riesgo (condiciones económicas del contrato y el real estado del riesgo), resulta indiferente si a la postre existe un nexo causal o alguna relación o vinculación entre la reticencia o inexactitud incurrida por el tomador y la causa que dio origen al siniestro. Dado que la nulidad se produce desde el inicio y bien puede ser declarada judicialmente a petición de parte, incluso antes de que se hubiera producido siniestro alguno.

De lo establecido en la Sentencia C - 232 de 1997, antes mencionada, es posible afirmar que del artículo 1058 del Código de Comercio, surge un régimen estructurado sobre las siguientes bases:

- a) El tomador del seguro tiene la carga precontractual de declarar sinceramente los hechos o circunstancias significativos que determinan el estado del riesgo;
- b) La declaración puede hacerse con o sin cuestionario preparado por el asegurador;
- c) La carga de declarar correctamente el estado del riesgo se incumple por inexactitud o reticencia, es decir, por incurrir en falta de la debida puntualidad o fidelidad en las respuestas o el relato, o por callar, total o parcialmente, lo que debiera decirse;

²¹ Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 1997. Fallo del 15 de mayo de 1997. MP Jorge Arango Mejía.

j) Como se deduce del acta número 73, para que la nulidad relativa pueda declararse “(...) *no hay necesidad de establecer relación ninguna de causalidad entre el error o la reticencia y el siniestro*”.

Al respecto la corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia de fecha 1 de junio de 2007, radicado 2004-00179-01, precisó como

“(...) el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...)

4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...)

*4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, **no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.***”

De otro lado, conviene subrayar que con base en la redacción del acta No. 73 del Subcomité de Seguros del Comité Asesor para la Revisión del Código de Comercio (publicadas en 1983 por la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros “Acoldese”, Bogotá, Unión Gráfica Ltda., páginas 91 a 99) respecto de la declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro en los casos de reticencia, se extrae que para que la nulidad relativa pueda declararse “(...) *no hay necesidad de establecer relación ninguna de causalidad entre el error o la reticencia y el siniestro*”, y asimismo “(...) *f) Cuando media un cuestionario, la nulidad tiene lugar por el solo acaecimiento de la inexactitud o reticencia, ya sea fruto de dolo o culpa del tomador*”²²

Debemos recordar que los efectos de la nulidad declarada judicialmente en sentencia con fuerza de cosa juzgada se encuentran contemplados en el artículo 1746 del código civil. Entonces la declaración de nulidad tiene como efecto la anulabilidad de un contrato, como si este nunca se hubiese celebrado.

Con fundamento en lo establecido en el artículo 1058 de Código de Comercio, es totalmente viable que la reticencia e inexactitud culpable en la que incurra el candidato al seguro en la declaración del estado del riesgo sea sancionada con nulidad relativa del contrato de seguro (con efectos retroactivos o ex tunc).

Anotado lo anterior, es claro que el régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas; la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los

²² Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 1997.

riesgos contratados, que explica porque el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y de porque éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe.

Por lo anterior, es claro que de acuerdo con la normativa vigente y la Jurisprudencia colombiana no es requisito que la reticencia o inexactitud del asegurado tenga relación causal con el siniestro.

5. FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR QUE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. CANCELE A FAVOR DE LA DEMANDANTE EL VALOR ASEGURADO CON CARGO A LAS OBLIGACIONES.

Es menester resaltar, que en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 0110043 figura como tomador y beneficiario el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y como asegurada la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ.

La Corte Suprema de Justicia Sala Civil se ha pronunciado con respecto al seguro de vida grupo deudor y afirma que el mismo nace como una necesidad para “proteger el patrimonio del acreedor”²³, cuyo instrumento más sofisticado es el seguro el cual puede amparar la incertidumbre del acreedor sobre el cobro de la deuda, por consiguiente, el seguro se torna en “una garantía personal, según la cual, a la muerte o incapacidad física del deudor, otro, el asegurador, asume el pago”.²⁴

Sin embargo, en el caso objeto de estudio, la demandante en sus pretensiones solicita la afectación de la póliza de vida grupo deudores para que se le pague el valor asegurado, lo cual no está llamado a prosperar de conformidad a que la demandante no ostenta la calidad de beneficiaria de la póliza No. 0110043, por consiguiente, esta carece de legitimidad por activa para solicitar que se reconozca el valor asegurado de la póliza. Con respecto a este punto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado respecto a la legitimación en causa por activa para efectos de reclamar el valor asegurado de una póliza de vida grupo deudores. En sentencia SC-248/2005 la máxima Corporación de la jurisdicción ordinaria, Sala de casación Civil, Magistrado Ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar se indicó:

“El estudio conjunto de los cargos obedece a que en ambos se denuncia la violación de las mismas disposiciones legales y porque se orientan a desvirtuar la declarada por el Tribunal falta de legitimación en causa por activa.

2.- Como se recuerda, luego de superar lo relativo a la existencia del contrato de seguro grupo de vida deudores, el Tribunal, para llegar a la conclusión que se controvierte, se refirió el causante (...) como el “cónyuge y padre de los demandantes”.

A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como “beneficiario de dicho contrato”, el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como “especial destinación” cubrir el “saldo insoluto de la obligación” a la muerte del deudor asegurado.

Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco (...), aparecía como el “exclusivo titular del crédito”, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el “único legitimado para efectuar la reclamación”.

Legitimación que como lo señaló, no se desvirtuaba por haber renunciado a cobrar el valor del seguro o por no haber insistido en el pago luego de que la aseguradora objetara la reclamación. Tampoco por haber obtenido el pago del saldo de la obligación, “mediante la figura de la dación en pago” del inmueble hipotecado,

²³ Corte Suprema de Justicia Sala Civil Exp. No. 76001-31-03-006-1999-00019-01M.P. Edgardo Villamil Portilla

²⁴ Ibidem

según se advertía en las copias del proceso ejecutivo, porque apoyado en un antecedente que cita, la obligación había sido satisfecha por un codeudor solidario.

3.- En suma, como en la sentencia se reconoció que el “único” beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, (...), claramente se advierte que en ningún error de hecho, con las características de manifiesto y trascendente, pudo incurrir el Tribunal, porque el adjetivo “único” necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan.” (Negritas y Subrayado fuera de texto).

Por consiguiente, resulta diáfano que el factor determinante para la legitimación es la designación de beneficiario consignado en el contrato de seguros, en el caso objeto de estudio tenemos que en la casilla de beneficiario figura únicamente BANCO BBVA COLOMBIA S.A., así las cosas, la referida entidad bancaria, es la única legitimada para reclamar el valor asegurado de la póliza para cubrir el saldo insoluto de la deuda, sin que ello implique que el remanente sea a favor del asegurado, con fundamento en que no se estipuló de este modo.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

6. BUENA FE DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. EN CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043.

Nuestra constitución política en el artículo 83 consagra el principio de buena fe, el cual debe estar inmerso en todas las actuaciones tanto de los particulares como de la administración pública, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones de negocios.

Es decir, la buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el artículo 769 del Código Civil, a uno de carácter constitucional, lo que conlleva a que, tanto los particulares con las autoridades públicas actúen de forma honesta, leal y correcta, características estas que dan confianza, seguridad y credibilidad a las partes.

Al respecto, del principio de la buena fe la Corte Constitucional²⁵, sostuvo lo siguiente:

“La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen”.

De lo anterior, se permite concluir que, la buena fe debe estar presente en todos los contratos, cualquiera sea su naturaleza, de acuerdo con lo preceptuado por el Código Civil en su artículo 1603, el cual establece que *“los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por la ley pertenecen a ella”.*

Igualmente, dentro de la legislación comercial existe, en el mismo sentido, norma expresa que indica que los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe. (Artículo 871 del Código de Comercio).

²⁵ Sentencia C-1194 de 2008

Ahora, con respecto al contrato de seguro, si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del dicho contrato, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es diáfano que la buena fe es un principio fundamental que debe estar presente en toda relación jurídica negocial, bien sea de carácter civil o comercial. Sin embargo, y como ya es sabido, en el contrato de seguro esta máxima toma una mayor relevancia y un mayor carácter y exigencia, el de la ubérrima buena fe.

Esta ubérrima buena fe les exige a las partes vinculadas a un contrato de seguros, que actúen con *“Honradez, Probidad, Honorabilidad, Transparencia, Diligencia, Responsabilidad y sin dobleces. Identifícase entonces, en un sentido muy lato, la bona fides con la confianza, la legítima creencia, la honestidad, la lealtad, la corrección y, especialmente en las esferas pre-negocial y negocial, con el vocablo ‘fe’, puesto que “fidelidad, quiere decir que una de las partes se entrega confiadamente a la conducta leal de la otra en el cumplimiento de sus obligaciones, fiando que ésta no la engañará.*

En tal sentido la sentencia T-251 de 2017 expuso lo siguiente:

“Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bonae 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”.

Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo.

Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar”. (Negrilla y subraya fuera del texto)

Es por ello que la ubérrima buena fe representa en el contrato de seguro la encontramos consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, donde se impone al tomador del seguro *“declarar sinceramente”* todas las circunstancias o hechos que puedan influir en la valuación del riesgo que se pretende asegurar por parte de la compañía aseguradora, y que ayuden al asegurador a conocer su verdadero estado, exigencias relevantes ya que el conocimiento del real estado del riesgo se constituye como la motivación del asegurador para contratar.

Tal como lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia *“Se trata como ya se anotó, de exigencias legales para la contratación, tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a asumir, exigencias que deben cumplirse cualquiera que sean las circunstancias en que se produzcan tales declaraciones, esto es, que bien se hagan a iniciativa del particular o de la compañía aseguradora; ora sea precedidas o no de efectos, situaciones o contrataciones anteriores. Es decir, de una u otra manera, lo primordial, lo importante es que las declaraciones que el tomador del seguro haga, sean sinceras, exactas y sin reticencias”*

De lo anterior, se puede concluir sin temor a equívocos que cómo esta declaración de asegurabilidad es el medio que tiene el asegurador para enterarse del estado de ese riesgo del candidato al seguro, por esta razón, nuestra legislación castiga severamente esta falta a la ubérrima buena fe. Dentro de la suscripción del contrato de seguros

amparado en la póliza No. 0110043 mi representada actuó de buena fe toda vez que con base en la información suministrada por la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ en el certificado individual sobre su estado de salud, este manifestó que no padecía o había padecido las enfermedades enunciadas en el cuestionario, razón por la cual mi representada procedió a incluirlo como asegurado de dicha póliza, actuación que no se puede predicar del candidato al seguro toda vez que se encuentra plenamente demostrado que omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de DISFONÍA, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO, RINITIS, OTITIS EXTERNA OÍDO IZQUIERDO, OTITIS MEDIA SUPURATIVA, FIBROQUISTES MAMARIOS, HIPOACUSIA BILATERAL ACENTUADA EN EL OÍDO IZQUIERDO, lo cual se encuentra probado en el historial clínico, antes de haber suscrito la solicitud de seguro y el cuestionario de asegurabilidad propuesto por mi representada, para la inclusión como asegurado en la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043.

Al respecto del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguros la Sentencia T-058 de 2016, establece lo siguiente:

“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 fundamentales. 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 conocer.

Es claro que no se puede desmaterializar el contrato de seguro, pues deben confluir los elementos esenciales para que produzca efectos, tales como el que debe existir una obligación condicional del asegurador frente a la ocurrencia del riesgo y que se trate de un hecho futuro e incierto, esto sin contar con la presencia de un vicio en el consentimiento en cabeza del candidato al seguro, pues al no conocer el asegurador de manera adecuada el estado del riesgo no se le permite hacer uso de la facultad discrecional que le otorga el artículo 1056 del Código de Comercio, de asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a los que este expuesto el interés asegurable.

Bajo el presente caso podemos concluir que no existe vulneración alguna de derechos fundamentales al hoy demandante al negar por parte de mi representada la afectación de la póliza con ocasión del ocultamiento por parte del asegurado de información relacionada con su estado de salud, ya que se encuentra plenamente demostrado que la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de DISFONÍA, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, GASTRITIS, SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO, RINITIS, OTITIS EXTERNA OÍDO IZQUIERDO, OTITIS MEDIA SUPURATIVA, FIBROQUISTES MAMARIOS, HIPOACUSIA BILATERAL ACENTUADA EN EL OÍDO IZQUIERDO, constituyendo el evento por el que se reclama además de un hecho cierto (inasegurable), lo que conlleva a una clara reticencia o inexactitud del asegurado, pues ante las enfermedades diagnosticadas con antelación al ingreso a la póliza.

Ahora es importante mencionar, que a pesar de la posición proteccionista de la Corte Constitucional, es importante recordar que la buena fe se predica de ambas partes en las relaciones contractuales y cuando de información relevante para suscribir el contrato de seguro se trata, la parte que es conocedora de la misma debe suministrarla de manera clara y exacta, con el fin de que en este caso la aseguradora emita su consentimiento de manera consiente y voluntaria, asumiendo el riesgo de manera adecuada y realizando los cálculos actuariales pertinentes que conlleven a la seguridad y respaldo del resto del grupo asegurado.

Es claro que si el candidato al seguro tiene pleno conocimiento de su estado de salud y omite dar información a la aseguradora para ser asegurado, haciendo parecer que es un riesgo normal, desequilibra el contrato de seguro, desconoce sus elementos esenciales, vulnera otros derechos fundamentales, afecta el principio de solidaridad y desconoce la función del mismo, independientemente de que se trate de un sujeto de protección especial por su condición de invalidez o discapacidad, debido a que dicho sujeto pretende acceder a una cobertura, sin haber cumplido con los requisitos mínimos de obrar de buena fe, pagar una prima acorde a su riesgo y tener derecho a la indemnización que reclama.

Por lo anteriormente expuesto, es claro que mi representada actuó bajo el principio de buena fe al incluir como asegurada a la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ, quien al momento de suscribir el certificado de asegurabilidad no obró de igual manera, es decir actuó de mala fe ocultando su verdadero estado de salud para ser asegurada, por lo anteriormente expuesto esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

7. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCER INTERESES MORATORIOS A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE SOLICITADA CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1080 DEL CODIGO DE COMERCIO.

La presente excepción tiene como fundamento el hecho de que mi representada no tiene obligación de realizar pago alguno por concepto de intereses moratorios a la parte demandante, toda vez que dentro de la póliza de vida grupo deudores No. 0110043, la suma asegurada la constituye el saldo insoluto de la obligación al momento del siniestro, es decir el fallecimiento del asegurado o de la declaratoria de incapacidad. La Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera estableció que, por saldo insoluto de la obligación, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados a la fecha del siniestro. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.

La Corte suprema de Justicia²⁶, al respecto del contrato de póliza de vida grupo deudores ha manifestado lo siguiente:

“Ahora bien, en el estado actual de la legislación y para el caso concreto, la única limitación que existe en este campo, es que en el seguro de vida grupo deudores, la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda, tal y como reza el artículo 120 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 2 de abril de 1993) al prever que “en los seguros de vida del deudor el valor asegurado no excederá el del saldo insoluto del crédito”. Ello, en lo fundamental, coincide con lo previsto en la Resolución 2735 de 1990 y en la Circular Externa 037 del mismo año, dictadas por la Superintendencia Bancaria y vigentes para la época de celebración del contrato de mutuo referido en la demanda, que como se recuerda, ocurrió en noviembre de 1992.

Por ende, la indemnización que debe pagar la aseguradora, en caso de ocurrir el siniestro, está vinculada necesariamente a una obligación concreta a cargo del deudor, en el cual la prestación debida -determinada o determinable- tiene una magnitud que va aparejada a la extensión del riesgo; entonces, cualquier monto adicional ya no es deuda y, bajo ese entendido, no hay interés asegurable -ni siquiera indirecto- para el acreedor.”

Para mayor ilustración me permito indicar los parámetros bajo los cuales se desarrolla la citada póliza basada, en el literal c), subnumeral 6.1, numeral 6° del capítulo segundo, título sexto de la Circular Básica Jurídica 07 de 1996 de la Superintendencia Bancaria.

²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Edgardo Villamil Portilla. Sentencia del 30 de junio de 2011. Expediente 76001-31-03-006-1999-00019-01.

1.6. Saldo insoluto de la deuda

Por saldo insoluto de la deuda, se entenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.

Cuando la indemnización tiene como causa el amparo de la incapacidad total y permanente, el saldo insoluto de la deuda será aquel que se registre en la fecha en la cual el asegurador informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

Igualmente, la Corte, en diferentes pronunciamientos ha hecho relación a casos que han versado sobre esta modalidad aseguraría.

En fallo de 29 de agosto de 2000, se dijo que *“el fin de éste es el pago del saldo de la deuda del asegurado fallecido... En este caso concreto... el valor del seguro va a la par con el saldo de la deuda, de modo que nunca quedarán remanentes. Pero, además, ese valor del seguro tiene una destinación específica: ser aplicado a la deuda del asegurado fallecido”* (Exp. No. 6379).

En fallo de 17 de octubre de 2006, se dejó sentado que *“si el valor del seguro correspondía no más que al monto impagado del crédito y sus accesorios al momento del fallecimiento del asegurado, la indemnización debía ascender a ese valor y, por lo mismo, sólo alcanzaría para satisfacer el derecho de crédito del acreedor beneficiario”* (Exp. No. 11001-3103-008-1996-0059-01).

Dentro del proceso del asunto la parte demandante en sus pretensiones solicita que se declare que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA además del pago del saldo insoluto de la obligación debe pagar a los demandantes los intereses moratorios a la tasa máxima legal desde la fecha del fallecimiento de la demandada.

Al respecto me permito manifestar lo siguiente:

En cuanto al beneficiario, la Corte Suprema de Justicia, estipuló que en los seguros de vida de deudores sea individual o de grupo, *el acreedor es el beneficiario a título oneroso* y no la mera liberalidad del asegurado que sustenta la designación.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia²⁷ manifestó, que *“en el seguro de vida grupo deudores se asume específicamente el suceso incierto de la muerte del deudor sin dejar de lado que se cubra también el riesgo de la incapacidad permanente total del deudor. Se asegura la muerte independientemente de si el préstamo que deja el deudor permite que la acreencia sea pagada a la entidad bancaria prestamista, no se asegura la imposibilidad de pago del deudor por causa de muerte porque esto tendrá un contenido patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito.*

Es un seguro de vida hasta por el saldo de la deuda al momento de su muerte, o al momento de su incapacidad total y permanente, con el único y exclusivo fin de aplicar su valor a la deuda del asegurado. El valor asegurado no excederá el del saldo insoluto del crédito.”

Por su parte el artículo 1080 del Código de Comercio, establece lo siguiente:

²⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. (agosto 29 de 2002. Sala de Casación Civil). Magistrado Ponente. Dr. Jorge Santos Ballesteros.

“ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun 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.”

Nótese como de la norma antes mencionada, la obligación del asegurador es pagar al asegurado o beneficiario, la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite el derecho por parte de estos, la norma hace mención al asegurado o beneficiario, disyuntiva que quiere decir que el pago de la indemnización se debe realizar a uno u a otro, en caso de que el asegurado no sea el mismo beneficiario, como es el caso que nos ocupa donde el beneficiario del pago del saldo insoluto de la obligación es el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Así las cosas, es claro que mi representada no tiene ninguna obligación de hacer pago de intereses moratorios a los hoy demandantes, ya que el único beneficiario a título oneroso es la entidad bancaria, y el valor asegurado en la póliza corresponde al saldo insoluto al momento del siniestro, por lo cual no habría lugar a reconocer o pagar los intereses moratorios establecidos en el artículo 1080 del código de comercio.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

8. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En cuanto al régimen de responsabilidad civil contractual, en el derecho civil colombiano se han señalado los siguientes elementos que la conforman, y, por ende, que surja una obligación de indemnizar por parte del deudor, los cuales son: un perjuicio, una culpa contractual y un vínculo de causalidad entre la culpa y el perjuicio, todo lo cual, debe girar en torno a un contrato válidamente celebrado entre las partes. Por ser este un aspecto que no se encuentra regulado legalmente, la jurisprudencia colombiana ha señalado como elementos comunes entre la responsabilidad contractual y extracontractual que:

... deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: una conducta humana, positiva o negativa (...) un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses de la víctima(...) una relación de causalidad entre el daño y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación, y finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva (riesgo).

En el presente caso la parte actora, solicita como fundamento de sus pretensiones supuestos incumplimientos por parte de las demandadas en el cubrimiento de los riesgos amparados en la póliza de vida grupo deudores No. 0110043

Teniendo en cuentas lo anterior, tenemos que la acción encuentra su respaldo legal aunque la parte demandante no lo indique en la demanda en la armonización de los artículos 1602 y 1546, en los que se dispone que en caso que uno de los contratantes incumpla sus obligaciones, opera la condición resolutoria, y en tal caso, por efecto de la ley se faculta al otro contratante para pedir a su arbitrio, o el cumplimiento del contrato o su resolución y en ambos casos la indemnización de perjuicios que corresponda.

La jurisprudencia ha determinado que, para la prosperidad de dicha pretensión, se requiere establecer unos supuestos, que ha precisado en los siguientes términos:

“dos son los requisitos para la prosperidad de tal acción. A.-) Que el contratante contra el cual se dirige la demanda haya incumplido a su carga; y b.- Que el contratante que la proponga haya cumplido o se haya allanado a cumplir lo pactado a cargo suyo²⁸.”

Lógicamente, lo anterior impone al demandante el traer con el mismo libelo demandatorio la prueba de la existencia y validez del contrato del cual brota la o las obligaciones que se enrostra a los demandados como incumplidas.

Pues bien en el caso bajo estudio, tenemos que la parte demandante arguye incumplimiento de obligaciones en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pero tenemos que no aporta prueba alguna que demuestre la conducta sobre la cual se funde un supuesto incumplimiento por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., solo se menciona que se presentó reclamación y que en virtud de ello teniendo en cuenta las coberturas de la póliza no se hizo efectiva la misma, pero no aporta prueba, teniendo la carga de hacerlo, la cual sea demostrativa de conducta por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en la cual se ponga en evidencia un incumplimiento.

Ahora, tampoco existe una relación de causalidad entre el supuesto daño y la conducta despegada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pues debe tenerse en cuenta, que, de la reclamación presentada ante el Banco BBVA, por parte de la demandante, fue atendida indicando su imposibilidad de continuar la misma hasta tanto no fueran aportados nuevos documentos demostrativos del amparo reclamado.

Así también, es menester mencionar, que es necesario que sea presentada una reclamación aparejada de los comprobantes que permiten acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en los términos del artículo 1077 del C. de Co., pues a partir de la formalización del reclamo empieza a correr el término para que la aseguradora reconozca el valor asegurado u objete la misma, de lo contrario dicha reclamación no puede ser considerada formal.

Por último, no existe un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por el cual se le pueda endilgar a título de culpa o dolo, que este incurrió en conducta sobre la cual pueda enrostrársele algún tipo de incumplimiento.

Así las cosas, es claro que no se encuentran reunidos los elementos necesarios para que pueda endilgársele responsabilidad civil contractual en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pues no se cumplen con los presupuestos para que proceda la acción de resolución contractual, por lo que ello conduce necesariamente a la declinación de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

9. CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso frente a la demanda, incluida la de prescripción, sin que constituya reconocimiento de responsabilidad por parte de mi procurada.

²⁸ CSJ Cas 23 de mayo de 1976 Tomada del CC de la Superintendencia de Notariado.

PRUEBAS

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito, solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practiquen como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES

- Solicitud certificado individual suscrita por la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ para amparar la obligación No. 00130158009610423731.
- Condiciones generales de la póliza vida grupo deudores No. 0110043.
- Carta de objeción de fecha 8 de agosto de 2018 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Carta de ratificación de objeción de fecha 21 de noviembre de 2019 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Carta de ratificación de objeción de fecha 24 de marzo de 2020 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Copia de la historia clínica de la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ

INTERROGATORIO DE PARTE

Que se cite a la demandante señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

ANEXOS

- Los enunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder especial otorgado a la suscrita.
- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

NOTIFICACIONES

La demandante y su apoderada reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.

La sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12, Edificio Los Venados, en la ciudad de Bogotá D.C.

Por mi parte las recibiré en la secretaría de su Despacho o en la Carrera 58 No. 70-110 Oficina 4 de la ciudad de Barranquilla, o al correo electrónico: operez@ompabogados.com

De la señora Juez, atentamente,



OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd
T.P. No. 23.817 del C.S.J.

LASA

Señor

JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

Referencia. Declarativo MARIA HILDA MADERO MENDEZ de Contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RAD. 2020-00373

E.

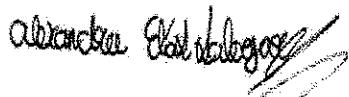
S.

D.

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la superintendencia financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente a la doctora **OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 39.006.745 de El Banco (Magdalena) y Tarjeta Profesional Número 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderada queda facultada para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Acepto



OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745
T.P. No. 23.817
olfa.perez@ompabogados.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1146794890734232

Generado el 10 de julio de 2020 a las 11:11:35

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

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

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

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

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

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

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

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

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

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1146794890734232

Generado el 10 de julio de 2020 a las 11:11:35

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

Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices imparta la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Milton David Micán Beltrán Fecha de inicio del cargo: 05/03/2015	CC - 79323621	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1146794890734232

Generado el 10 de julio de 2020 a las 11:11:35

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

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

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

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

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

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

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



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201589610423731

BBVA Seguros

NIT. 800.226.090-4

BBVA

NIT. 800.003.020 - 1

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

Amperos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización

Fecha de nacimiento del asegurado		Ejemplo		Ejemplo	
Formador Demandado		Ejemplo		Ejemplo	
Vigencia grupo		Ejemplo		Ejemplo	
Nombre y Apellidos		Ejemplo		Ejemplo	
Dirección		Ejemplo		Ejemplo	
Fecha de nacimiento		Ejemplo		Ejemplo	
Tipo		Ejemplo		Ejemplo	
Extra Prima		Ejemplo		Ejemplo	
Asegurado		Ejemplo		Ejemplo	
Vigencia asegurado		Ejemplo		Ejemplo	
Prima Mensual		Ejemplo		Ejemplo	
Participación		Ejemplo		Ejemplo	
Número de identificación		Ejemplo		Ejemplo	
Parentesco		Ejemplo		Ejemplo	
Participación		Ejemplo		Ejemplo	

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

Estatura	1.62	Peso	64	Forma	X	Color de la piel	
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?							
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?							
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO O ANTEJO COHOLICO O POR DROGADICCIÓN?							
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?							
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ORGANOS?							
TRAS TORNOS MENTALES U PSIQUIÁTRICOS							
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO							
BRONQUITIS, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO							
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTAS O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA							
ENFERMEDADES DEL RAZO, ANEURISMA, INFLAMACIÓN DE GÁNGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS							
INFARTO EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN							
ENFERMEDADES RENALES-CAJULOS-PROSTATA-TESTÍCULOS							
ASMA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO							
ULCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO							
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RINQUERA O PROBLEMAS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS							
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER LÍNEA							
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MATRIZ OVARIOS?							
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDICAR EL RESULTADO.							
¿HA SUFRIDO O HA SUFRIDO CUALQUIER PROMENA DE SALUD NO CONTINUADO ANTERIORMENTE?							

NO FIRMAR ESTA SOLICITUD INDIVIDUAL EN NINGÚN CASO

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

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

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato." Persona jurídica Gran Contribuyente según Dec. 774 de 1995. Retención de IVA o IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, raza, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2004 y 1581 de 2012.

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

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO (ENDOSO). Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amperos contractuales a BBVA COLOMBIA S.A. con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1148 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con este beneficiario la póliza no podrá ser revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el evento de indemnización pactado en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado o a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguído o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o endosada en caso de situación de cartera.

Cuenta de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Contrato del Crédito No. _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicha Banca, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

FIRMA DEL SOLICITANTE

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

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

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de _____ el _____ de _____ de 2019.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 800.226.090-4

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 95-66 Teléfono 2101100

Línea de Atención al Cliente: 1 línea Nacional 018005334000 y en Bogotá 3075050

Información de la División de Finanzas: Carrera 15 No. 95-66 en Bogotá D.C. Teléfono 3023235. email: finanzas.bbva@bbva.com.co

Nro. 2019/2016

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

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

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

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

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

AMPARO

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

2. CONVERTIBILIDAD

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

Bogotá, 08 de agosto de 2018

Señores

BBVA COLOMBIA S.A.

Sucursal VALLEDUPAR

Gerente

Referencia	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	Asegurado	MARIA HILMA MADERO MENDEZ
	Cédula	63516622
	Póliza	VGDB 011043
	Obligación	00130158 00 9610423731
	Reclamo	VGDB-9070

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente con fecha de dictamen del 24 de enero de 2018, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica del 27 de abril de 2016, encontramos que la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ tenía antecedentes de: disfonía, reflujo gastroesofágico, gastritis, síndrome de ovario poliquístico, rinitis, otitis externa oído izquierdo, otitis media supurativa, fibroquistes mamarios, hipoacusia bilateral acentuada en el oído izquierdo, hechos relevantes que no fueron declarados y que motiva la objeción al pago del respectivo seguro.

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

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

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

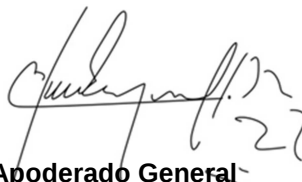
De otra parte, con independencia de que la causa de su incapacidad haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058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

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

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

Teniendo en cuenta que al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 19 de mayo de 2017, omitió declarar dicha patología relevante, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



Apoderado General

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboro MOG

Anexo: -Fragmento de la Historia Clínica con base en el cual se aplica lo previsto en el Artículo 1058 del Cod. Cio. -Declaración de Asegurabilidad

Copia : hilmadero@hotmail.com

HISTORIA CLINICA			
Nombre del Paciente:	MARIA HELMA MADERO MENDEZ	Documento:	CC 83519622
Fecha de Nacimiento:	13/11/1975 00:00:00	Ingreso:	1463283
Médico Familiar:	GANDARA CADAVID BONNY KENNETH	Tipo Régimen:	CONTRIBUTIVO
		Tipo Afiliación:	COTIZANTE
Edad:	40 Años	Sexo:	FEMENINO
Raza:		Estado Civil:	SOLTERO(A)
Dirección:	MZ 66 CASA 23 BARRIO DON ALBERTO 57847909	Ocupación:	ACTIVIDAD GENERAL
Email:	HLMADERO@HOTMAIL.COM	Teléfono:	3138194750-3138222686-5855988
Entidad:	UTS FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR	Municipio:	VALLEDUPAR - CESAR
Nombre responsable:	NULL	Nivel o Estrato:	06 - REGIMEN ESPECIAL
Dirección responsable:	NULL	Parentesco responsable:	AFILIADO - TITULAR COTIZANTE
Acompañante:	ACUICE SOLA	Teléfono responsable:	NULL
Fecha de Ingreso:	Abril 27 de 2016	Teléfono Acompañante:	3138194750
		Fecha de Atención:	Abril 27 de 2016
ANAMNESIS.			
Motivo de Consulta: TENGO DOLOR EN EL OIDO DERECHO DESDE AYER, ME INICIO CON DOLOR DE GARGANTA TENGO PENDIENTE UNA CIRUGIA DE LA GARGANTA			
Enfermedad Actual LA PACIENTE REFIERE OTALGIA DERECHA, TIENE ANTECEDENTES DE HIPERTROFIA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES CON DESPLAZAMIENTO DE PILARES AMIGDALINOS POR LOM CUAL SERA INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE. TAMBIEN TIENE ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA Y LOGOAUdiOMETRIA QUE MUESTRA HIPOACUSIA BILATERAL MAS ACENTUADA EN OIDO IZQUIERDO, SIENDO CANDIDATA A AMPLIFICACION AUDITIVA BILATERAL.			
REVISION POR SISTEMAS.			
Generales:	NO	Cabeza y Cuello:	NO
Órganos de Sentidos:	OTALGIA	Tórax:	NO
Gastrointestinal:	NO	Genitourinario:	NO
Extremidades:	NO	Neurológico:	NO
Esfera Mental:	NO		
ANTECEDENTES PERSONALES			
Patológicos: DISFONIA -REFLUJO GASTROESOFAGICO GASTRITIS -SII -SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS-RINITIS otitis externa oido izquierdo 11/10/2013 OTITIS MEDIA SUPURATIVA FIBROUSISTES AMMARIOS			
Transfusionales:			
TOXICOS / ALERGICOS			
Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: ?			
Descripción:			
Frecuencia:			

Bogotá, 21 de noviembre de 2019

Señora
MARIA HILMA MADERO MENDEZ
HILMADERO@HOTMAIL.COM

Referencia	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	Asegurado	MARIA HILMA MADERO MENDEZ
	Cédula	63516622
	Póliza	VGDB 011043
	Obligación	00130158 00 9610423731
	Reclamo	VGDB-9070

Respetada Señora:

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada ante la Superintendencia Financiera de Colombia, relacionada con la objeción de la reclamación relativa al amparo de Incapacidad total y permanente del asegurado citado en referencia, nos permitimos manifestarle las siguientes precisiones en lo que tiene que ver con la extinción de la deuda:

De acuerdo con la historia clínica del 27 de abril de 2016, encontramos que la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ tenía antecedentes de: disfonía, reflujo gastroesofágico, gastritis, síndrome de ovario poliquístico, rinitis, otitis externa oído izquierdo, otitis media supurativa, fibroquistes mamarios, hipoacusia bilateral acentuada en el oído izquierdo. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente:

“Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio”.

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza:

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

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

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa de la incapacidad haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

La Corte Suprema de Justicia también se ha pronunciado sobre este tema. Mediante fallo del primero (01) de septiembre de dos mil diez (2010) Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01, aquella Corporación sostuvo que el deber de informar con exactitud la información relevante para celebrar el contrato de seguro, era una forma de materializar el principio de buena fe. En criterio de la Corte Suprema;

“dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad comercial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca”.

De otra parte, nos permitimos manifestarle que en su escrito no se presentan argumentos que den sustento a la aseveración tendiente a indicar que la Declaración de Asegurabilidad no se encuentra diligenciada por el asegurado. Existe una presunción legal sobre la autenticidad de dicho documento por lo que la información allí contenida se tiene como verídica y extendida por quien consigna su firma. De igual forma dentro del escrito que nos ocupa no se hacen manifestaciones tendientes a desvirtuar la omisión de la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ del cumplimiento de las cargas de información y lealtad que son inherentes a todos los negocios jurídicos del ordenamiento colombiano

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que se mantiene la objeción del 08 de agosto de 2018, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



Apoderado General

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboro MOG



Seguros

Bogotá, 24 de marzo de 2020

Señores

YEANETH VASQUEZ SANCHEZ

NELSON GUTIERREZ RAMIREZ

asesoriasyconsultoriasjuridicas@hotmail.com

hilmadero@hotmail.com

Referencia	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	Asegurado	MARIA HILMA MADERO MENDEZ
	Cédula	63516622
	Póliza	VGDB 011043
	Obligación	00130158 00 9610423731
	Reclamo	VGDB-9070

Respetados Señores:

De acuerdo con su solicitud de la reclamación relativa al seguro de vida, tendiente a afectar el amparo de Incapacidad Total y permanente del asegurado de la referencia, reiteramos lo manifestado en nuestra comunicación emitida el 08 de agosto de 2018, pues según historia clínica del 27 de abril de 2016, encontramos que la señora MARIA HILMA MADERO MENDEZ tenía antecedentes de: disfonía, reflujo gastroesofágico, gastritis, síndrome de ovario poliquístico, rinitis, otitis externa oído izquierdo, otitis media supurativa, fibroquistes mamarios, hipoacusia bilateral acentuada en el oído izquierdo. Circunstancias conocidas, que afectaban directamente el contrato, omisión conocida como reticencia contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente:

“Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio”.

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza:

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

En las declaraciones de asegurabilidad que se diligenciaron el 19 de mayo de 2017, para tomar el seguro de vida, el asegurado debió declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon los antecedentes arriba indicados y que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la

Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan alguna relación con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; enfermedad que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

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

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

Vale la pena aclarar que la compañía dio respuesta a las reclamaciones presentadas de manera directa por la reclamante, con copia a los entes relacionados.

Basados en los motivos expuestos BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., ratifica en todas sus partes la objeción emitida, con fundamento en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Cordialmente,



Apoderado General

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboro MOG

Anexo: Objeción del 08 de agosto de 2018
 Ratificación del 21 de noviembre de 2019

8/09/2013 20

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA (EMPRESA 22)
HISTORIA CLINICA

Paciente: MARIA ALEJANDRA MUÑOZ RODRIGUEZ Fecha de nacimiento: 12/11/1975 OS 000 010
CC 61518422
Dr. DIAZ CAMPOS PATRICIA MARIA Fecha de nacimiento: 12/11/1975 OS 000 010
Uso: Sexo: Femenino Fecha de nacimiento: 12/11/1975 OS 000 010
Mz de casa: 23 BARRIO CON ALFREDO 23847000
Calle: 12 de octubre de 1958
Código postal: 11102013
Teléfono: 01102013
Teléfono celular: 3138114750
Teléfono de trabajo: 3138114750
Fecha de admisión: Enero 18 de 2018

ANAMNESIS

Actual
Aproximadamente 180 días de incapacidad, 60 terapias de voz sin mejoría, con videofluroscopia 24-10-2013
Neod quirúrgico y terapias de voz, por cierre glótico incompleto

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cardíaca y Pulmón
Respiratorio
Gastrointestinal
Nefrítico
Neurológico
Nefrítico

Dientes Personales
Impresión Bilateral
Síndrome de Ovarios
OS 000 010
OS 000 010
A Supratentorial Fibroelastosis Amnióticas

Pomeroy-Amigdalectomía

OS
OS
OS - 000000

Toxicos / Alérgicos
Alcohol NO Cigarrillo NO Estimulantes NO
Descripción
Frecuencia

Alérgicos

Supras NO Amas NO
Alérgicos Medicamentos

0 GESTANTE

GINECOOBSTETRICOS

Menarquia
01/01/1993

1 A D C M E
20/05/2013 Fecha posible parto
X 5 Regular
Anticonceptivos
Oografía 01/01/1993
Men de 01/01/1993
Resultados

OTRO

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA (EMPRESA 22)
HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA HILMA MADRERO HENDEZ
 Documento: CC 83518622
 Fecha de Nacimiento: 13/11/1975 00:00:00
 Médico Familiar: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA
 Número de Historia Clínica: 63518622
 Ingreso: 1855634
 Tipo Régimen: COTIZANTE

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Fecha	Resultado
01/01/1900	
01/01/1900	
01/01/1900	
01/01/1900	
01/01/1900	
01/01/1900	
01/01/1900	

EMBARAZO - CONDICIONES DE RIESGO

HB-Ags	01/01/1900
IgG Toxoplasma	01/01/1900
O'Sullivan	01/01/1900
Frotis Vaginal	01/01/1900
Parcial de Orina	01/01/1900
Ecografía Obstétrica	01/01/1900
Autoexamen de Seno	01/01/1900

VALORACION ODONTOLÓGICA

Detartraje: Control de Placa
 Fecha: 01/01/1900

VALORACION VISUAL

Toma Agudeza Visual: Fecha: 01/01/1900 Usa Lentes

VACUNAS Y ESTILO DE VIDA

VACUNAS	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Rfzo	2 Rfzo	Fecha Última Dosis
TD O TT						01/01/1900
PNEUMOCOCCO(Alto Riesgo)						01/01/1900
FIEBRE AMARILLA						01/01/1900
INFLUENZA(Alto Riesgo)						01/01/1900
TRIPLE VIRAL						01/01/1900

OTRAS: NO APORTA CARNET

EJERCICIO Frecuencia: 0 Veces/Sem Intensidad: Duración: 0 Min/Día
TIPO: Nadar Caminar Trotar Bicicleta Pesas Aeróbicos Otro
 Sueño Reparador: Consume Sustancias Cuales:
 Alimentación Balanceada: Cual:

SEXUALIDAD

Edad Inicio: 0 Motivos:
 Vida Sexual Activa: Promiscuidad de Pareja Relaciones con: No. Parejas Sexuales Últimos Años: 0
 Sexualidad Satisfactoria: Motivo:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA JULIA MADERO MENDEZ

Número de Historia Clínica: 63516622

Documento: CC 87518672

Fecha de Nacimiento: 13/11/1975 00:00:00

Ingreso: 1856634

Medico Familiar: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA

Tipo Régimen: COTIZANTE

SOCIO FAMILIAR - APOYO SOCIAL

RELACION CON FAMILIA CONVIVIENTE

Padre	Madre	Conyuge	Hermanos	Hijos	Abuelos
		Armonica		Armonica	

Detalles

FAMILIA CON ADOLESCENTE (10 AÑOS - 4AÑOS)

Maltrato/Violencia Intrafamiliar: Cual

APGAR FAMILIAR: 0 /20 Disfuncionalidad

TIPO RELACION FAMILIAR

Familia Extensa	Recreación	Trabajo	Religion: Ausente
Recursos Economicos: Ausente	Grupos Comunitarios: Ausente	Estudios: Ausente	

Observaciones

EVENTOS ESTRESANTES

Separacion Divorcio	Jubilacion	Enfermedad Crónica o Terminal	Embarazo Adolescente
Conflicto Conyugal	Abuso de Sustancias	Fracaso Economico	Desercion Escolar
Salida de Hijo del Hogar	Muerte de Familiar	Cual	

Otros Eventos Estresantes

FACTOR DE RIESGO OCUPACIONAL

Físicos	Ergonómicos	Mecánicos	Psicosocial	Biologicos	Locativos
N Ruido	N Postura Inadecuada	N Caída Altura	N Atencion al Publico	N Virus	N Instalaciones
N Ventilación	N Diseño del Puesto	N Caída Nivel	N Monotonía	N Bacterias	N Pisos
N Temp Alta/Baja	N Carga Estática	N Trauma	N Cursos Numerosos	N Hongos	N Techos
N Iluminación	N Condiciones Inadecuadas		N Ritmo Intenso	N Otras	
N Pantalla/Monitor					

Descripción:

Accidente de Trabajos

Enfermedad Profesional

Reubicación

EXAMEN FÍSICO

TA: 110 / 90	FC: 80	FR: 20	Temperatura: 0	Glucometría: 0	Sat. de O2: 99 %	Creatinina: 0.00	TFG: 0.00
Peso: 66.0 Kg	Talla: 1.62 Mts	TMC: 00				Perim. Abdominal: 00 cm	

Impresión General: BUEN ESTADO

Cabeza-Cuello-Examen Visual: CUELLO MOVIL

ORL: SIN CAMBIOS

Cardiopulmonar: NO REVISAR

Abdomen: NO REVISAR

Genitourinario: NO REVISAR

Osteomuscular: NO REVISAR

Piel y Franelas: NO REVISAR

Neurológico: NO REVISAR

Examen de Seno: NO REVISAR

Otros: NO REVISAR

EXAMEN OBSTETRICO

Presentación Fetal: NO REVISAR

Altura Uterina: 0

FC: 0 Min

Val. Cuello Uterino:

Edemas:

PLAN DE MANEJO O ANALISIS DEL PACIENTE

PACIENTE QUE PERSISTE CON DISFONIA A PESAR DEL REPOSO VOCAL Y LAS TERAPIAS DE VOZ. EN VISTA DE LA MALA EVOLUCION EL PRONOSTICO DE RECUPERACION FUNCIONAL ES MALO POR LO CUAL SE INDICA VALORACION POR SALUD OCUPACIONAL. SE REITERA IC LARINGOLOGO YA SOLICITADA ANTERIORMENTE PARA PROBARLE RESOLUCION QUIRURGICA

Diagnósticos - Procedimientos - Plan de Manejo - Indicaciones				Cantidad
R490	DISFONIA		DIAGNOSTICO PRINCIPAL	
		Medico:	ROJAS GARCIA CHERYL NIRGYRETH	
		Registro Medico:	1142/2007	
		Especialidad:	OTORRINOLARINGOLOGÍA	

Fecha: 03/10/2017 06:48:50

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA (EMPRESA 22)

Página: 002
Usuario: 333

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA HILMA MADERO MENDEZ

Documento: CC: 63516622

Fecha de Nacimiento: 13/11/1975 00:00:00

Ingreso: 1791795

Medico Familiar: DIAZ CABAS PATRICIA MARIA

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G: 2 P: 1 A: 0 C: 1 M: E: MENARQUIA: 0 GESTANTE:

FUR: 02/05/2017 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900

CICLOS: 28 X: 5 REGULAR

PLANIFICA: ANTICONCEPTIVOS: Pomeroy OTRO

ULTIMA MAMOGRAFIA: 01/01/1900 RESULTADO:

U.AUTOEEXAMEN DE 01/01/1900 RESULTADO:

OBSERVACIONES:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO

Diabetes Mellitos: NO Dislipidemia: NO

Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO

Otros Antecedentes Familiares: Niega

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometría:	Sat. de O2:	Peso Kg:	Talla: Mts:	Perim. Abdominal:	IMC:
110 70	74	20	37	0	0.00 %	66.00	1.62	0.00	25.2

Impresión General:
CONCIENTECabeza-Cuello-Examen Visual:
NORMOCEFALOORL:
DISFONIA LEVE, TONO DE VOZ BAJO, OTOSCOPIA NORMAL Y OROFARINGE LIGERAMENTE HIPEREMICACardiopulmonar:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES SIN SOBREGREGADOSAbdomen:
BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASASGenitourinario:
PUNOPERCUSION NEGATIVAOsteomuscular:
SIN CONTRACTURAS MUSCULARES, TINEL Y PHANEL NEGATIVOSPiel y Franeras:
SIN LESIONESNeurológico:
SIN DEFICIT

Exámen de Seno:

Otros:

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Codigo:	Descripción:	Cantidad:	
H900	HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL		DIAGNOSTICO SECUNDARIO
J383	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALES		DIAGNOSTICO SECUNDARIO
K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA		DIAGNOSTICO SECUNDARIO
R490	DISFONIA		DIAGNOSTICO PRINCIPAL
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	

X

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:
DOCNETE CON DISFONIA, NO TENEMOS CONCEPTO DE REHABILITACION POR PARTE DE ORL. EL LARINGOLOGO REFIRIO QUE EL CONCEPTO LO DEBE DAR EL ORL TRATANTE POR LO CUAL SE DA ORDEN DE CONTROL CON ORL PARA QUE LLENE EL FORMATO QUE PREVIAMENTE SE LE HABIA ENTREGADO, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON REPOSO DE VOZ, NO GRITAR, NO CARRASPEAR, SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS

Médico: ARAUJO ARRIETA JACKLIN

Registro: 7332

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA HILMA MADERO MENDEZ	Documento: CC 63518622
Fecha de Nacimiento: 13/11/1975 00:00:00	Ingreso: 1463263
Médico Familiar: GANDARA CADAVID BONNY KENNETH	Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo Afiliación: COTIZANTE

Edad: 40 Años Sexo: FEMENINO Raza: Dirección: MZ 66 CASA 23 BARRIO DON ALBERTO 57847909 Email: HILMADERO@HOTMAIL.COM Entidad: UTS FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR Nombre responsable: NULL Dirección responsable: NULL Acompañante: ACUDE SOLA Fecha de Ingreso: Abril 27 de de 2016	Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación: ACTIVIDAD GENERAL Teléfono: 3138194750-3138222686-5855988 Municipio: VALLEDUPAR - CESAR Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL Parentesco responsable: AFILIADO - TITULAR COTIZANTE Teléfono responsable: NULL Teléfono Acompañante: 3138194750 Fecha de Atención: Abril 27 de de 2016
---	--

Motivo de Consulta: **ANAMNESIS.**
 TENGO DOLOR EN EL OIDO DERECHO DESDE AYER, ME INICIO CON DOLOR DE GARGANTA
 TENGO PENDIENTE UNA CIRUGIA DE LA GARGANTA

Enfermedad Actual
 LA PACIENTE REFIERE OTALGIA DERECHA, TIENE ANTECEDENTES DE HIPERTROFIA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES CON DESPLAZAMIENTO DE PILARES AMIGDALINOS POR LOM CUIAL SERA INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE. TAMBIN TIENE ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA Y LOGOAUdiOMETRIA QUE MUESTRA HIPOACUSIA BILATERAL MAS ACENTUADA EN OIDO IZQUIERDO, SIENDO CANDIDATA A AMPLIFICACION AUDITIVA BILATERAL

REVISION POR SISTEMAS.

Generales: NO Órganos de Sentidos OTALGIA Gastrointestinal: NO Extremidades: NO Espera Mental: NO	Cabeza y Cuello: NO Tórax: NO Genitourinario: NO Neurológico: NO
---	---

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:
 DISFONIA -REFLUJO GASTROESOFAGICO
 GASTRITIS -SII -SINDROME DE OVARIOS
 POLIQUISTICOS-RINITIS
 otitis externa oido izquierdo 11/10/2013
 OTITIS MEDIA SUPURATIVA FIBROUISTES AMMARIOS
Transfusionales:

Quirúrgicos:
 CESAREA + POMEROY
Ocupaciones:
 DOCENCIA
Farmacológicos:
 CETIRIZINA
 ESOMEPRAZOL
 ACETAMINOFEN + CODEINA
Toxicos:

Traumáticos:

ITS:

Otros:

TOXICOS / ALERGICOS

Toxicos: NO **Alcohol:** NO **Cigarrillo:** NO **Estimulantes:** NO **Otros:** NO

Descripción:

Frecuencia:

Alérgicos:

Sulfas: NO **Aines:** NO **Pennicilina:** NO **Tetraciclinas:** NO

Alérgicos Medicamentos:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA HILMA MADERO MENDEZ
 Fecha de Nacimiento: 13/11/1975 00:00:00 Documento: CC 63516622
 Medico Familiar: GANDARA CADAVID BONNY KENNETH Ingreso: 1463283
 Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo Afiliación: COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G: 2 P: 1 A: 0 C: 1 M: E: MENARQUIA: 0 GESTANTE:
 UR: 06/11/2015 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900
 CICLOS: 28 X: 5 REGULAR
 PLANIFICA: ANTICONCEPTIVOS: Pomeroy OTRO
 ULTIMA MAMOGRAFIA: 01/01/1900 RESULTADO:
 U.AUTOEXAMEN DE 01/01/1900 RESULTADO:
 OBSERVACIONES:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO
 Diabetes Melitos: NO Dislipidemia: NO
 Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO
 Otros Antecedentes Familiares: niega

EXAMEN FISICO.

Perim. Abdominal: IMC:
 A FC FR Temperatura Glucometría Sat. de O2: Peso Kg Talla Mts 0.00 24.4
 80 70 18 36 0 0.00 % 64.00 1.62

Impresión General:
 BUENA

Cabeza-Cuello-Examen Visual
 NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS

ORL
 AMIGDALAS HIPERTROFICAS, SIN SECRECIONES, CONDUCTIO AUDITIVOS HIPEREMICOS, HIFAS EN AMBOS

Cardiopulmonar:
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS, BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS

Abdomen:
 BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS PALPABLES, NO DISTENDIDO NI TIMPANICO, NO DOLOR A LA PALPACION.
 PERISTALSIS PRESENTE

Genitourinario:
 NO SE EXPLORO

Osteomuscular:
 NORMAL

Piel y Franeras:
 SANA

Neurológico:
 SIN DEFICIT

Exámen de Seno NO

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES			
Codigo:	Descripcion:	Cantidad:	DIAGNOSTICO SECUNDARIO DIAGNOSTICO SECUNDARIO DIAGNOSTICO PRINCIPAL
H669	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA		
H906	HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, BILA	2	
J350	AMIGDALITIS CRONICA		
D01AF000101	FLUCONAZOL X 150 MG CAPSULA	1 DIA	TOMAR 2 CAP EN AYUNAS
Oral	2 CAP UNICA		
J01FA100011	AZITROMICINA X 500 MG TABLETA	3 DIAS	TOMAR 1 TB DIARIA
Oral	1 TB DIARIA		
M01AE02374859	NAPROXENO X 250 MG TABLETA	5 DIAS	TOMAR 1 TB C/12H
Oral	1 TB C/12HORAS		
R06AC000011	CETIRIZINA X 10 MG TABLETA	10 DIAS	TOMAR 1 TB DIARIA, EN LA NOCHE
Oral	1 TB DIARIA		

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MARIA HILMA MADERO MENDEZ Documento: CC 63516622
Fecha de Nacimiento: 13/11/1975 00:00:00 Ingreso: 1463283
Medico Familiar: GANDARA CADAVID BONNY KENNETH Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo Afiliación: COTIZANTE

TOMAR 1 TB C/12H	10
TOMAR 1 TB DIARIA	3
TOMAR 1 TB DIARIA, EN LA NOCHE	1
TOMAR 2 CAP EN AYUNAS	2

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:
ADULTO JOVEN, FAMILIA EN CONSOLIDACION
AMIGDALITIS CRONICA, OTITIS
SE ORDENA TRATAMIENTO
RECOMENDACIONES- EVITAR CONTAMINACION AUDITIVA, HUMEDAD EN OIDOS

Médico: ALCALA MORALES MARGARITA
Registro: 507 MEDICINA DE FAMILIA

ROSA ALBA SIERRA REDONDO

ABOGADA UNIVERSIDAD LIBRE DE BOGOTA

Carrera 14 13C-60 Oficina 202 Centro Ejecutivo "AGORA" Tel. 5808592 Valledupar

Señor:

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR - CESAR

E.

S.

D.

REF. Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual promovido por **MARIA HILMA MADERO MÉNDEZ** contra **BBVA SEGUERO DE VIDA COLOMBIA S.A., Y BBVA COLOMBIA.**

Radicación No. 20001-40-03-001-2020-00373-00.

ROSA ALBA SIERRA REDONDO, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Valledupar, identificada con la C.C. No. 22.369.703 de Barranquilla, abogada en ejercicio portadora de la T.P. No. 14.929 del C.S.D.J., obrando en nombre y representación del banco **BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., BBVA COLOMBIA**, con domicilio principal en Bogotá D.C., según poder otorgado por el doctor **OSCAR HERNANDO ZAMORA SUAREZ**, identificado con cédula de ciudadanía número **77.017.609** en su calidad de gerente del BBVA COLOMBIA – SUCURSAL CENTRO COMERCIAL, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Valledupar - Cesar, comparezco **OPORTUNAMENTE** ante su Despacho con el fin de **CONTESTAR** la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES

En este proceso, tal como aparece en el libelo de la demanda, la parte actora no vinculó al **BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., BBVA COLOMBIA**, por considerar que la entidad, ha cumplido con la normatividad vigente, al igual que con el contrato de mutuo o préstamo de dinero celebrado con la señora **MARIA HILMA MADERO MÉNDEZ**, toda vez que, su crédito de consumo identificado con el No. **00130158009610423731**, no ha sido cancelado dentro del término convenido y actualmente adeuda la suma de **\$23.046.621,18**, así mismo la entidad recibió los pagos de manera legítima, por estar vigente dicha obligación.

De acuerdo con el artículo 61 del Código General del Proceso, el Juzgado de conocimiento mediante auto de fecha 04 de diciembre de 2020, vinculó al banco BBVA COLOMBIA, por considerar que la entidad bancaria puede tener interés en las resueltas del presente proceso.

De acuerdo con lo anterior, manifestamos que **nos oponemos a las pretensiones que por cualquier circunstancia puedan darse en contra del BBVA COLOMBIA**, en el evento, que esto ocurra manifestamos que las mismas carecen de fundamentos fácticos, probatorios y jurídicos.

II. A LOS HECHOS

Al hecho 1º: **ES CIERTO**, de acuerdo con la documentación aportada en el proceso.

Al hecho 2º: **ES CIERTO**, conforme a la documentación aportada, sin embargo, no es determinante en la medida que debe someterse a contradicción.

Al hecho 3º: **ES CIERTO**, conforme a la documentación aportada, sin embargo, no es determinante en la medida que debe someterse a contradicción.

Al hecho 4º: Este Hecho Lo Contesto Así: **Si Es Cierto** de acuerdo con la documentación aportada a la demanda la parte actora ejerció el derecho de petición, tal como aparece en los documentos anexados con la demanda.

B. No nos consta, la afirmación que hace el actor al manifestar que la aseguradora **BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A.**, no les dio el trámite correspondiente a sus peticiones.

C. Las además afirmaciones que hace con relación a este hecho, las considero que son apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

Al hecho 5º: **NO NOS CONSTA**, Debe de probarse en la medida que son hechos ajenos a la entidad financiera.

Al hecho 6º: **No Nos Consta,** Debe de probarse en la medida que son hechos ajenos a la entidad financiera.

Al hecho 7º: Debe de probarse en la medida que son hechos ajenos a la entidad financiera.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Por lo anteriormente expuesto, esgrimimos las siguientes excepciones, cuyos fundamentos ampliaremos al momento de presentar nuestros alegatos de conclusión, con base en los resultados que se obtengan en la etapa probatoria del litigio, y ellas son:

PRIMERA - CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA

BBVA Colombia ha cumplido con la normatividad vigente, al igual que con el contrato de mutuo o préstamo de dinero celebrado con el demandante, debido a que los pagos cancelados por la señora **MARIA HILMA MADERO MENDEZ**, a su crédito, fueron legítimos, toda vez, que la obligación contraída con el BBVA COLOMBIA está vigente.

SEGUNDA - INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO

El BBVA COLOMBIA, en su calidad de **acreedor** de la señora **MARIA HILMA MADERO MENDEZ**, a quien le otorgó el crédito de consumo número **00130158009610423731**; recibió los pagos realizados por el deudor antes mencionado en cumplimiento de la obligación adquirida, por lo tanto, el banco no incurrió en incumplimiento al momento de recibir oportunamente dichos pagos.

Siendo así, **NO EXISTE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL POR PARTE DEL BANCO** en este litigio.

TERCERA. - RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGITIMA

Propongo esta excepción, teniendo en cuenta que la señora **MARIA HILMA MADERO MENDEZ**, en su calidad de deudor del BBVA COLOMBIA, pagó las cuotas periódicas de su crédito, tal como se contempló en el pagaré o título valor suscrito por él, y como aparece en los documentos anexados por la parte actora, lo que significa que la entidad bancaria los recibió de manera legítima y justificada, toda vez, que fueron realizados en cumplimiento de la obligación derivada del préstamo de dinero.

Por lo tanto, el BBVA COLOMBIA, recibió los pagos realizados por el demandante **de manera legítima**, hecho éste que **lo exonera de toda responsabilidad**.

IV. PRUEBAS

DOCUMENTOS:

- a) Poder para actuar;
- b) Cámara de comercio;
- c) Superintendencia financiera;

d) Estado consulta de la deuda de la obligación **00130158009610423731.**

Nota: Los documentos aportados en fotocopia simple **se presumen auténticos sin necesidad de autenticación**, por mandato del artículo 11 de la Ley 1395 de 2010, que modificó el artículo 244 del C.G.P.

V. ANEXOS

- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

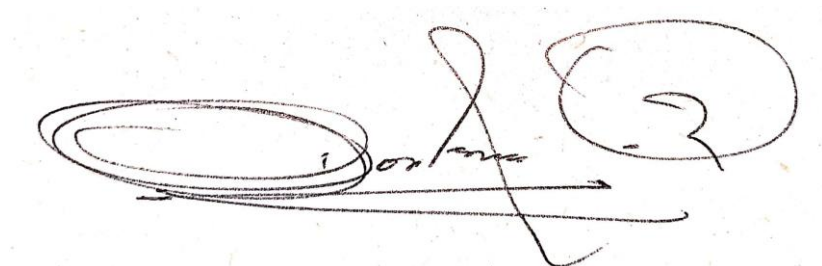
VI. DIRECCIONES PARA NOTIFICACIONES

1.- El BBVA COLOMBIA las recibirá en la Carrera 7 A # 19 A-117 de la ciudad de Valledupar. E-mail: notifica.co@bbva.com

2.- La parte demandante en la dirección que aparece en el libelo de la demanda.

3. La suscrita en la carrera 14 No. 13C-60 Oficina 202 del Edificio AGORA de la ciudad de Valledupar o en la secretaría de su Despacho, e-mail: rosa0348@hotmail.com Cel. 3145888774.

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Rosa Alba Sierra Redondo', with a large, stylized flourish extending from the end of the name.

ROSA ALBA SIERRA REDONDO

C.C. 22.369.703 de Barranquilla

T.P. 14.929 del C.S. de la J.

Señor:

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

Ciudad

REF: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual promovido por **MARIA HILMA MADERO MÉNDEZ** contra **BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A Y BBVA COLOMBIA.**

Radicación: 20001-40-03-001-2020-00373-00

OSCAR HERNANDO ZAMORA SUAREZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Valledupar, identificado con la cédula de ciudadanía número **77.017.609.**, obrando en nombre y representación del **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**, identificada con Nit. 860.003.020-1, en mi condición de gerente de la sucursal Centro Comercial, de la ciudad de Valledupar, de conformidad con los certificados expedidos por la Superintendencia Bancaria y la Cámara de Comercio de Valledupar, que acompañan al presente documento, entidad bancaria legalmente constituida, con domicilio principal en Bogotá, manifiesto a usted, que por medio del presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **ROSA ALBA SIERRA REDONDO**, también mayor de edad, con domicilio y residencia en la Ciudad de Valledupar, abogada titulada, identificada con la cedula de ciudadanía N°. 22.369.703 de Barranquilla y portadora de la Tarjeta Profesional No.14.929 del Consejo Superior de la Judicatura; para que conteste la demanda, y ejerza la defensa de los intereses del BBVA COLOMBIA en el Proceso de la referencia.

La apoderada tiene facultades para notificarse, interponer y sustentar los recursos que permita la ley en estos casos, igualmente para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar y en general todas las demás facultades legalmente otorgadas contempladas en el artículo 77 del C.G.P. que sean necesarias para el cabal cumplimiento del presente mandato.

Sírvase señor Juez, reconocer personería a la apoderada designada.

Del señor Juez, atentamente,



OSCAR HERNANDO ZAMORA SUAREZ
C.C. N° 77.017.609.

SUC. CITRO CIAL VALLE DEL CAUCA
GERENTE

Acepto,



ROSA ALBA SIERRA REDONDO

C.C. No. 22'369.703 de Barranquilla

T.P. No. 14.929 del C.S.J.



Creando Oportunidades

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) **MARIA HILMA MADERO MENDEZ**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía N° 63516622**, se encuentra vinculado a nuestra entidad a través de un Crédito de libranza N° **0158-9610423731**, el cual se encuentra vigente.

No del crédito 158-9610423731

Fecha de formalización: 31-05-2017

Valor del desembolso: \$40.000.000

Plazo: 72 meses

Tipo de crédito: Libranza

Estado del crédito: Vigente.

Total vencido: \$802.831.65

Total no vencido: \$17.711.870.54

Cuotas congeladas: \$4.569.229.68

Seguros no vencidos: \$10.311

Total adeudado: \$ 23.046.621.18

El estado de cuenta de la obligación que se presenta en este documento es válido únicamente para la fecha indicada en la impresión de esta consulta.

Esta certificación se expide a solicitud del titular a los (23) Días del mes de Junio del año 2021, con destino a quien interese.

BBVA

SUCURSAL VALLEDUPAR

GERENTE

Sucursal Valledupar

BANCO BILVAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"

VEICULO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5341303992656414

Generado el 24 de junio de 2021 a las 15:23:52

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA Colombia.

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Certificado No sin del 02 de marzo de 1956 la Superintendencia Bancaria autoriza el permiso de funcionamiento hasta el 30 de junio de 1970.

Escritura Pública No 1160 del 17 de abril de 1956 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de BANCO GANADERO POPULAR, constituida como una Sociedad de carácter privado.

Escritura Pública No 2203 del 20 de junio de 1956 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de BANCO GANADERO.

Escritura Pública No 2125 del 06 de septiembre de 1962 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó la participación estatal y de particulares en el capital del Banco.

Certificado No Sin del 18 de febrero de 1970 La Superintendencia Bancaria renueva el permiso de funcionamiento

Escritura Pública No 290 del 12 de febrero de 1980 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adquiere el nombre de BANCO GANADERO S.A. Se protocolizó una reforma estatutaria autorizada con la Resolución 0646 del 1º de febrero de 1980 emanada de la Superintendencia Bancaria, según la cual, el Banco es una Sociedad anónima, de economía mixta, vinculada al Ministerio de Agricultura, de nacionalidad colombiana, en cuyo capital participan el Estado y los particulares.

Escritura Pública No 2647 del 04 de mayo de 1992 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se modifica su naturaleza jurídica. En adelante desarrolla sus actividades como sociedad comercial anónima de carácter privado (Acuerdo 001, acta del 11 de febrero de 1992 de la Junta Directiva del Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario FINAGRO).

Resolución S.B. No 3140 del 24 de septiembre de 1993 La Superintendencia Bancaria renueva con carácter definitivo el permiso de funcionamiento

Escritura Pública No 2599 del 12 de marzo de 1998 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BANCO GANADERO S.A. este nombre irá precedido de la sigla BBV, pudiendo utilizar indistintamente para todos los efectos legales, el nombre BBV BANCO GANADERO o, exclusivamente, BANCO GANADERO.

Escritura Pública No 2886 del 30 de octubre de 1998 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual el BBV BANCO GANADERO S.A. absorbe a LEASING GANADERO S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL, quedando este último disuelto sin liquidarse.

Escritura Pública No 14112 del 22 de diciembre de 1998 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual el BBV BANCO GANADERO S.A. absorbe al BANCO NACIONAL DEL COMERCIO S.A., antes BANCO DE CALDAS, quedando este último disuelto sin liquidarse.

Escritura Pública No 1821 del 08 de agosto de 2000 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Modificó su nombre por el de BANCO GANADERO S.A., este nombre irá precedido de la sigla BBVA, pudiendo utilizar

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5341303992656414

Generado el 24 de junio de 2021 a las 15:23:52

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

indistintamente para todos los efectos legales, el nombre BBVA BANCO GANADERO o, exclusivamente, BANCO GANADERO.

Escritura Pública No 3054 del 15 de diciembre de 2000 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante la cual el BBV BANCO GANADERO S.A. absorbe a la CORPORACION FINANCIERA GANADERA S.A. sigla: "CORFIGAN", quedando esta última disuelta sin liquidarse. (Resolución Superbancaria 1737 del 14 de noviembre de 2000).

Escritura Pública No 3251 del 26 de marzo de 2004 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambio su razón social por el nombre de BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA COLOMBIA

Resolución S.B. No 1819 del 23 de noviembre de 2005 La Superintendencia Bancaria no objeta la operación de adquisición propuesta, en virtud de la cual el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. - BBVA COLOMBIA S.A. adquiere el noventa y ocho punto siete, ocho, tres, ocho, uno, nueve por ciento (98.783819%) del total de las acciones en circulación de GRANAHORRAR BANCO COMERCIAL S.A.

Resolución S.F.C. No 0568 del 21 de marzo de 2006 La Superintendencia Financiera, no objeta la operación de fusión propuesta en virtud de la cual GRANAHORRAR BANCO COMERCIAL S.A., se disuelve sin liquidarse para ser absorbido por el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. - BBVA COLOMBIA S.A., protocolizado mediante Escritura Pública 1177 del 28 de abril de 2006 Notaria 18 de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1934 del 15 de diciembre de 2009 La Superintendencia Financiera no objeta la adquisición de BBVA LEASING por parte de BBVA COLOMBIA, protocolizada mediante Escritura Pública 6310 del 24 de diciembre de 2009 Notaria Treinta y Seis de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Certificado S.B. 3140 del 24 de septiembre de 1993

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE EJECUTIVO. El Banco tendrá un Presidente Ejecutivo, elegido por la Junta Directiva, de conformidad con lo previsto en estos estatutos, para períodos de dos (2) años. Al Presidente Ejecutivo corresponden todas las facultades de dirección, gestión, administración y representación legal del Banco, sin limitación o excepción alguna distinta de aquellas expresamente previstas en la Ley o en estos estatutos. El Presidente Ejecutivo tendrá la representación legal del Banco ante todas las entidades del Gobierno Nacional y ante todas y cualesquiera autoridades gubernamentales y administrativas de los Ordenes Nacional, Departamental, Municipal y Distrital, el Banco de la República, la Rama Jurisdiccional del Poder Público y el Congreso Nacional, así como ante cualesquiera entidades de carácter gremial. **PARÁGRAFO.** En caso de falta absoluta o temporal del Presidente Ejecutivo, fungirá como suplente cualquiera de los Vicepresidentes Ejecutivos, asumiendo la totalidad de sus funciones, hasta tanto la Junta Directiva no elija a su sucesor. **REPRESENTACION LEGAL:** El Presidente Ejecutivo será el representante Legal del Banco y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a los estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad, los Vicepresidentes Ejecutivos y las demás personas que expresamente designe la Junta Directiva. La Junta Directiva podrá designar otros funcionarios del Banco como Representantes Legales, incluidos Abogados de las Áreas Jurídica, de Riesgos, de Asesoría Fiscal, de Recursos Humanos o de otras Áreas del Banco, con el objeto de atender todos los asuntos y actuaciones administrativas, judiciales, extrajudiciales y prejudiciales, dentro de los límites que establezca la Junta Directiva. Los Gerentes de las Sucursales tendrán la representación del Banco, dentro de los límites que establezca la Junta Directiva. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Son funciones propias del Presidente Ejecutivo: 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Ejercer la representación legal del Banco en todos los actos y negocios de éste; 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales; 4. Cuidar la recaudación e inversión de los Fondos del Banco; 5. Organizar, de acuerdo con la reglamentación que dice la Junta Directiva, lo relativo a recompensas, jubilaciones, auxilios y prestaciones sociales de los empleados; 6. Administrar los intereses sociales en la forma que determine la Junta Directiva; 7. Ejercer las atribuciones que le delegue la Junta Directiva; 8. Mantener a la Junta Directiva completamente informada de la marcha de los negocios y suministrar los



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5341303992656414

Generado el 24 de junio de 2021 a las 15:23:52

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

informes que le sean pedidos; 9. Convocar a la Asamblea General a sus reuniones ordinarias en las fechas señaladas en esos estatutos, y a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario, así como a los demás órganos sociales del Banco; 10. Presentar previamente a la Junta Directiva los Estados Financieros destinados a la Asamblea General, junto con los informes explicativos que determine la ley y el Proyecto de Distribución de utilidades. 11. Nombrar y remover a los funcionarios del Banco y demás empleados de su competencia; 12. Delegar en los altos ejecutivos y funcionarios del Banco las facultades que considere convenientes; 13. Proponer a la Junta Directiva, la política y estrategia del Banco, sus filiales, subsidiarias y negocios; 14. Desarrollar la política y estrategia del Banco, sus filiales, subsidiarias y negocios; 15. Elaborar programas y señalar objetivos para la realización de los negocios sociales; 16. Proponer a la Junta Directiva los negocios que considere convenientes; 17. Proponer a la Junta Directiva proyectos de expansión; 18. Dirigir y organizar todos los servicios y departamentos del Banco, designar y remover a los responsables de los mismos; 19. Asistir, en caso de no ser miembro, con voz, a las reuniones de Junta Directiva; 20. Implementar y comunicar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); verificar su operatividad al interior del Banco y su adecuado de funcionamiento; 22. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva; 23. Las demás funciones que le correspondan como órgano directivo del Banco. En general, corresponden al Presidente Ejecutivo todas las funciones de dirección, gestión, administración y representación necesarias. (Escritura Pública 0958 del 24 de abril de 2020 Notaria 72 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Mario Pardo Bayona Fecha de inicio del cargo: 19/03/2020	PASAPORTE - PAG222754	Presidente Ejecutivo
Germán Enrique Rodríguez Perdomo Fecha de inicio del cargo: 15/10/2020	CC - 80012001	Vicepresidente Ejecutivo del Área Financiera
Ulises Canosa Suárez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2002	CC - 79264528	Vicepresidencia Ejecutiva Servicios Jurídicos Secretario General
Alfredo López Baca Calo Fecha de inicio del cargo: 04/10/2018	CE - 870903	Vicepresidente Ejecutivo del Área de Riesgos
Pedro Antonio Díaz Sáenz Fecha de inicio del cargo: 10/05/2012	CC - 7224759	Representante Legal en Calidad de Responsable Jurídico Negocio Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5341303992656414

Generado el 24 de junio de 2021 a las 15:23:52

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Ruth Yamile Salcedo Younes Fecha de inicio del cargo: 17/05/2012	CC - 39700309	Representante Legal en Calidad de Responsable Unidad de Asesoría Fiscal y Gestión de Impuestos (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021022966-000 del día 1 de diciembre de 2021, que con documento del 18 de diciembre de 2020 renunció al cargo de Representante Legal en Calidad de Responsable Unidad de Asesoría Fiscal y Gestión de Impuestos y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1684 del 18 de diciembre de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Myriam Cala Leon Fecha de inicio del cargo: 17/05/2012	CC - 63302203	Representante Legal en Calidad de Responsable Asesoría Institucional
Néstor Orlando Prieto Ballen Fecha de inicio del cargo: 17/05/2012	CC - 79415663	Representante Legal en Calidad de Responsable Contencioso
John Jairo Martínez Gómez Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 79605009	Representante Legal en Calidad de Administrador de Mercados
Carlos Alberto Rodríguez López Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 79400740	Vicepresidente Ejecutivo de Corporate & Investment Banking
Ronal Edgardo Saavedra Tamayo Fecha de inicio del cargo: 26/05/2016	CC - 7229456	Representante Legal en Calidad de Director de Operaciones
Alejandra Raquel Llerena Polo Fecha de inicio del cargo: 31/07/2014	CC - 51974008	Directora de Asesoría Jurídica Laboral
Carlos Alberto Galindo Vergara Fecha de inicio del cargo: 04/09/2014	CC - 80502708	Head Of Transactional Banking
Hernando Alfonso Rodriguez Sandoval Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 79614161	Vicepresidente Ejecutivo de la Dirección de Redes
Gregorio Blanco Mesa Fecha de inicio del cargo: 10/06/2021	CE - 295013	Vicepresidente Ejecutivo del Área de Ingeniería
William Fredy Rincón Vargas Fecha de inicio del cargo: 28/04/2016	CC - 79450331	Director Servicios Jurídicos CIB & Tesorería con Representación Legal

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5341303992656414

Generado el 24 de junio de 2021 a las 15:23:52

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

NOMBRE

Mauricio Flores Marin
Fecha de inicio del cargo: 23/06/2016

IDENTIFICACIÓN

CC - 79508089

CARGO

Representante Legal en Calidad de Director de Comunicación e Imagen (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020264736-000 del día 3 de noviembre de 2020, que con documento del 28 de septiembre de 2020 renunció al cargo de Representante Legal en Calidad de Director de Comunicación e Imagen y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1681 del 28 de septiembre de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

José María Leal García
Fecha de inicio del cargo: 13/09/2018

CE - 449117

Representante Legal en Calidad Director de Global Market Colombia

Fany Constanza Vela Velasquez
Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017

CC - 23690210

Representante Legal en Calidad de Directora de Eficiencia (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020290523-000 del día 1 de diciembre de 2020, que con documento del 25 de noviembre de 2020 renunció al cargo de Representante Legal en Calidad de Directora de Eficiencia y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1683 del 25 de noviembre de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

Jorge Alberto Hernández Merino
Fecha de inicio del cargo: 09/04/2018

CC - 80409617

Vicepresidente Ejecutivo del Área de Talento y Cultural

Eduardo Arce Caicedo
Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019

CC - 79556024

Representante Legal en Calidad de Director de Desarrollo y Estrategia de Servicios Jurídicos y Secretaría General

Sergio Andrés Lizarazo Lizarazo
Fecha de inicio del cargo: 03/06/2021

CC - 72292835

Representante Legal en Calidad de Director de la Banca de Empresas



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5341303992656414

Generado el 24 de junio de 2021 a las 15:23:52

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Guillermo Andres Gonzalez Vargas Fecha de inicio del cargo: 10/09/2020	CC - 7722135	Vicepresidente Ejecutivo de Client Solutions
Angela María Duran Niño Fecha de inicio del cargo: 10/07/2020	CC - 52352077	Representante Legal en Calidad de Directora de Banca de Gobiernos
Alberto Hincapié Millán Fecha de inicio del cargo: 10/07/2020	CC - 93285833	Representante Legal en Calidad de Gerente de la Territorial Bogotá y Centro
Alejandro Ramirez Lalinde Fecha de inicio del cargo: 10/07/2020	CC - 71316765	Representante Legal en Calidad de Director de Payment Systems (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020290516-000 del día 1 de diciembre de 2020, que con documento del 25 de noviembre de 2020 renunció al cargo de Representante Legal en Calidad de Director de Payment Systems y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 1683 del 25 de noviembre de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Jhon Jairo Reyes Caribello Fecha de inicio del cargo: 18/02/2021	CC - 79837269	Representante Legal en calidad de Director de Recovery & Workout
Flor Edilma Duarte Méndez Fecha de inicio del cargo: 18/03/2021	CC - 52151992	Representante Legal en calidad de Gerente de Gestión de Impuestos
Luis Fernando Guzman Chams Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 8485395	Representante Legal en Calidad de Gerente Territorial Norte y Occidente
Alberto Figueredo Serpa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 80423870	Representante Legal en Calidad de Director Nacional de Vivienda
Diego Felipe Riveros Riveros Fecha de inicio del cargo: 03/06/2021	CC - 79595341	Representante Legal en Calidad de Director de Wealth Management



MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5341303992656414

Generado el 24 de junio de 2021 a las 15:23:52

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

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR
BBVA COLOMBIA SUCURSAL CENTRO COMERCIAL VALLEDUPAR**

Fecha expedición: 2021/05/24 - 16:37:29 **** Recibo No. S000509427 **** Num. Operación. 06-YGUERRER-20210524-0075

CODIGO DE VERIFICACIÓN kh44GcGcCJ

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: BBVA COLOMBIA SUCURSAL CENTRO COMERCIAL VALLEDUPAR
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA
CATEGORÍA : SUCURSAL
DOMICILIO : VALLEDUPAR

CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

NOMBRE CASA PRINCIPAL : BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR
INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA COL
IDENTIFICACIÓN : 860003020-1
DIRECCIÓN : CR 9 72 21
DOMICILIO : BOGOTA
CAMARA DE COMERCIO : CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
MATRÍCULA NÚMERO : 208845

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 13311
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 09 DE 1984
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 31 DE 2021
ACTIVO VINCULADO : 1.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 7A 19A 117
MUNICIPIO / DOMICILIO: 20001 - VALLEDUPAR
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 5732734
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : notifica.co@bbva.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 9A 72 21
MUNICIPIO : 20001 - VALLEDUPAR

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : BANCOS COMERCIALES

ACTIVIDAD PRINCIPAL : K6412 - BANCOS COMERCIALES

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO



CÁMARA DE COMERCIO
DE VALLEDUPAR
PARA EL VALLE DEL RÍO CÉSAR

**CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR
BBVA COLOMBIA SUCURSAL CENTRO COMERCIAL VALLEDUPAR**

Fecha expedición: 2021/05/24 - 16:37:29 **** Recibo No. S000509427 **** Num. Operación. 06-YGUERRER-20210524-0075

CODIGO DE VERIFICACIÓN kh44GcGcCJ

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) BBVA - BANCO GANADERO SUCURSAL CENTRO COMERCIAL
Actual.) BBVA COLOMBIA SUCURSAL CENTRO COMERCIAL VALLEDUPAR

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 DE MAYO DE 2004 SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 24157 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE MAYO DE 2004, LA SUCURSAL CAMBIO SU NOMBRE DE BBVA - BANCO GANADERO SUCURSAL CENTRO COMERCIAL POR BBVA COLOMBIA SUCURSAL CENTRO COMERCIAL VALLEDUPAR

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-1419	19991215	JUNTA DIRECTIVA	RM06-3798	20000324
EP-3251	20040326	NOTARIA 29	BOGOTA RM06-5159	20040611

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1687 DEL 24 DE MARZO DE 2021 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15028 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	ZAMORA SUAREZ OSCAR HERNANDO	CC 77,017,609

CERTIFICA

CERTIFICA: QUE MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA NUMERO 3251 DE FECHA 26 DE MARZO DE 2004, INSCRITA EN ESTA CAMARA BAJO EL NUMERO 5159 DEL LIBRO VI CON FECHA 11 DE JUNIO DE 2004. EL BANCO GANADERO S.A. CAMBIO SU RAZON SOCIAL POR EL DE: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, EL NOMBRE BBVA COLOMBIA.

CERTIFICA: QUE SEGUN ESCRITURA PUBLICA 1896 DE FECHA 05 DE ABRIL DE 2016 DE LA NOTARIA SETENTA Y DOS (72) DEL CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTA, D.C. INSCRITA EN ESTA ENTIDAD BAJO EL N. 562 DEL LIBRO V, DE FECHA 13 DE JUNIO DE 2016, FUE OTORGADO EL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LOS SIGUIENTES ABOGADOS: VICTORIA SERRAT BOLIVAR C.C. 32.760.963. T.P. 94.296 C.S.J, OSCAR EDUARDO BORJA SANTOFIMIO C.C. 93.372.007 T.P. 176.834 C.S.J, DORIS MIRANDA OSUNA C.C. 33.201.913 T.P. 228.573 C.S.J, FANNY GUTIERREZ C.C. 41.469.144 T.P. 21.448 C.S.J, ROSA ALBA SIERRA REDONDO C.C. 22.369.703 T.P. 14.929 C.S.J, NESTOR BARRAZA C.C. 78.713.398 T.P. 128.403 C.S.J. LAS FACULTADES SON LAS QUE SE INDICAN A CONTINUACION: PARA QUE REPRESENTA A BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA COLOMBIA, EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS, ACTUACIONES, SOLICITUDES, PETICIONES, DEMANDAS, RECURSOS, PRUEBAS ANTICIPADAS, CONCILIACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, RESPUESTAS O PRETENSIONES DE CUALQUIER NATURALEZA, ASI COMO REPRESENTAR A BBVA COLOMBIA ANTE LAS SIGUIENTES AUTORIDADES: A) AUTORIDADES DE LA RAMA JURISDICCIONAL EN CUALQUIERA DE SUS NIVELES, INSTANCIAS, GRADOS O MATERIAS, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE, A LAS AUTORIDADES JUDICIALES DEL ORDEN CIVIL, COMERCIAL, AGRARIO, CONSTITUCIONAL, DE FAMILIAS Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. B) AUTORIDADES DE POLICIA EN

CODIGO DE VERIFICACIÓN kh44GcGcCj

CUALQUIER ACTUACION DEL ORDEN POLICIAL O ADMINISTRATIVO. C) TODO COBRO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, CONCORDATARIO, QUIEBRA O LIQUIDATARIO. D) AUTORIDADES DE LA RAMA EJECUTIVA O LEGISLATIVA, DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL; ADMINISTRACION DE IMPUESTOS Y EN GENERAL CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA. E) DEMAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS INCLUYENDO LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES, SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y/O BANCO DE LA REPUBLICA Y CUALQUIER OTRA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA. F) SOCIEDADES FIDUCIARIAS ANTE LAS QUE PODRAN REPRESENTAR AL BANCO EN EJECUCION DE FIDUCIAS U OTROS TRAMITES O DESIGNAR APODERADOS PARA EL EFECTO. LAS FACULTADES CONFERIDAS POR EL PRESENTE PODER INCLUYEN LAS DE NOTIFICARSE EN NOMBRE DEL BANCO, TRANSIGIR, RECIBIR, DESISTIR, CONCILIAR, HACER POSTURA EN EL REMATE DE BIENES O SOLICITAR ADJUDICACION DE LOS BIENES TRABADOS POR CUENTA DEL CREDITO, RECONOCER Y TACHAR DOCUMENTO, CONFESAR, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE EN NOMBRE DE BBVA COLOMBIA, REPRESENTAR AL BANCO EN AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS; INTERPONER RECURSOS, PEDIR Y PRACTICAR PRUEBAS Y EN GENERAL, REPRESENTAR A BBVA COLOMBIA EN CUALQUIER TIPO DE ACTUACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL EN INTERES DEL MANDANTE, CON UN LIMITE DE CUANTIA DE QUINIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (500 SMMLV). QUE EL PRESENTE PODER TERMINA AUTOMATICAMENTE, ADEMAS DE LAS CAUSAS LEGALES, POR REVOCACION O POR CUALQUIER OTRO MOTIVO.

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

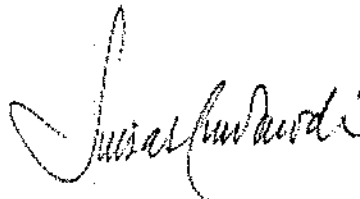
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR PARA EL VALLE DEL RIO CESAR contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted lo va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://silvalledupar.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación kh44GcGcCj

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



*** FINAL DEL CERTIFICADO ***