

ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA

ABOGADO

Calle 15 No. 14-34 Ofic. 308 Edif. Gran colombiana

Teléfono 5735522 Celular: 300 6895651

alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co

Valledupar - Cesar

1

Doctora

SORAYA INÉS ZULETA VEGA

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

E.

S.

S.

REF.: Excepción Previa Pleito Pendiente Artículo 100 Numeral 8 C.G.P.

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL DE MAYOR CUANTIA

DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

RADICADO No 20001 31 03 0001 2019-00020 00

ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA, mayor y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado del Señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** persona igualmente mayor y de esta vecindad, demandado dentro del proceso de la referencia, comedidamente me permito proponer en escrito separado EXCEPCION PREVIA frente a la demanda admitida en contra de mi representado, con el fin de que proceda su Despacho a efectuar las siguientes:

DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERO: Declarar probada la excepción previa de "**Pleito Pendiente entre las mismas Partes y por el mismo Asunto**" contenida en el Artículo 100 Numeral 8 del Código General del Proceso.

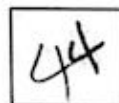
SEGUNDO: Condenar a la parte demandante en costas del proceso.

TERCERO: Condenar a la parte demandante, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., en perjuicios causados, correspondiente al concepto de honorarios profesionales al presentar la nulidad que prosperó en este mismo proceso y por la presentación de la excepción previa planteada, equivalentes al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor de las pretensiones de conformidad al Juramento Estimatorio realizado por la parte demandante, es decir la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$40.000.000.00) lo anterior de conformidad con el artículo 283 del C.G.P.

HECHOS

1. El señor MIKY FERNANDO OLAYA CUERVO actuando en su calidad de apoderado de la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., invocó ante su despacho una demanda Declarativa Verbal de Mayor Cuantía contra mi poderdante ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, proceso que cursa en este despacho bajo el radicado No 20001 31 03 0001 2019-00020 00.

2. En las pretensiones de la demanda (folio 44) solicita entre las declaraciones y condena que se declare la nulidad de las pólizas de seguro de vida grupo Plan Familia No 11000 Certificados Individuales No 7921879 y 7921880.



1.- Declarar que entre AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A., y el Señor ANIBAL JOSE VILLALBA, existen unos contratos de seguros - pólizas de seguros de bancaseguros grupo con plan familia Nos. 11000 certificados individuales Nos. 7921879 y 7921880, en el cual el primero se surte como asegurador y el segundo como asegurado.

2.- Declarar que en las solicitudes de las pólizas, se presentó la figura de la reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad, conforme lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, pues el asegurado no informó su verdadero estado de salud y/o sus antecedentes médicos.

3.- Que como consecuencia de lo anterior se declare la nulidad relativa de los contratos de seguros en comento, conforme lo consagrado en el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.

4.- Que como consecuencia de lo anterior se declare que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A., tiene derecho a retener la totalidad de la prima devengada a título de pena como consecuencia de la referida nulidad relativa de los contratos de seguros, conforme lo estipula el artículo 1059 del Código de Comercio.

5. Condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

3. La demanda fue admitida mediante auto de fecha 6 de febrero de 2019, y en esta ha sido notificada a mi poderdante por conducta concluyente desde el 26 de febrero de 2020 de conformidad con lo resuelto en el auto de fecha 25 de febrero 2020 proferida por este juzgador.
4. Mi poderdante antes de que le fuese notificada esta demanda, es decir antes del 26 de febrero de 2020, inició dos demandas Verbales en contra de la compañía demandante en este proceso, las cuales relaciono a continuación:
- A. La primera demanda cursa en el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, esta fue presentada el día 24 de julio de 2019, fue admitida mediante auto de fecha 23 de agosto de 2019 y notificada por estado el día 26 de agosto de la misma anualidad, cursa con el radicado No 20001-40-03-001-02019-00413-00, las pretensiones son:
- "Declare que **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, suscribió la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 **Certificado No 7921879** con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, en la que se aseguró al señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, amparando diversos riesgos a que estaba expuesto el señor mencionado y particularmente la cobertura por Incapacidad Total y Permanente.
 - Que la demandada **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, pague a mi mandante señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA**

identificado con la CC No 12.647.400, la suma asegurada en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 **Certificado No 7921879** con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, es decir la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000)**.

- Que además del valor asegurado, la demandada debe pagar al demandante señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, intereses comerciales moratorios a la tasa máxima señalada por la superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por el siniestro, desde el 14 de agosto de 2017 fecha en que había transcurrido más del mes de haber recibido la reclamación, lo anterior conforme al artículo 1080 del Código de Comercio Colombiano.

Esta demanda además de haber sido admitida ya se surtió la etapa de notificación de la demandada (Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.), de contestación de la demanda, traslado de las excepciones planteadas por la demandada mediante auto de fecha 29 de octubre de 2019, contestación de las excepciones y actualmente se encuentra en el despacho para fijar fecha para audiencia.

B. La segunda demanda cursa en el Juzgado Quinto Civil Municipal de Valledupar, esta fue presentada el día 24 de julio de 2019, fue admitida mediante auto de fecha 19 de septiembre de 2019 y notificada por estado el día 20 de septiembre de la misma anualidad, cursa con el radicado No 20001-40-03-005-02019-00383-00, las pretensiones son:

- Declare que **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, suscribió la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 **Certificado No 7921880** con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, en la que se aseguró al señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, amparando diversos riesgos a que estaba expuesto el señor mencionado y particularmente la cobertura por Incapacidad Total y Permanente.
- Que la demandada **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, pague a mi mandante señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, la suma asegurada en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 **Certificado No 7921880** con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, es decir la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000)**.
- Que además del valor asegurado, la demandada debe pagar al demandante señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, intereses comerciales moratorios a la tasa máxima señalada por la superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por el siniestro, desde el 14 de agosto de 2017 fecha en que había transcurrido más del mes de haber recibido la reclamación, lo anterior conforme al artículo 1080 del Código de Comercio Colombiano.

- Que las costas y agencias en derecho sean canceladas en su totalidad por la aseguradora demandada, es decir, **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Esta otra demanda además de haber sido admitida ya se surtió la etapa de notificación de la demandada (Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.), de contestación de la demanda, traslado de las excepciones previas planteadas por la demandada mediante auto de fecha 20 de enero de 2020, contestación de las excepciones previas planteadas.

5. Mi poderdante el señor Aníbal Villalba, ha incurrido en unos gastos por concepto de honorarios profesionales, los cuales al prosperar esta excepción hemos pactado como porcentaje a pagar equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) de las pretensiones de la demanda, es decir el 20% de 200.000.000, lo que equivaldrían a la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$40.000.000.00).

APLICACIÓN DEL FUNDAMENTO JURÍDICO PARA LA PROSPERIDAD DE LA EXCEPCIÓN PREVIA DE "PLEITO PENDIENTE ENTRE LAS MISMAS PARTES Y POR EL MISMO ASUNTO" CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 100 NUMERAL 8 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

El tratadista Hernán Fabio López Blanco, en su Obra "Código General del Proceso" tomo 1 del año 2017, ha manifestado al respecto de la excepción planteada lo siguiente:

"En materia de procesos solamente se quiere que exista uno y a sus resultados deben atenerse las partes; de modo que si se pretende habilidosamente pues no es otra la expresión aplicable al caso promover más de uno idéntico, se propondrá la excepción de pleito pendiente, con el objeto de que sólo se tramite un proceso y restar eficacia al proceso más recientemente iniciado.

Para que el pleito pendiente pueda existir se requiere que exista otro proceso en curso, que las partes sean unas mismas, que las pretensiones sean idénticas y que por ser la misma causa estén soportadas en iguales hechos.

En efecto, es necesario que los dos procesos estén en curso, es decir, que no haya terminado ninguno de ellos, pues si tal cosa ha ocurrido respecto de uno de ellos, la excepción ya no es previa sino perentoria y se denomina cosa juzgada.

Las partes deben ser las mismas, porque si hay variación de alguna de ellas, ya no existirá el pleito pendiente; las pretensiones del actor deben ser idénticas a las presentadas en el otro proceso, porque si son diferentes, así las partes fueren unas mismas, tampoco estaríamos ante pleito pendiente, como igualmente no lo habría si los hechos son diversos por cuanto significa lo anterior que varió la causa que determinó el segundo proceso.

En suma, para que haya pleito pendiente los requisitos antedichos tienen que ser concurrentes, o sea, deben darse simultáneamente los cuatro.

Conveniente es recordar que cuando hablo, para efectos del pleito pendiente o de la cosa juzgada cuyos requisitos al fin y al cabo son los mismos, dado que la diferencia está en que es cosa juzgada cuando el primer proceso culminó y está ejecutoriada la sentencia que le puso fin al mismo, en tanto que se menciona el pleito pendiente cuando el primer proceso aún está en curso, se debe tener

presente que la identidad de partes no implica necesariamente la de las personas que la integran, pues bien puede una parte ser la misma y estar integrada por personas diversas como sucede, por ejemplo, cuando en el segundo proceso el demandante del primero falleció y en el actúan sus herederos, porque en esta hipótesis se estructura el requisito mencionado, al igual de como sucede si se ha dado la cesión del derecho litigioso.

La configuración de la excepción de pleito pendiente supone la presencia de los siguientes requisitos, en forma concurrente:

- A. **QUE EXISTA OTRO PROCESO EN CURSO:** Es necesario este supuesto para la configuración de la excepción de pleito pendiente porque en caso de que el otro no esté en curso sino terminado y se presentaran los demás supuestos, no se configuraría dicha excepción sino la de cosa juzgada.
- B. **QUE LAS PRETENSIONES SEAN IDÉNTICAS:** Las pretensiones de los dos procesos frente a los cuales se pretenda formular la excepción de pleito pendiente deben ser las mismas para que la decisión de una de las pretensiones produzca la cosa juzgada en el otro, porque en caso contrario, es decir en el evento en que las pretensiones no sean las mismas, los efectos de la decisión de uno de esos procesos serían diferentes pues no habría cosa juzgada y por lo tanto no habría lugar a detener el trámite de uno de los procesos.
- C. **QUE LAS PARTES SEAN LAS MISMAS:** Es evidente que para la prosperidad de la excepción de pleito pendiente debe existir identidad en las partes tanto en uno como en otro proceso, porque de lo contrario las partes entre sí no tendrían pendiente pleito y además tampoco se configuraría la cosa juzgada toda vez que la decisión en un proceso conformado por partes diferentes respecto de otro proceso, no incidiría frente a la del último.
- D. **QUE LOS PROCESOS ESTEN FUNDAMENTADOS EN LOS MISMOS HECHOS.**

Teniendo en cuenta lo anterior, es decir, los requisitos establecidos por la doctrina y la jurisprudencia y el sustento alegado por el suscrito, es fácil concluir sin hacer un profundo análisis, que **se configura la excepción de "PLEITO PENDIENTE ENTRE LAS MISMA PARTES Y SOBRE EL MISMO ASUNTO."**, pues se encuentran plenamente demostrados todos los requisitos señalados anteriormente por la doctrina y la jurisprudencia para que exista pleito pendiente.

Analicemos los dos procesos que hemos traído para sustentar esta próspera excepción.

1. El primer proceso es el que cursa en el juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, el radicado es el 2019-00413, este proceso fue presentado por el suscrito el calidad de apoderado del demandante, ahora debemos revisar uno a uno los requisitos establecidos para que se configure la excepción planteada, lo cual haré de la siguiente manera:
 - A. **Identidad de partes.** Efectivamente si hay identidad de partes en estos procesos, Demandante Aníbal José Villalba Escorcía y Demandado Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.
 - B. **Existencia de los dos Procesos.** Al igual que la anterior, si existen los dos procesos y actualmente se encuentran en trámite, sin sentencia hasta la fecha

de la presentación de este escrito, prueba de ello se aporta la consulta que se hace en la página de la rama judicial (<https://procesos.ramajudicial.gov.co/procesoscs/ConsultaJusticias21.aspx?EntryId=0MJ0JelsqwCRoAdZDqV0oTVpWqU%3d>), en la cual se puede observar la última actuación a la fecha 01 de marzo de 2020, esta es, que el proceso se encuentra "Al Despacho" para fijar fecha de audiencia.

C. Identidad en los Hechos. En cuanto a este requisito solo basta hacer una lectura detallada de los hechos de las dos demandas para que con facilidad se pueda concluir que los hechos son los mismos en diferente orden, se relatan los mismos sucesos de diferente manera.

D. Identidad de Objeto o Identidad en las Pretensiones. Si bien es cierto las pretensiones son diferentes, pues mientras en este proceso lo que se está pidiendo es la nulidad de las pólizas por presentarse supuestamente la figura de la reticencia, en el proceso que cursa el Juzgado 1º Civil Municipal lo que se pretende es que se afecte una de las pólizas por no haber operado ninguna reticencia, sin embargo, operaría la figura de "Cosa Juzgada" en el evento de que en el proceso que cursa en el Juzgado 1º Civil se concedieran todas las pretensiones, lo mismo ocurriría si en el Juzgado 1º Civil Municipal prosperaran todas las excepciones, ya que una de ellas fue denominada como "Nulidad del contrato de seguro por reticencia del tomador/asegurado."

2. El segundo proceso es el que cursa en el juzgado Quinto Civil Municipal de Valledupar, el radicado es el 2019-00383, este proceso fue presentado por el suscrito el calidad de apoderado del demandante, ahora debemos revisar uno a uno los requisitos establecidos para que se configure la excepción planteada, lo cual haré de la siguiente manera:

E. Identidad de partes. Efectivamente si hay identidad de partes en estos procesos, Demandante Aníbal José Villalba Escorcía y Demandado Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.

F. Existencia de los dos Procesos. Al igual que la anterior, si existen los dos procesos y actualmente se encuentran en trámite, sin sentencia hasta la fecha de la presentación de este escrito, prueba de ello se aporta la consulta que se hace en la página de la rama judicial (<https://procesos.ramajudicial.gov.co/procesoscs/ConsultaJusticias21.aspx?EntryId=0MJ0JelsqwCRoAdZDqV0oTVpWqU%3d>), en la cual se puede observar la última actuación a la fecha 01 de marzo de 2020, esta es, que el proceso se encuentra "Al Despacho" para fijar fecha de audiencia.

G. Identidad en los Hechos. En cuanto a este requisito solo basta hacer una lectura detallada de los hechos de las dos demandas para que con facilidad se pueda concluir que los hechos son los mismos en diferente orden, se relatan los mismos sucesos de diferente manera.

H. Identidad de Objeto o Identidad en las Pretensiones. Si bien es cierto las pretensiones son diferentes, pues mientras en este proceso lo que se está pidiendo es la nulidad de las pólizas por presentarse supuestamente la figura de la reticencia, en el proceso que cursa el Juzgado 5º Civil Municipal lo que se pretende es que se afecte una de las pólizas por no haber operado ninguna

reticencia, sin embargo, operaría la figura de "Cosa Juzgada" en el evento de que en el proceso que cursa en el Juzgado 1º Civil se concedieran todas las pretensiones, lo mismo ocurriría si en el Juzgado 5º Civil Municipal prosperaran todas las excepciones, ya que una de ellas fue denominada como "Nulidad del contrato de seguro por reticencia del tomador/asegurado."

Se tipifica entonces, la excepción previa de **"Pleito Pendiente entre las mismas Partes y por el mismo Asunto"** contenida en el Artículo 100 Numeral 8 del Código General del Proceso.

DERECHO

Invoco como fundamento de derecho los artículos 100 y siguientes del Código General del Proceso.

Artículo 100. Excepciones previas. Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:

1. Falta de jurisdicción o de competencia.
2. Compromiso o cláusula compromisoria.
3. Inexistencia del demandante o del demandado.
4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.
5. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones.
6. No haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado, cuando a ello hubiere lugar.
7. Habérsele dado a la demanda el trámite de un proceso diferente al que corresponde.
- 8. Pleito pendiente entre las mismas partes y sobre el mismo asunto.**
9. No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios.
10. No haberse ordenado la citación de otras personas que la ley dispone citar.
11. Haberse notificado el auto admisorio de la demanda a persona distinta de la que fue demandada.

Artículo 101. Oportunidad y trámite de las excepciones previas. Las excepciones previas se formularán en el término del traslado de la demanda en escrito separado que deberá expresar las razones y hechos en que se fundamentan. Al escrito deberán acompañarse todas las pruebas que se pretenda hacer valer y que se encuentren en poder del demandado.

El juez se abstendrá de decretar pruebas de otra clase, salvo cuando se alegue la falta de competencia por el domicilio de persona natural o por el lugar donde ocurrieron hechos, o

la falta de integración del litisconsorcio necesario, casos en los cuales se podrán practicar hasta dos testimonios.

Las excepciones previas se tramitarán y decidirán de la siguiente manera:

1. Del escrito que las contenga se correrá traslado al demandante por el término de tres (3) días conforme al artículo 110, para que se pronuncie sobre ellas y, si fuere el caso, subsane los defectos anotados.

2. El juez decidirá sobre las excepciones previas que no requieran la práctica de pruebas, antes de la audiencia inicial, y si prospera alguna que impida continuar el trámite del proceso y que no pueda ser subsanada o no lo haya sido oportunamente, declarará terminada la actuación y ordenará devolver la demanda al demandante.

Cuando se requiera la práctica de pruebas, el juez citará a la audiencia inicial y en ella las practicará y resolverá las excepciones.

Si prospera la de falta de jurisdicción o competencia, se ordenará remitir el expediente al juez que corresponda y lo actuado conservará su validez.

Si prospera la de compromiso o cláusula compromisoria, se decretará la terminación del proceso y se devolverá al demandante la demanda con sus anexos.

Si prospera la de trámite inadecuado, el juez ordenará darle el trámite que legalmente le corresponda.

Cuando prospere alguna de las excepciones previstas en los numerales 9, 10 y 11 del artículo 100, el juez ordenará la respectiva citación.

3. Si se hubiere corregido, aclarado o reformado la demanda, solo se tramitarán una vez vencido el traslado. Si con aquella se subsanan los defectos alegados en las excepciones, así se declarará.

Dentro del traslado de la reforma el demandado podrá proponer nuevas excepciones previas siempre que se originen en dicha reforma. Estas y las anteriores que no hubieren quedado subsanadas se tramitarán conjuntamente una vez vencido dicho traslado.

4. Cuando como consecuencia de prosperar una excepción sea devuelta la demanda inicial o la de reconvencción, el proceso continuará respecto de la otra.

Artículo 102. Inoponibilidad posterior de los mismos hechos. Los hechos que configuran excepciones previas no podrán ser alegados como causal de nulidad por el demandante, ni por el demandado que tuvo oportunidad de proponer dichas excepciones.

Artículo 283. Condena en concreto La condena al pago de frutos, intereses, mejoras, perjuicios u otra cosa semejante, se hará en la sentencia por cantidad y valor determinados.

El juez de segunda instancia deberá extender la condena en concreto hasta la fecha de la sentencia de segunda instancia, aun cuando la parte beneficiada con ella no hubiese apelado.

En los casos en que este código autoriza la condena en abstracto se liquidará por incidente que deberá promover el interesado mediante escrito que contenga la liquidación motivada y especificada de su cuantía, estimada bajo juramento, dentro de los treinta (30) días siguientes a la ejecutoria de la providencia respectiva o al de la fecha de la notificación del auto de obediencia al superior. Dicho incidente se resolverá mediante sentencia. Vencido el término señalado sin promoverse el incidente se extinguirá el derecho.

En todo proceso jurisdiccional la valoración de daños atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales.

PRUEBAS

Solicito tener como pruebas las siguientes:

1. La actuación del proceso principal.
2. Copia de la demanda que cursa en el Juzgado 1° Civil Municipal de Valledupar, radicado No 20001400300120190041300 y de todas las actuaciones surtidas hasta la fecha, entre ellas la contestación de la demanda y las excepciones planteadas por la demandada (Axa Colpatria Seguros de Vida).
3. Copia de la demanda que cursa en el Juzgado 5° Civil Municipal de Valledupar, radicado No 20001400300520190038300 y de todas las actuaciones surtidas hasta la fecha, entre ellas la contestación de la demanda y las excepciones planteadas por la demandada (Axa Colpatria Seguros de Vida).
4. Copia del contrato de prestación de servicios profesionales suscrito por el señor Aníbal Villalba Escorcía con el Dr. Álvaro Álvarez Urbina, en el cual consta el porcentaje pactado (20%) de las pretensiones de la demanda.

PROCESO Y COMPETENCIA

A la presente solicitud debe dársele el trámite indicado en los artículos 100 y siguientes del Código General del Proceso.

Es Usted competente para resolver esta solicitud por estar conociendo del proceso principal.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la Calle 1 No 10-45 de Becerril Cesar.

La parte actora en la dirección indicada en la demanda.

El suscrito en la secretaría del juzgado o en la Calle 15 No 14 – 34 ofic 308 Edificio Grancolombiana, correo electrónico alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co de esta ciudad.

Cordialmente,


ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA
 CC. N° 7.572.340 de Valledupar
 T.P. N° 164837 del C.S.J

**DEMANDA
JUZGADO
PRIMERO CIVIL
MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR
RADICADO
20001-40-03-001-
2019-00413-00**



Fecha de Consulta : Domingo, 01 de Marzo de 2020 - 12:13:51 P.M.

Número de Proceso Consultado: 20001400300120190041300

Ciudad: VALLEDUPAR

Corporacion/Especialidad: JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES DE VALLEDUPAR

Datos del Proceso

Información de Radicación del Proceso

Despacho	Ponente
001 Juzgado Municipal - Civil	Juzgado 001 Civil Municipal - Sofia Bonett Ramirez

Clasificación del Proceso

Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Declarativo	Ordinario	Sin Tipo de Recurso	

Sujetos Procesales

Demandante(s)	Demandado(s)
- ANIBAL JOSE - VILLALBA ESCORCIA	- AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

Contenido de Radicación

Contenido
SOLICITA QUE SE DECLARE QUE LA DEMANDADA SUSCRIBIO LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA EN LA QUE SE ASEGURÓ AL DEMANDANTE.

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
30 Jan 2020	AL DESPACHO	AUDIENCIA - PROVEA MMO			30 Jan 2020
07 Nov 2019	RECEPCION DE MEMORIAL	120227.2FLS. ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA/ PRESENTA COMPLEMENTO DE LA CONTESTACION DE LAS EXCEPCIONES DE MERITO DE LA DEMANDADA AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA			07 Nov 2019
08 Nov 2019	RECEPCION DE MEMORIAL	119598.18 FLS. ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA/ DESCORRE TRASLADO A LAS EXCEPCIONES DE MERITO DE LA DEMANDADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA			08 Nov 2019
06 Nov 2019	CONSTANCIA SECRETARIAL	PUESTO EXCEPCIONES DE MERITO			06 Nov 2019
29 Oct 2019	TRASLADO EXCEPCIONES DE MERITO -ART. 370 C.G.P		31 Oct 2019	07 Nov 2019	29 Oct 2019
09 Oct 2019	RECEPCION DE MEMORIAL	CONS 114447 APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA ALLEGA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA FLS 174			09 Oct 2019
09 Oct 2019	RECEPCION DE MEMORIAL	CONS 114448 APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA SUSTITUYE PODER A ANA CAROLINA MENDOZA MEZA FLS 4			09 Oct 2019
25 Sep 2019	RECEPCION DE MEMORIAL	111728.4FLS. ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA/ APORTA CITACION PARA NOTIFICACION PERSONAL ENVIADA AL DEMANDADO			25 Sep 2019
13 Sep 2019	DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTE	SE ENVIA AL JUZGADO EL CUADERNILLO DE NOTIFICACION POR HABERSE SURTIDO LA NOTIFICACION PERSONAL CON ACTA AL DEMANDADO A TRAVES DE APODERADO JUDICIAL - HERNAN ZULETA			13 Sep 2019
11 Sep 2019	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL (ACTA)	EN LA FECHA SE NOTIFICA AL DEMANDADO AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A A TRAVES DE SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR.-			11 Sep 2019
03 Sep 2019	RECEPCION EXPEDIENTE	RECEPCION AUTO Y TRASLADO PARA NOTIFICAR A LA DEMANDADA.- HERNAN ZULETA			03 Sep 2019
30 Aug 2019	CONSTANCIA SECRETARIAL	PUESTO DECLARATIVO			30 Aug 2019
23 Aug 2019	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 23/08/2019 A LAS 16:03:45.	26 Aug 2019	26 Aug 2019	23 Aug 2019
23 Aug 2019	AUTO ADMITE	SE ADMITE LA DEMANDA.			23 Aug 2019

12

	DEMANDA				
25 Jul 2019	AL DESPACHO	REPARTO PROVEA MMO			25 Jul 2019
24 Jul 2019	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 24/07/2019 A LAS 15:11:18	24 Jul 2019	24 Jul 2019	24 Jul 2019

ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA

ABOGADO

Calle 15 No. 14-34 Ofic. 308 Edif. Grancolombiana

Teléfono 5735522 Celular: 300 6895651

alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co

Valledupar - Cesar

Doctora

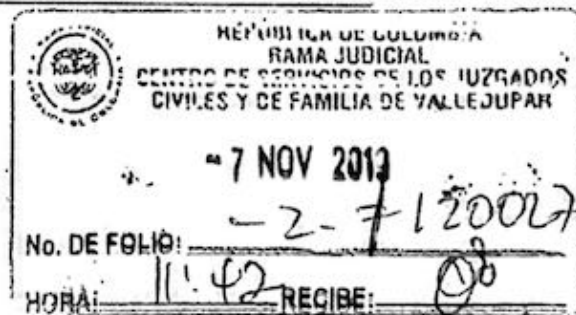
ASTRID ROCIO GALESO MORALES

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

E.

S.

D.



REF: Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía de ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA contra AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Rad. No. 2019-00413

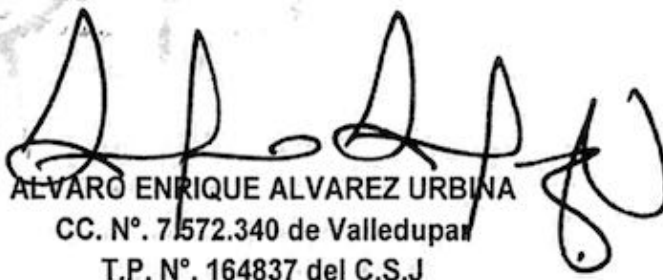
ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA, abogado de la parte demandante en el asunto de la referencia, con mi usual respeto me dirijo ante su despacho aun dentro del término legal para ello, con el fin de **COMPLEMENTAR** la contestación de las **EXCEPCIONES DE MERITO DE LA DEMANDADA AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** presentada por el apoderado de la parte demandada, para lo cual me permito allegar ante su despacho una prueba documental de suma importancia para el proceso que nos ocupa y con la cual se demuestra que mi mandante **NO HACE PARTE** del grupo de personas investigadas por los delitos cometidos ante el sistema pensional y la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.

Esta prueba es el Oficio No 20510-0001-1414 de fecha 31 de octubre de 2019, en el cual el Profesional de Gestión III de la Fiscalía General de la Nación, Dirección Seccional Cesar, Dr. Tomas G González Rosado informa que "consultados los Sistemas de Información Institucionales SIJUF y SPOA, que se lleva en la Dirección Seccional Cesar, no se encontró registro alguno en contra del Sr. ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, quien se identifica con la cedula de ciudadanía No 12.647.400 de Valledupar" Subrayado por el suscrito.

Prueba que es aportada al proceso oportunamente por cuanto el termino para contestar las excepciones y aportar pruebas fenece el día de hoy 7 de Noviembre de 2019, para lo cual le ruego al despacho tenga como prueba la documental aportada con este escrito, con la cual se desvirtúa la MAL INTENCIONADA excepción propuesta denominada **"PROBABILIDAD DE ESTAR ANTE UN FRAUDE PROCESAL Y/O ANTE UNA ESTAFA"**

Le agradezco de antemano por la atención a la presente.

Atentamente,


ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA
CC. N°. 7.572.340 de Valledupar
T.P. N°. 164837 del C.S.J



14

Valledupar, 31 de octubre de 2019
Oficio No. 20510-0001- 1414

Señor
ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA
Conjunto Cerrado Chile Torre 3 - 301
Valledupar

Cordial saludo:

Atendiendo el requerimiento contenido en escrito de la fecha, le informo que consultados los Sistemas de Información Institucionales SIJUF y SPOA, que se lleva en la Dirección Seccional Cesar, no se encontró registro alguno en contra del ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 12.647.400 de Valledupar.

Cordialmente,

TOMAS G. GONZALEZ ROSADO
Profesional de Gestión III.-

DIRECCION SECCIONAL CESAR
Carrera 16 No. 14-60 Valledupar
Teléfonos 5805757 - 5742479
e-mail: dirsec.cesar@fiscalia.gov.co

ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA

ABOGADO

Calle 15 No. 14-24 Ofic. 303 Edif. Grancolombiana

Teléfono 57 15527 Cel-lar: 300 6895651

alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co

Valladupar - Cesar

REPUBLICA DE COLOMBIA	
RAMA JUDICIAL	
CENTRO DE SERVICIOS DE LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA DE VALLEDUPAR	
- 6 NOV 2019	
No. DE FOLIO:	- 18 - 7 119598
HORA:	2:36
RECIBE:	CB

Doctora

ASTRID ROCIO GALESO MORALES

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

E.

S.

D.

REF: Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía de ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA contra AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Rad. No. 2019-00413

ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA, abogado de la parte demandante en el asunto de la referencia, con mi usual respeto me dirijo ante su despacho dentro del término legal para ello, con el fin de DESCORRER EL TRASLADO A LAS EXCEPCIONES DE MERITO DE LA DEMANDADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. presentada por el apoderado de la parte demandada lo cual hago de la siguiente manera:

1. A la primera y única excepción de mérito principal denominada por el excepcionante como "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DEL TOMADOR/ASEGURADO"

Para contestar esta excepción debemos tener en cuenta lo señalado en el artículo 1058 del código de comercio al respecto de la reticencia, artículo que debe ser analizado en su conjunto, es decir "completo" para así ver cuál fue la voluntad del legislador, y no de manera parcial y tomar solo la parte que le sirve tal como lo pretende hacer la demandada, este artículo señala:

"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 hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

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

El suscrito profesional del derecho haciendo un esfuerzo al leer la letra diminuta del clausulado en numeral 6º, mi mandante autorizo a la aseguradora a tener acceso a su historia clínica de la siguiente manera: "AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS, I.P.S, E.P.S., CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN EN CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR A AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PREVIA SOLICITUD, COPIA COMPLETA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE ELLA

CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD". Negrita y subrayado fuera del texto.

Como fundamento jurisprudencial, la excepcionante trae a colación una sentencia obsoleta de la Corte Suprema de Justicia de fecha 01 de junio de 2007, la cual ha cambiado, en un reciente pronunciamiento de la honorable Corte Suprema de Justicia MP GERARDO BOTERO ZULUAGA STL7955-2018 Radicación n.º 80083 del veinte (20) de junio de dos mil dieciocho (2018) reiterada en Sentencia de fecha veintisiete (27) de febrero de dos mil diecinueve (2019) STL3608-2019 Radicación n.º 83059 la cual analizó un caso similar al que nos encontramos en este proceso siendo demandado la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y dirimiendo una controversia en cuanto a la reticencia que encontró probada en un proceso de responsabilidad civil contractual la SALA CIVIL-FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA en segunda instancia por lo que la demandante optó por interponer una acción de tutela y la Corte Suprema de Justicia concedió el amparo de los derechos fundamentales de la accionante con los siguientes argumentos:

"Sin embargo, a juicio de la Sala, la decisión censurada no encaja dentro de lo racional, pues pese a que en lo formal, tal conclusión pareciera que se ajusta a los criterios legales, como lo sostuvo no sólo el Juzgado convocado al trámite, sino igualmente el magistrado que salvó el voto en la providencia censurada, el comportamiento de la entidad aseguradora al objetar el pago del seguro por una supuesta mala fe, con base en lo acreditado en el proceso, ha sido analizado en diversos casos de similares características por la jurisprudencia constitucional, en donde se ha destacado que el juzgador debe examinar las siguientes reglas para establecer si, realmente hay lugar a aplicar la reticencia contractual del artículo 1508 del Código de Comercio.

Así, para resolver este tipo de casos se debe tener en cuenta que: "i) los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado; ii) con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro; iii) en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro, y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una mala fe contractual, ya que solo de esa forma es posible sancionar la conducta silente con la reticencia que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso; iv) no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia."

En otro reciente pronunciamiento del órgano de cierre de la jurisdicción Civil, es decir de la Corte Suprema de Justicia, esta alta corte en sentencia del trece (13) de diciembre de dos mil dieciocho (2018), SC5327-2018 Radicación n.º 68001-31-03-004-2008-00193-01, Magistrado ponente LUIS ALONSO RICO PUERTA, se refirió a la reticencia de la siguiente manera:

Aunque es clara la intención del legislador en cuanto evitar que las aseguradoras resulten sorprendidas y engañadas por el virtual tomador de un seguro que no ha reportado con total sinceridad el estado del riesgo, no es menos cierto que la etapa de formación del contrato y, en especial, del consentimiento, se debe auscultar en el marco de un equilibrio de información a cargo de los intervinientes en el acuerdo.

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

«Por su relevancia funcional, a la vez que por su íntima conexidad con el sub lite, cumple relieves que el conocimiento del asegurador al que se ha aludido no sólo es el real -o

efectivo-, esto es el directo y consciente, como a primera vista pudiera parecer, sino también el presunto, vale decir el que emerge, ministerio legis, como corolario de la falta de diligencia radicada en cabeza de un profesional en el riesgo, predicable de ciertos y determinados hechos que, por su connotación, podían haber servido para elucidar las circunstancias fidedignas que signaban al riesgo, en su estado primigenio, según se pinceló. Por ello es por lo que el pre aludido inciso, en lo pertinente, dispone que la nulidad no tendrá lugar "...si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración...", tal y como acontece, lato sensu, en tratándose de otras figuras prototípicas del seguro, por vía de ejemplo con la agravación del estado del riesgo (art. 1.060 del C. de Co.), o con la 'prescripción de las acciones que derivan del contrato' objeto de examen (art. 1.081 C. de Co.), en las que tampoco se torna extraño el apellidado conocimiento presunto, en prueba fehaciente de su cabida y aceptación explícita en la legislación nacional.

Y es que resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud 'debidamente autorizada' por la ley para asumir riesgos (art. 1.037. C. de Co), soslaya información a su alcance racional, de suyo conducente a revelar pormenores alusivos al estado del riesgo; o renuncia a efectuar valoraciones que, intrínsecamente, sin traducirse en pesado -u oneroso- lastre, lucen aconsejables para los efectos de ponderar el riesgo que se pretende asegurar, una vez es enterado de posibles anomalías, o en fin deja de auscultar, pudiendo hacerlo, dicientes efectos que reflejan un específico cuadro o estado del arte (existencia de ilustrativas señales), no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente, presto a ser informado, es cierto, pero igualmente a informarse, dimensión ésta también cobijada por la diligencia profesional, rectamente entendida, sin duda de mayor espectro, tanto más si 'El tomador no es un especialista en la técnica del seguro' y, por tanto, 'Su obligación no puede llegar hasta la extrema sutileza que apenas si podrá ser captada por el agudo criterio del asegurador', como se resaltó en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio, criterio éste materia de aval por parte de la doctrina comparada, la que confirma que 'El asegurador renuncia o pierde el derecho de alegar la reticencia o falsa declaración....' (....d) cuando...debía conocer el verdadero estado del riesgo (en razón de su profesión, o por la naturaleza del bien sobre el que recae el interés asegurable, etc.' ()."

Por otro lado hay que precisar que también son aplicables al caso las sentencias del máximo tribunal que protege la constitución (norma de normas), es decir la Corte Constitucional, pues en caso de Incompatibilidad o colisión entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica o sentencia, se aplicarán las disposiciones constitucionales, así lo ha manifestado esta misma corte, quien en sentencia de unificación, Sentencia SU354/17 del veinticinco (25) de mayo de dos mil diecisiete (2017), ha manifestado lo siguiente:

"Según lo consagrado en los artículos 234, 237 y 241 de la Constitución Política, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, como tribunales de cierre de las jurisdicciones ordinaria y contencioso administrativa, al igual que la Corte Constitucional, como órgano encargado de salvaguardar la supremacía e integridad de la Carta, tienen el deber de unificar la jurisprudencia al interior de sus jurisdicciones, de tal manera que los pronunciamientos por ellas emitidos se conviertan en precedente judicial de obligatorio cumplimiento.

En reiteradas oportunidades, esta Corporación ha definido el precedente judicial como "la sentencia o el conjunto de ellas, anteriores a un caso determinado, que por su pertinencia y semejanza en los problemas jurídicos resueltos, debe necesariamente considerarse por las autoridades judiciales al momento de emitir un fallo". Asimismo, la doctrina lo ha definido como el mecanismo jurisdiccional que tiene su origen en el principio stare decisis o estar a lo decidido, el cual consiste en la aplicación de criterios adoptados en decisiones anteriores a casos que se presenten en situaciones posteriores y con circunstancias similares.

Bajo ese entendido y de acuerdo a la autoridad que emitió el pronunciamiento, se puede clasificar el precedente en dos categorías: (i) el precedente horizontal, el cual hace referencia a las decisiones proferidas por autoridades del mismo nivel jerárquico o, incluso, por el mismo funcionario; y (ii) el precedente vertical, que se refiere a las decisiones

adoptadas por el superior jerárquico o la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia. El precedente horizontal tiene fuerza vinculante, atendiendo no solo a los principios de buena fe, seguridad jurídica y confianza legítima, sino el derecho a la igualdad que rige en nuestra Constitución. Asimismo, el precedente vertical, al provenir de la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia dentro de cada una de las jurisdicciones, limita la autonomía judicial del juez, en tanto debe respetar la postura del superior, ya sea de las altas cortes o de los tribunales.

4.2. Desde sus primeros pronunciamientos, la Corte Constitucional ha reconocido el valor del precedente judicial de la ratio decidendi de sus decisiones, tanto en materia de constitucionalidad como en materia de tutela.

En la sentencia C-104 de 1993 manifestó que las decisiones de la Corte Constitucional tienen naturaleza erga omnes y, además, no constituyen un criterio auxiliar de interpretación sino que "la jurisprudencia constitucional tiene fuerza de cosa juzgada constitucional -art. 243 CP-, de suerte que obliga hacia el futuro para efectos de la expedición o su aplicación ulterior".

En sede de tutela, esta Corporación también se refirió a este asunto en la sentencia T-260 de 1995, oportunidad en la que sostuvo lo siguiente:

"Es verdad que, como esta Corporación lo ha sostenido repetidamente, uno de los principios de la administración de justicia es el de la autonomía funcional del juez, en el ámbito de sus propias competencias (Cfr. Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-543 del 1 de octubre de 1992), pero ella no se confunde con la arbitrariedad del fallador para aplicar los preceptos constitucionales. Si bien la jurisprudencia no es obligatoria (artículo 230 de la Constitución Política), las pautas doctrinales trazadas por esta Corte, que tiene a su cargo la guarda de la integridad y supremacía de la Carta Política, indican a todos los jueces el sentido y los alcances de la normatividad fundamental y a ellas deben atenerse. Cuando la ignoran o contrarian, no se apartan simplemente de una jurisprudencia -como podría ser la penal, la civil o la contencioso administrativa- sino que violan la Constitución, en cuanto la aplican de manera contraria a aquella en que ha sido entendida por el juez de constitucionalidad a través de la doctrina constitucional que le corresponde fijar".

Más adelante, la Corte señaló que las autoridades públicas, tanto administrativas como judiciales, están obligadas a acatar los precedentes que fije la Corte Constitucional. De igual forma, preciso que si bien es cierto que la tutela no tiene efectos más allá del caso objeto de controversia, la ratio decidendi constituye un precedente de obligatorio cumplimiento para las autoridades públicas, "ya que además de ser el fundamento normativo de la decisión judicial, define, frente a una situación fáctica determinada, la correcta interpretación y, por ende, la correcta aplicación de una norma".

La jurisprudencia de este Tribunal ha sostenido incluso que en sus decisiones, respecto a la interpretación de la Constitución en materia de derechos fundamentales, tienen prevalencia respecto de la interpretación que sobre la misma realicen los demás órganos judiciales, al habersele encargado la guarda de la supremacía de la Constitución. "

Luego de hecha la anterior aclaración, la honorable Corte Constitucional ha hecho unos estudios muy importantes en materia de preexistencias y retención en los contratos de seguro los cuales señalan son:

Sentencia T-832 de 2010¹ la Corte estableció dos asuntos de suma trascendencia y que pueden ser extraídos de su lectura. "En primera medida, (i) que la carga de la prueba en materia de preexistencias radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y, en segundo lugar, (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes

¹ T-832 de 2010 M.P. NILSON PINILLA

médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados." Como se mencionó, la Corte en esta providencia dijo que "en el caso objeto de estudio, la Sala de Revisión encuentra que Colseguros S. A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores". Negrita y subrayado del suscrito

Por eso puede decirse que, este alto tribunal estableció que quienes deben probar la preexistencia son las aseguradoras y que actúan negligentemente si no realizan exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado.

Y en sentencia T- 222 de 2014² la honorable Corte ha dicho que:

"la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro."

En la misma sentencia se desarrolló el tema de, cuando hay y no hay reticencia en la celebración de un contrato de seguros, este alto tribunal ha desplegado este tema de la siguiente manera:

"la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo. (...) Negrita y Subrayado del suscrito.

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que "las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad" (subraya por fuera del texto).³ Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe." Negrita y subrayado del suscrito

² Sentencia T-222-2014 M.P. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Bogotá D.C. Sent. Cas. Civ. de 11 de abril de 2002, Exp. No. 6815.

Es decir que si la entidad demandada hubiese sido mínimamente diligente y antes de suscribir el contrato de seguro hubiese hecho uso de la autorización otorgada por mi poderdante, y le hubiera practicado un examen médico, o revisado su historia clínica, se habría dado cuenta cuales enfermedades había padecido mi poderdante a lo largo de su vida, y no recibir el pago de la prima y esperar a que ocurriera algún siniestro para luego si evadir su responsabilidad, tal como lo ha dicho la corte, **ESTO SI ES ACTUAR DE MALA FE.**

Esta tesis ha sido reiterativa por la Corte Constitucional, en sentencia T – 609 de 2016 este alto tribunal ha estipulado:

"RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador del seguro

La figura de la reticencia se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el tomador del seguro en el momento de celebrar el contrato, y cuya consecuencia es la nulidad relativa del mismo. Específicamente, lo que se sanciona es la mala fe, por lo que corresponde a la aseguradora la carga de la prueba de esta. Adicionalmente, la reticencia no se sanciona cuando el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia."

Y la más reciente sentencia de la CORTE CONSTITUCIONAL al Respecto de la reticencia, en sentencia del **Sentencia T-027/19** del treinta (30) de enero de dos mil diecinueve (2019) Magistrado Ponente: ALBERTO ROJAS RÍOS, no ha cambiado su línea jurisprudencial en cuanto al tema de la reticencia, esta corte ha dicho que:

"En suma, y vistos los pronunciamientos precedentes, la Sala Novena de Revisión reitera y puntualiza las siguientes reglas jurisprudenciales que han sido establecidas en relación con la aplicación de los postulados del principio constitucional de buena fe en el contrato de seguro:

82.1. La aseguradora tiene la obligación de redactar de manera precisa y taxativa todas las exclusiones posibles y eliminar cualquier tipo de ambigüedad, por cuanto, en el ejercicio de su posición dominante, es la parte que elabora el contrato de seguro, de tal suerte que el tomador o asegurado se resignan a quedar sometidos al clausulado contractual establecido e impuesto por la aseguradora.

82.2. La aseguradora tiene la obligación de realizar una de las siguientes acciones, con el propósito de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador o asegurado y fijar las condiciones del contrato: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado.

82.3. En caso de que no se practiquen los exámenes médicos o no se solicite la historia clínica, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador o asegurado, esto es, demostrar con suficiencia que éstos actuaron con la intención de ocultar la existencia de alguna condición médica al momento de suscribir el contrato de seguro y de esta manera sacar provecho de ello.

82.4. Si la aseguradora conocía, podía conocer o no demuestra los elementos que dan lugar a la presunta reticencia, es decir, si incumple cualquiera de las cargas señaladas en precedencia, no podrá eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando el tomador o asegurado efectúen el respectivo reclamo ante la ocurrencia del siniestro amparado."

Y por último, el tratadista experto en seguros, Dr. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO, en su obra **COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGUROS**, páginas 288 y 289 hace un análisis de cuando es inaplicable la reticencia, análisis que hace de la siguiente manera:

"Incuestionablemente, uno de los aspectos más interesantes que presenta el art. 1058 del C. de Co., es la tipificación de circunstancias que llevan a que la reticencia o la inexactitud no se estructuren. Dicha norma establece que "las sanciones consagradas en este artículo

21

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

Expresión que requiere especial explicación es la de "conocido o debido conocer", porque del alcance que se le dé deriva la eficacia o no de la reticencia, analizada frente a cada caso concreto.

Cuando la aseguradora ha "debido conocer" los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, así exista reticencia o inexactitud, tampoco podrá alegar la nulidad relativa del contrato ni pretender reducción de su obligación y debe pagar íntegramente el monto de la indemnización a que tenga derecho el asegurado o beneficiario hasta el límite de la suma asegurada, ya que así como al conocer la realidad de los hechos y contratar se subsana la nulidad, cuando por circunstancias imputables a su culpa ha debido conocer la verdadera situación del riesgo y no lo hizo, corre con la consecuencia derivadas de su falta de previsión, de su negligencia en buscar la forma de salir del error a que la ha llevado la declaración inexacta o reticente. "

En el caso que nos ocupa la demandada con las pruebas aportadas no ha logrado demostrar la mala fe de mi mandante, ni lo hará, las respuestas a la declaración de asegurabilidad la cual si bien es cierto es firmada por mi mandante, OBSERVE USTED QUE NO ES OPCIONAL DECLARAR SI ESTÁ O NO ENFERMO, es un formato realizado por la aseguradora con las respuestas incluidas de manera premeditada.

Así mismo se debe tener en cuenta que mi mandante tomó la póliza el 10 de febrero de 2017, y los diagnósticos y consultas en que se fundamenta la calificación son:

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION
5.1 RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO -(Descripción)

Historial Clínico: -11-03-2017. MEDICINA GENERAL: consulta de ingreso programa de integración vital. Paciente con Dx de diabetes mellitus tipo 2 + HTA. En manejo farmacológico con sitagliptina y Metformina (Janumet), Detemir y losartan
-12-05-2017. MEDICINA GENERAL: Paciente diabético insulino dependiente. Reporte de exámenes: Glucemia 462, Hb glicosilada 13. Actualmente con neuropatía diabética. A/: Paciente con DM tipo 2 insulino dependiente fuera de metas y con HTA controlada además con neuropatía diabética.

-12-05-2017. ENDOCRINOLOGIA: Desde hace 2 años presenta síntomas de hiperglicemia con mucha debilidad generalizada y edema de miembros inferiores. Este año comienza tratamiento para la diabetes con Janumet e Insulina Levemir. Dx: Diabetes tipo 1 fuera de meta, neuropatía diabética. Amenta reposo durante 30 días. Usuario en mal estado de salud debido a la patología y que además presenta neuropatía diabética periférica y autonómica que le impide desempeñarse formalmente en sus actividades laborales, lo cual en cualquier momento pone en peligro su calidad de vida, por lo tanto necesita atención laboral.

-09-05-2017. PSIQUIATRIA: IDx Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Tto: Escitalopram, trazodona.

Estudios clínicos / Pruebas objetivas: -17-03-2017. LABORATORIOS: Glucosa 431, creatinina 0.70, HbA1C 12.33%. Microalbuminuria en orina 1.20 (0 a 20). Parcial de Orina: Proteínas negativo, Glucosa 2000 mg/dl, cuerpos cetónicos 5 mg/dl.
-02-05-2017. LABORATORIOS: Glucosa 462, HbA1C 13%, TSH 2.59

-18-03-2017. EMG + NC DE 4 EXTREMIDADES: Neuropatía mielínica de ambos nervios medianos a nivel del canal del carpo de grado moderado. Polineuropatía sensitivo motora mixta de grado severo de miembros inferiores.

Examen físico: Fecha(miércoles, 17 de mayo de 2017) Ingreso por sus propios medios en aparentes BCG, alerta, orientado. TA: 140/90. C/P normal. Abdomen blando sin masas ni megalias. Extremidades eutróficas, sin edemas, queja de dolor y parestias en MIs, al EF disestesias de miembros inferiores. No focalizaciones ni reflejos patológicos.

Es decir que toda la historia clínica, estudios clínicos y examen físico tenido en cuenta para la calificación son realizados con posterioridad a la suscripción y celebración del contrato de seguro.

Por otro lado, tenemos que mi poderdante fue calificada en el año 2017, como incapacitado y permanentemente con un 53.64% de pérdida de capacidad laboral, debido a que por sus enfermedades no pudo ejercer más su profesión de Operador de Camión, la cual se estructuró el 12 de mayo de 2017, no puede concluirse que mi prohijado actuó de mala fe pretendiendo esconder las enfermedades que pudo haber padecido con anterioridad a al diligenciamiento de la solicitud del seguro, pues es claro que la situación de invalidez se produjo con posterioridad al contrato de seguro; además de que estas enfermedades son consideradas como unas enfermedades progresivas, las cuales con el dictamen de pérdida de capacidad laboral queda establecido que el señor Villalba Escorcia tuvo una recaída o progresión contundente, con dos (2) meses de anterioridad, es decir, ni siquiera para la fecha de suscripción del seguro, descartándose con ello, cualquier indicio de mala fe del asegurado al no haber advertido el padecimiento físico.

Mucho menos puede hablarse de mala fe en el proceso, que dos años antes de tomar el seguro, mi poderdante haya consultado al médico por Diabetes, y que años después hubiera buscado nuevamente al especialista por esa misma razón, ya que eso lo que demuestra, es que mi poderdante en su labor de Operador de Camión controló la enfermedad, lo que le permitió seguir ejerciendo su rol como Operador de Camión para devengar unos ingresos, pero desafortunadamente su situación empeoró hasta el punto de llevarlo a la invalidez; es por ello que tal como lo manifesté anteriormente, no se puede llegar hasta el extremo de exigir una declaración pormenorizada de todos los chequeos médicos, dado que diversas enfermedades que el padecía pueden ser superadas con el tiempo y los cuidados para permitir el desempeño normal de las actividades cotidianas.

Es por ello que nos oponemos a la prosperidad de esta excepción, pues la entidad aseguradora no fue diligente, al contrario fue negligente, pues pudiendo averiguar toda la información sobre el estado de salud del demandante desde el momento de la suscripción del contrato, actuó de manera pasiva y sólo vino a oponerse cuando se efectuó la reclamación después de recibir el pago de la prima, por lo que la reticencia como figura que sanciona la mala fe del asegurado sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, recordemos que la buena fe que se predica en este tipo de contratos, es para ambas partes; así mismo pese a que la aseguradora es quien decide si contrata o no, o más bien asegura o no a mi poderdante, nunca fue engañada, solo basta con revisar la póliza que fue aportada con la demanda y con la contestación de la demanda, se observa una declaración de asegurabilidad prediseñada con las respuestas incluidas, en la que no le dan ni siquiera la opción al tomador del seguro para manifestar si está o no de acuerdo con lo que dice sobre su estado de salud, nunca se le cuestionó de manera puntual cuales patologías padece, nunca se le cuestionó sobre su HTA y la DIABETES, que si se le hubiese cuestionado y él hubiese manifestado no padecer estas patologías quizás en ese caso si se podría hablar de mala fe y reticencia sin embargo en este caso no ocurrió nada de eso, lo que demuestra una falta de cuidado en la información, no se verificó el estado de salud del demandante, y aunque posteriormente se acreditó que existían ciertos antecedentes de la enfermedad, para la invalidez sólo fue determinante el padecimiento con posterioridad a la firma del aseguramiento, fechas en que fue incapacitado de manera consecutiva y continua, desvirtuándose con ello la mala fe en el actuar del señor Villalba Escórcia.

En cuanto a la manifestación del excepcionante de que el suscrito **"DEFORMA MAQUIVELICAMENTE LA NORMA para justificar lo injustificable"**, de esto se puede concluir que quien pretende excusar la mala fe en el actuar pre y pos contractual es la entidad demandada, que no solamente el suscrito interpreta la norma como debe ser interpretada sino que además del suscrito existe una CORTE CONSTITUCIONAL que también la interpreta de la misma manera lo mismo que la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, solo basta leer las sentencias que han sido traídas a colación en la presente contestación para no ignorar el precedente jurisprudencial y aplicar la norma como debe ser, es decir en su conjunto, no interpretar la norma solo la parte que le conviene pues no ha sido esa la voluntad del legislador.

Es por todo lo anterior, por haber obrado de mala fe por parte de la parte dominante en el contrato de seguros, en este caso la aseguradora, por no haberle practicado ningún examen médico a mi mandante, ni tampoco exigir que ella aportada uno para así dejar sentado las preexistencias que hubiesen, que esta excepción **NO ESTA LLAMADA A PROSPERAR**, por cuanto nunca hubo reticencia.

2. En cuanto a la primera excepción subsidiaria, denominada **"OBJECCIÓN A LA RECLAMACIÓN ACORDE AL CONTRATO Y A LA LEY"**

En cuanto a esta impróspera excepción, si bien es cierto que si existe una objeción, esta es insería e infundada, ya que tal como se manifestó anteriormente mi mandante no ha sido reticente, no es cierto que esta objeción sea acorde a la normatividad vigente, pues el órgano de cierre de esta jurisdicción ha sido reiterativa en manifestar cuando no aplica el fenómeno jurídico de la reticencia por lo que al no prosperar la única excepción principal, esta tampoco está llamada a prosperar.

3. En cuanto a la segunda excepción subsidiaria, denominada **"FALTA DE COBERTURA / RIESGOS NO CONFIGURADO"**

Manifiesta el excepcionante que no se configuró el riesgo asegurado de Incapacidad Total y Permanente de acuerdo al clausulado general, y explica según el excepcionante que la

13

incapacidad total y permanente debe ser asimilada a la muerte, es decir, "a eventos donde el acto quede en estado vegetativo, que no le permita tener una autocuidado, que no le permita hacer ninguna labor remunerativa ni ocuparse en su oficio habitual."

El clausulado pactado y aportado por la demandada, define la Incapacidad Total y Permanente de la siguiente manera:

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES.

3.1 DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, CUYA EDAD NO EXCEDA DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO O SUS RENOVACIONES, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TOTALMENTE SU PROFESIÓN U OFICIO HABITUAL O CUALQUIERA OTRA ACTIVIDAD REMUNERADA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y SEA RECONOCIDA Y DESIGNADA POR EL MÉDICO DESIGNADO POR AJA COLPATRIA.

SI PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERA COMO TAL LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

PARÁGRAFO: LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL (LOS) ASEGURADO EN LA PÓLIZA BAJO LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, ES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, ENTENDIÉNDOSE QUE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL (LOS) ASEGURADO (S) CUMPLA (N) SESENTA Y SEIS (66) AÑOS TERMINA AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO.

3.1.1 EXCLUSIONES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

SE EXCLUIRÁ DEL PRESENTE AMPARO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SOBREVenga COMO CONSECUENCIA DE LA TENTATIVA DE SUICIDIO, O POR LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

En ninguna parte del clausulado pactado dice que la incapacidad total y permanente debe ser asimilada a la muerte, y mucho menos dice que la persona para ser amparada por la aseguradora debe quedar en estado vegetativo.

Además de lo anterior hay que tener en cuenta los recientes pronunciamientos de la Corte Constitucional al respecto de este tipo de cláusulas abusivas:

En sentencia T-490 del 2009, este alto tribunal manifestó al respecto de la acreditación del siniestro de Incapacidad Total y Permanente lo siguiente:

"CALIFICACION DE INVALIDEZ EN EL RÉGIMEN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES-Exige que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente/**SEGUROS DE VIDA-**En cláusulas de amparo por incapacidad total y permanente no se establece un parámetro claro de calificación.

Si bien la calificación de la invalidez en el régimen general de seguridad social en pensiones exige unos requisitos específicos, entre ellos que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente y pueda acceder a la pensión por ese concepto, no puede perderse de vista que en materia de seguros de vida, en especial en cuanto atañe a las cláusulas generales de amparo por incapacidad total y permanente, al no establecerse un parámetro claro de calificación en caso de invalidez del asegurado, como mínimo deberá garantizarse el estándar que se exige en aquel régimen, es decir, que el asegurado sea calificado por lo menos con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado. No obstante, cada caso deberá analizarse en concreto por el juez constitucional cotejando el texto del clausulado contractual con los principios y valores que enseña la Constitución Política como norma superior, además de estudiar las especiales condiciones que demuestre el asegurado y la garantía plena a sus derechos fundamentales. La forma de calificar y determinar la condición de invalidez del accionante se hizo de conformidad con los lineamientos esbozados por el Régimen de Seguridad Social en Salud, cuyo marco jurídico si bien no corresponde con el régimen contractual bajo el cual se rige la actividad aseguradora, no es menos cierto que la ocurrencia de un siniestro en el que se ve comprometida la integridad física del tomador de la póliza, impone una valoración que específicamente no estaba regulada en el texto del contrato de seguro de vida grupo que adquirió el accionante, lo cual habilita recurrir -como guía- al concepto de invalidez general que establece como mínimo el 50% de la pérdida de la capacidad laboral para declarar inválida a la persona asegurada. La anterior aplicación opera para este caso concreto por cuanto el clausulado contractual omitió, se repite, especificar el procedimiento para determinar la incapacidad total y permanente del asegurado. Al obviar

el reconocimiento y pago del valor asegurado por concepto del amparo denominado incapacidad total permanente, la cual en efecto se estructuró desde el 16 de noviembre de 2007 según revela el acervo documental allegado por el accionante con su escrito de tutela, se vulneró el derecho fundamental al mínimo vital de una persona discapacitada, en estado de indefensión y con debilidad manifiesta, habida cuenta que el criterio de "cualquier trabajo remuneratorio" debe limitarse a la actividad o destreza que ejercía el asegurado, en este caso concreto del oficio de fumigador por más de 20 años. Es que se torna difícil exigir a una persona discapacitada de 44 años de edad con bajo nivel de escolarización y con una única actividad productiva a lo largo de su vida, que de un momento a otro aprenda otra labor en aras de brindarse un sostenimiento digno para él y su familia; por eso, esta Sala considera que la interpretación de la cláusula contractual en debate, debe ceñirse a los principios y valores constitucionales, (...)"

En la sentencia T-007 de 2015 la Corte Constitucional, al respecto del mismo tema de la acreditación del siniestro de Incapacidad total y permanente, ha manifestado lo siguiente:

"Para la Sala resulta claro que la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias declaradas constitucionalmente como de interés público y por tanto, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual .

Si bien la calificación de la invalidez en el régimen general de seguridad social en pensiones exige unos requisitos específicos, entre ellos que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente y pueda acceder a la pensión por ese concepto, no puede perderse de vista que en materia de seguros de vida, en especial en cuanto atañe a las cláusulas generales de amparo por incapacidad total y permanente, al no establecerse un parámetro claro de calificación en caso de invalidez del asegurado, como mínimo deberá garantizarse el estándar que se exige en aquel régimen, es decir, que el asegurado sea calificado por lo menos con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado."

Como quiera que mi mandante si acredito la ocurrencia del siniestro de Incapacidad Total y Permanente al poseer un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, esta excepción no está llamada a prosperar.

Así mismo, la Superintendencia Financiera en Concepto No 2015016246-002 del 27 de abril de 2015, ha manifestado sobre el modo para acreditar el siniestro de Incapacidad total y permanente, así se ha pronunciado la superintendencia: "esta superintendencia en diferentes oportunidades ha conceptuado que teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1080 del mismo Código, corresponde al asegurado comprobar la ocurrencia del siniestro y la cuantía indemnizable, cuando fuere el caso, demostración que, tal como se deduce de la misma norma, no se encuentra sujeta a ninguna restricción en materia probatoria y, por lo tanto, supone para el asegurado o beneficiario plena libertad para escoger cualquiera de los medios probatorios previstos en la ley, siempre y cuando el elegido sea idóneo, conducente y pertinente para demostrar claramente tales hechos.

De manera que si el asegurado o beneficiario, a través de cualquiera de los medios probatorios mencionados en el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil (hoy artículo 165 del Código General del Proceso) o de aquellos que usualmente se aporten para acreditar determinados hechos, suministra suficientes elementos de juicio para que el asegurador tenga certeza acerca de la ocurrencia del siniestro y de la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, cumple con su obligación y, en consecuencia, el asegurador deberá proceder al pago de la prestación asegurada o a demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, dentro del término de un mes contado a partir del momento en que se formalizó la reclamación en debida forma, conforme a lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999.

25

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T-902 de diciembre 3 de 2013 afirmó que "La libertad probatoria del siniestro no sólo tiene asidero en la jurisprudencia, sino que también se justifica desde la Ley y la Constitución. Los artículos que regulan la actividad probatoria en el contrato de seguro (1077 y 1080 del Código de Comercio) no estipulan mecanismos específicos para demostrar la realización del riesgo, como una garantía para quien tiene interés en probar la ocurrencia del mismo. Es tan así, que el artículo 1080 dispone específicamente que el asegurador debe proceder al pago de la indemnización al mes siguiente de que el interesado "(...) acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador", denotándose una tendencia meramente liberadora en la demostración del siniestro. Pero tiene que observarse también que la Constitución consagra que las actuaciones de los particulares "deben ceñirse a los postulados de la buena fe" (art. 83, C.P.), y que en el ámbito del derecho de los seguros esto debe interpretarse como una garantía de que la parte que tiene una posición de dominio no puede abusar de sus facultades, ni de aquellas prerrogativas que el sistema jurídico le confiere. En esta dirección, esa parte debe abstenerse de imponer límites irrazonables a la libertad probatoria del siniestro con el objetivo de incumplir sus obligaciones como asegurador y desnaturalizar la finalidad del amparo".

Y en la misma jurisprudencia, nuestro máximo Tribunal Constitucional afirma que "la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que existe un principio de libertad probatoria del siniestro, porque la carga de la prueba del mismo recae sobre el asegurado y éste tiene la posibilidad de acreditarlo judicial o extrajudicialmente, además de que no existe algún precepto legal que consagre restricciones al respecto. Inclusive, se ha dicho que no pueden imponerse limitaciones a ese principio de libertad probatoria, so pena de caer en la estipulación de condiciones abusivas. Dijo el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria, que existe la "(...) la imposibilidad de establecer ex contractu modificaciones limitativas al principio de la libertad probatoria del siniestro, la lesión y su cuantía por contradecir el contenido imperativo del artículo 1080 del Código de Comercio, el cual, "sólo puede modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario", acentuando la naturaleza vejatoria o abusiva de las estipulaciones negociales restrictivas." (Corte Suprema de Justicia, sentencia del 27 de agosto de 2008, expediente 1101-3103-022-1997-14171-01. MP. William Namén Vargas). En esa oportunidad se examinó, entre otros, el caso de una aseguradora que se negaba a hacer efectiva una póliza de daños porque el siniestro no se había probado como ella consideraba que debía hacerse. La Corte comprendió que en este caso operaba la libertad probatoria del siniestro, y que la indemnización debía pagarse, porque el mismo se demostró adecuadamente mediante un mecanismo conducente".

Hecha la anterior precisión, debemos centrarnos en el siniestro que en términos del artículo 1072 del Código de Comercio, "es la realización del riesgo asegurado".

Para el caso particular, el siniestro corresponde al estado de invalidez del asegurado o su estado incapacidad total y permanente de acuerdo con lo pactado en el contrato y, en tal evento, conforme lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado le bastará con demostrar su ocurrencia del siniestro (incapacidad total y permanente), siempre y cuando el medio probatorio elegido sea idóneo, conducente y pertinente para demostrar claramente tales hechos, y que este se haya presentado durante la vigencia del seguro."

Es por lo anterior que esta excepción **NO ESTA LLAMADA A PROSPERAR**.

4. En cuanto a la tercera excepción subsidiaria, denominada "EL CONTRATO DE SEGURO NO AFIANZA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL"

En cuanto a esta excepción, al igual que todas las planteadas no están llamadas a prosperar, toda vez que esta está sustentada con los mismos argumentos errados que la anterior excepción.

En ningún momento se pactó que la incapacidad total y permanente debe ser asimilada a la muerte, en ningún momento se pactó que para que opere el amparo reclamado deba mi poderdante quedar en estado vegetativo.

El clausulado pactado y aportado por la demandada, define la Incapacidad Total y Permanente de la siguiente manera:

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES.

3.1 DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, CUYA EDAD NO EXCEDA DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO O SUS RENOVACIONES, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TOTALMENTE SU PROFESIÓN U OFICIO HABITUAL O CUALQUIERA OTRA ACTIVIDAD REMUNERADA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y SEA RECONOCIDA Y DESIGNADA POR EL MEDICO DESIGNADO POR AXA COLPATRIA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERA COMO TAL, LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

PARÁGRAFO: LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL (LOS) ASEGURADO EN LA PÓLIZA BAJO LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, ES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, ENTENDIÉNDOSE QUE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL (LOS) ASEGURADO (S) CUMPLA (N) SESENTA Y SEIS (66) AÑOS TERMINA AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO.

3.1.1 EXCLUSIONES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SE EXCLUIRÁ DEL PRESENTE AMPARO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SOBREVenga COMO CONSECUENCIA DE LA TENTATIVA DE SUICIDIO, O POR LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

Además de lo anterior hay que tener en cuenta los recientes pronunciamientos de la Corte Constitucional al respecto de este tipo de cláusulas abusivas:

En sentencia T-490 del 2009, este alto tribunal manifestó al respecto de la acreditación del siniestro de Incapacidad Total y Permanente lo siguiente:

"CALIFICACION DE INVALIDEZ EN EL REGIMEN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES-Exige que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente/SEGUROS DE VIDA-En cláusulas de amparo por incapacidad total y permanente no se establece un parámetro claro de calificación.

Si bien la calificación de la invalidez en el régimen general de seguridad social en pensiones exige unos requisitos específicos, entre ellos que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente y pueda acceder a la pensión por ese concepto, no puede perderse de vista que en materia de seguros de vida, en especial en cuanto atañe a las cláusulas generales de amparo por incapacidad total y permanente, al no establecerse un parámetro claro de calificación en caso de invalidez del asegurado, como mínimo deberá garantizarse el estándar que se exige en aquel régimen, es decir, que el asegurado sea calificado por lo menos con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado. No obstante, cada caso deberá analizarse en concreto por el juez constitucional cotejando el texto del clausulado contractual con los principios y valores que enseña la Constitución Política como norma superior, además de estudiar las especiales condiciones que demuestre el asegurado y la garantía plena a sus derechos fundamentales. La forma de calificar y determinar la condición de invalidez del accionante se hizo de conformidad con los lineamientos esbozados por el Régimen de Seguridad Social en Salud, cuyo marco jurídico si bien no corresponde con el régimen contractual bajo el cual se rige la actividad aseguradora, no es menos cierto que la ocurrencia de un siniestro en el que se ve comprometida la integridad física del tomador de la póliza, impone una valoración que específicamente no estaba regulada en el texto del contrato de seguro de vida grupo que adquirió el accionante, lo cual habilita recurrir -como guía- al concepto de invalidez general que establece como mínimo el 50% de la pérdida de la capacidad laboral para declarar inválida a la persona asegurada. La anterior aplicación opera para este caso concreto por cuanto el clausulado contractual omitió, se repite, especificar el procedimiento para determinar la incapacidad total y permanente del asegurado. Al obviar el reconocimiento y pago del valor asegurado por concepto del amparo denominado incapacidad total permanente, la cual en efecto se estructuró desde el 16 de noviembre de 2007 según revela el acervo documental allegado por el accionante con su escrito de tutela, se vulneró el derecho fundamental al mínimo vital de una persona discapacitada, en estado de indefensión y con debilidad manifiesta, habida cuenta que el criterio de "cualquier trabajo remuneratorio" debe limitarse a la actividad o destreza que ejercía el asegurado, en este caso concreto del oficio de fumigador por más de 20 años. Es que se torna difícil exigir a una persona discapacitada de 44 años de edad con bajo nivel de

27
escolarización y con una única actividad productiva a lo largo de su vida, que de un momento a otro aprenda otra labor en aras de brindarse un sostenimiento digno para él y su familia; por eso, esta Sala considera que la interpretación de la cláusula contractual en debate, debe ceñirse a los principios y valores constitucionales, (...)"

En la sentencia T-007 de 2015 la Corte Constitucional, al respecto del mismo tema de la acreditación del siniestro de Incapacidad total y permanente, ha manifestado lo siguiente:

"Para la Sala resulta claro que la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias declaradas constitucionalmente como de interés público y por tanto, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual."

Si bien la calificación de la invalidez en el régimen general de seguridad social en pensiones exige unos requisitos específicos, entre ellos que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente y pueda acceder a la pensión por ese concepto, no puede perderse de vista que en materia de seguros de vida, en especial en cuanto atañe a las cláusulas generales de amparo por incapacidad total y permanente, al no establecerse un parámetro claro de calificación en caso de invalidez del asegurado, como mínimo deberá garantizarse el estándar que se exige en aquel régimen, es decir, que el asegurado sea calificado por lo menos con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado."

Como quiera que mi mandante si acredito la ocurrencia del siniestro de Incapacidad Total y Permanente al poseer un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, esta excepción no está llamada a prosperar.

Así mismo, la Superintendencia Financiera en Concepto No 2015016246-002 del 27 de abril de 2015, ha manifestado sobre el modo para acreditar el siniestro de Incapacidad total y permanente, así se ha pronunciado la superintendencia: "esta superintendencia en diferentes oportunidades ha conceptuado que teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1080 del mismo Código, corresponde al asegurado comprobar la ocurrencia del siniestro y la cuantía indemnizable, cuando fuere el caso, demostración que, tal como se deduce de la misma norma, no se encuentra sujeta a ninguna restricción en materia probatoria y, por lo tanto, supone para el asegurado o beneficiario plena libertad para escoger cualquiera de los medios probatorios previstos en la ley, siempre y cuando el elegido sea idóneo, conducente y pertinente para demostrar claramente tales hechos."

De manera que si el asegurado o beneficiario, a través de cualquiera de los medios probatorios mencionados en el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil (hoy artículo 165 del Código General del Proceso) o de aquellos que usualmente se aporten para acreditar determinados hechos, suministra suficientes elementos de juicio para que el asegurador tenga certeza acerca de la ocurrencia del siniestro y de la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, cumple con su obligación y, en consecuencia, el asegurador deberá proceder al pago de la prestación asegurada o a demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, dentro del término de un mes contado a partir del momento en que se formalizó la reclamación en debida forma, conforme a lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T-902 de diciembre 3 de 2013 afirmó que "La libertad probatoria del siniestro no sólo tiene asidero en la jurisprudencia, sino que también se justifica desde la Ley y la Constitución. Los artículos que regulan la actividad probatoria en el contrato de seguro (1077 y 1080 del Código de Comercio) no estipulan mecanismos específicos para demostrar la realización del riesgo, como una garantía para quien tiene interés en probar la ocurrencia del mismo. Es tan así, que el artículo 1080 dispone específicamente que el asegurador debe proceder al pago de la indemnización al

mes siguiente de que el interesado acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador", denotándose una posición meramente liberadora en la demostración del siniestro. Pero tiene que observarse también que la Constitución consagra que las actuaciones de los particulares "deben ceñirse a los postulados de la buena fe" (art. 83, C.P.), y que en el ámbito del derecho de los seguros esto debe interpretarse como una garantía de que la parte que tiene una posición de dominio no puede abusar de sus facultades, ni de aquellas prerrogativas que el sistema jurídico le confiere. En esta dirección, esa parte debe abstenerse de imponer límites irrazonables a la libertad probatoria del siniestro con el objetivo de incumplir sus obligaciones como asegurador y desnaturalizar la finalidad del amparo.

Y en la misma jurisprudencia, nuestro máximo Tribunal Constitucional afirma que "la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que existe un principio de libertad probatoria del siniestro, porque la carga de la prueba del mismo recae sobre el asegurado y éste tiene la posibilidad de acreditarlo judicial o extrajudicialmente, además de que no existe algún precepto legal que consagre restricciones al respecto. Inclusive, se ha dicho que no pueden imponerse limitaciones a ese principio de libertad probatoria, so pena de caer en la estipulación de condiciones abusivas. Dijo el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria, que existe la (...) la imposibilidad de establecer ex contractu modificaciones limitativas al principio de la libertad probatoria del siniestro, la lesión y su cuantía por contradecir el contenido imperativo del artículo 1080 del Código de Comercio, el cual, "sólo puede modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario", acentuando la naturaleza vejatoria o abusiva de las estipulaciones negociales restrictivas." (Corte Suprema de Justicia, sentencia del 27 de agosto de 2008, expediente 1101-3103-022-1997-14171-01. MP. William Namén Vargas). En esa oportunidad se examinó, entre otros, el caso de una aseguradora que se negaba a hacer efectiva una póliza de daños porque el siniestro no se había probado como ella consideraba que debía hacerse. La Corte comprendió que en este caso operaba la libertad probatoria del siniestro, y que la indemnización debía pagarse, porque el mismo se demostró adecuadamente mediante un mecanismo conducente".

Hecha la anterior precisión, debemos centrarnos en el siniestro que en términos del artículo 1072 del Código de Comercio, "es la realización del riesgo asegurado".

Para el caso particular, el siniestro corresponde al estado de invalidez del asegurado o su estado incapacidad total y permanente de acuerdo con lo pactado en el contrato y, en tal evento, conforme lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado le bastará con demostrar su ocurrencia del siniestro (incapacidad total y permanente), siempre y cuando el medio probatorio elegido sea idóneo, conducente y pertinente para demostrar claramente tales hechos, y que este se haya presentado durante la vigencia del seguro."

Es por lo anterior que esta excepción **NO ESTA LLAMADA A PROSPERAR.**

5. En cuanto a la cuarta excepción subsidiaria, denominada "CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO PACTADAS"

Por ser una excepción que no ataca ninguna de las pretensiones de la demanda, solicito al despacho desestimar este medio exceptivo, de conformidad con lo reglado en el numeral 3º del artículo 96 del C.G.P. "Las excepciones de mérito que se quieran proponer contra las pretensiones del demandante, con expresión de su fundamento fáctico, el juramento estimatorio y la alegación del derecho de retención, si fuere el caso."

6. En cuanto a la quinta excepción subsidiaria, denominada "PROBABILIDAD DE ESTAR ANTE UN FRAUDE PROCESAL Y/O ANTE UNA ESTAFA"

Llama la atención al suscrito profesional del derecho esta excepción, como bien conoce su despacho, para realizar algún tipo de afirmación se debe tener prueba de lo que se dice.

El Artículo 167 del Código General del Proceso, establece la Carga de la prueba, en la parte inicial de este artículo estipulo el legislador:

"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."

Esta excepción de la cual no hay certeza alguna de lo afirmado, en la que la demandada de manera irrespetuosa manifiesta que existe alguna posibilidad de fraude, sin tener ninguna prueba, ni siquiera sumaria de lo afirmado.

Manifiesta que mi mandante hace parte del mismo grupo de personas que cometieron fraude al sistema pensional y a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, sin embargo mi mandante NO HA SIDO CALIFICADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL CESAR, a mi poderdante lo ha calificado la entidad Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES de la ciudad de BOGOTA, ubicada en la Carrera 10 No 72-33 Torre B Piso 11, así se demuestra con el dictamen aportado visible en el folio 14 y folio 65 de la demanda.

Ahora realiza un análisis cronológico que contradice su principal medio exceptivo como los es el de la reticencia, pues manifiesta que las patologías diagnosticadas por mi mandante todas fueron diagnosticadas estando vigente la póliza.

Dice que mi mandante actuó con premeditación y mala fe, afirmaciones descontextualizadas, pues mi mandante en ningún momento ha actuado con premeditación, de haber sido así, no hubiese permitido que la demandada tuviese acceso a su historia clínica, ni mucho menos hubiese aportado la historia clínica completa al momento de la reclamación, lo que deja ver que mi poderdante ha actuado de buena fe e inocente en el tema de seguros.

Como bien lo expreso la excepcionante, el hecho que es ampliamente conocido en todo el país de la defraudación al sistema de seguridad social y pensiones, se realizó en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, mas no en COLPENSIONES BOGOTA, que mi mandante haya sido trabajador de la empresa DRUMMOND no significa que todos los pensionados por invalidez estén en el mismo proceso.

De modo que así como denominó la excepción "Probabilidad" siendo esta la mayor o menor posibilidad de que ocurra un determinado suceso. En otras palabras, su noción viene de la necesidad de medir o determinar cuantitativamente la certeza o duda de que un suceso dado ocurra o no, está claro que **NO ES PROBABLE DE ESTAR ANTE UN FRAUDE PROCESAL Y/O ANTE UNA ESTAFA**, la cual si la demandada tiene alguna prueba en contra de mi poderdante no entiendo la razón por la cual él no lo ha vinculado a los procesos penales que se siguen en la fiscalía de los cuales la aseguradora hace parte.

Solicito al despacho desestimar esta excepción por cuanto NO ESTA LLAMADA A PROSPERAR.

7. En cuanto a la sexta excepción subsidiaria, denominada "PRUEBA NO IDÓNEA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE"

En sentencia T-490 del 2009, este alto tribunal manifestó al respecto de la acreditación del siniestro de Incapacidad Total y Permanente lo siguiente:

"CALIFICACION DE INVALIDEZ EN EL REGIMEN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES-Exige que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente/SEGUROS DE VIDA-En cláusulas de amparo por incapacidad total y permanente no se establece un parámetro claro de calificación.

Si bien la calificación de la invalidez en el régimen general de seguridad social en pensiones exige unos requisitos específicos, entre ellos que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente y pueda acceder a la pensión por ese concepto, no puede perderse de vista que en materia de seguros de vida, en especial en cuanto atañe a las cláusulas generales de amparo por incapacidad total y permanente, al no establecerse un parámetro claro de calificación en caso de invalidez del asegurado, como mínimo deberá garantizarse el estándar que se exige en aquel régimen, es decir, que el asegurado sea calificado por lo menos con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado. No obstante, cada caso deberá analizarse en concreto por el juez

constitucional cotejando el texto del clausulado contractual con los principios y valores que enseña la Constitución Política como norma superior, además de estudiar las especiales condiciones que demuestre el asegurado y la garantía plena a sus derechos fundamentales. La forma de calificar y determinar la condición de invalidez del accionante se hizo de conformidad con los lineamientos esbozados por el Régimen de Seguridad Social en Salud, cuyo marco jurídico si bien no corresponde con el régimen contractual bajo el cual se rige la actividad aseguradora, no es menos cierto que la ocurrencia de un siniestro en el que se ve comprometida la integridad física del tomador de la póliza, impone una valoración que específicamente no estaba regulada en el texto del contrato de seguro de vida grupo que adquirió el accionante, lo cual habilita recurrir -como guía- al concepto de invalidez general que establece como mínimo el 50% de la pérdida de la capacidad laboral para declarar inválida a la persona asegurada. La anterior aplicación opera para este caso concreto por cuanto el clausulado contractual omitió, se repite, especificar el procedimiento para determinar la incapacidad total y permanente del asegurado. Al obviar el reconocimiento y pago del valor asegurado por concepto del amparo denominado incapacidad total permanente, la cual en efecto se estructuró desde el 16 de noviembre de 2007 según revela el acervo documental allegado por el accionante con su escrito de tutela, se vulneró el derecho fundamental al mínimo vital de una persona discapacitada, en estado de indefensión y con debilidad manifiesta, habida cuenta que el criterio de "cualquier trabajo remuneratorio" debe limitarse a la actividad o destreza que ejercía el asegurado, en este caso concreto del oficio de fumigador por más de 20 años. Es que se torna difícil exigir a una persona discapacitada de 44 años de edad con bajo nivel de escolarización y con una única actividad productiva a lo largo de su vida, que de un momento a otro aprenda otra labor en aras de brindarse un sostenimiento digno para él y su familia; por eso, esta Sala considera que la interpretación de la cláusula contractual en debate, debe ceñirse a los principios y valores constitucionales, (...)"

En la sentencia T-007 de 2015 la Corte Constitucional, al respecto del mismo tema de la acreditación del siniestro de Incapacidad total y permanente, ha manifestado lo siguiente:

"Para la Sala resulta claro que la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias declaradas constitucionalmente como de interés público y por tanto, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual."

"Si bien la calificación de la invalidez en el régimen general de seguridad social en pensiones exige unos requisitos específicos, entre ellos que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente y pueda acceder a la pensión por ese concepto, no puede perderse de vista que en materia de seguros de vida, en especial en cuanto atañe a las cláusulas generales de amparo por incapacidad total y permanente, al no establecerse un parámetro claro de calificación en caso de invalidez del asegurado, como mínimo deberá garantizarse el estándar que se exige en aquel régimen, es decir, que el asegurado sea calificado por lo menos con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado."

Como quiera que mi mandante si acredito la ocurrencia del siniestro de Incapacidad Total y Permanente al poseer un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, esta excepción no está llamada a prosperar.

Así mismo, la Superintendencia Financiera en Concepto No 2015016246-002 del 27 de abril de 2015, ha manifestado sobre el modo para acreditar el siniestro de Incapacidad total y permanente, así se ha pronunciado la superintendencia: "esta superintendencia en diferentes oportunidades ha conceptuado que teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1080 del mismo Código, corresponde al asegurado comprobar la ocurrencia del siniestro y la cuantía indemnizable, cuando fuere el caso, demostración que, tal como se deduce de la misma norma, no se encuentra sujeta a ninguna restricción en materia probatoria y, por lo tanto, supone para el asegurado o beneficiario plena libertad para escoger cualquiera de los medios probatorios

previstos en la ley, siempre y cuando el elegido sea idóneo, conducente y pertinente para demostrar claramente tales hechos.

De manera que si el asegurado o beneficiario, a través de cualquiera de los medios probatorios mencionados en el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil (hoy artículo 165 del Código General del Proceso) o de aquellos que usualmente se aporten para acreditar determinados hechos, suministra suficientes elementos de juicio para que el asegurador tenga certeza acerca de la ocurrencia del siniestro y de la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, cumple con su obligación y, en consecuencia, el asegurador deberá proceder al pago de la prestación asegurada o a demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, dentro del término de un mes contado a partir del momento en que se formalizó la reclamación en debida forma, conforme a lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el párrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T-902 de diciembre 3 de 2013 afirmó que "La libertad probatoria del siniestro no sólo tiene asidero en la jurisprudencia, sino que también se justifica desde la Ley y la Constitución. Los artículos que regulan la actividad probatoria en el contrato de seguro (1077 y 1080 del Código de Comercio) no estipulan mecanismos específicos para demostrar la realización del riesgo, como una garantía para quien tiene interés en probar la ocurrencia del mismo. Es tan así, que el artículo 1080 dispone específicamente que el asegurador debe proceder al pago de la indemnización al mes siguiente de que el interesado "(...) acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador", denotándose una tendencia meramente liberadora en la demostración del siniestro. Pero tiene que observarse también que la Constitución consagra que las actuaciones de los particulares "deben ceñirse a los postulados de la buena fe" (art. 83, C.P.), y que en el ámbito del derecho de los seguros esto debe interpretarse como una garantía de que la parte que tiene una posición de dominio no puede abusar de sus facultades, ni de aquellas prerrogativas que el sistema jurídico le confiere. En esta dirección, esa parte debe abstenerse de imponer límites irrazonables a la libertad probatoria del siniestro con el objetivo de incumplir sus obligaciones como asegurador y desnaturalizar la finalidad del amparo".

Y en la misma jurisprudencia, nuestro máximo Tribunal Constitucional afirma que "la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que existe un principio de libertad probatoria del siniestro, porque la carga de la prueba del mismo recae sobre el asegurado y éste tiene la posibilidad de acreditarlo judicial o extrajudicialmente, además de que no existe algún precepto legal que consagre restricciones al respecto. Inclusive, se ha dicho que no pueden imponerse limitaciones a ese principio de libertad probatoria, so pena de caer en la estipulación de condiciones abusivas. Dijo el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria, que existe la "(...) la imposibilidad de establecer ex contractu modificaciones limitativas al principio de la libertad probatoria del siniestro, la lesión y su cuantía por contradecir el contenido imperativo del artículo 1080 del Código de Comercio, el cual, "sólo puede modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario", acentuando la naturaleza vejatoria o abusiva de las estipulaciones negociales restrictivas." (Corte Suprema de Justicia, sentencia del 27 de agosto de 2008, expediente 1101-3103-022-1997-14171-01. MP. William Namén Vargas). En esa oportunidad se examinó, entre otros, el caso de una aseguradora que se negaba a hacer efectiva una póliza de daños porque el siniestro no se había probado como ella consideraba que debía hacerse. La Corte comprendió que en este caso operaba la libertad probatoria del siniestro, y que la indemnización debía pagarse, porque el mismo se demostró adecuadamente mediante un mecanismo conducente".

Hecha la anterior precisión, debemos centrarnos en el siniestro que en términos del artículo 1072 del Código de Comercio, "es la realización del riesgo asegurado".

Para el caso particular, el siniestro corresponde al estado de invalidez del asegurado o su estado incapacidad total y permanente de acuerdo con lo pactado en el contrato y, en tal evento, conforme lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado le bastará con demostrar su ocurrencia del siniestro (incapacidad total y permanente), siempre y cuando el medio probatorio elegido sea idóneo, conducente y pertinente para

demostrar claramente tales hechos y que este se haya presentado durante la vigencia del seguro."

Como quiera que la Incapacidad total y permanente ha sido acreditada con el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez No 2017220935TT, expedido por el doctor ALEXANDER MORALES CHACON, médico y cirujano, especialista en Salud Ocupacional, quien labora para la Administradora Colombiana de Pensiones "COLPENSIONES" de la ciudad de Bogotá D.C., y por medio del cual conceptuó que presenta una pérdida de la capacidad laboral del CINCUENTA Y TRES PUNTO SESENTA Y CUATRO POR CIENTO (53.64%).

Es por lo anterior que esta excepción NO ESTA LLAMADA A PROSPERAR.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE DICTAMEN PERICIAL

No nos oponemos a esta prueba siempre y cuando sea efectuada por un perito imparcial, como lo es la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, que por ser una prueba solicitada por la demandada las costas que generen esta práctica probatoria deben ser asumidas en su totalidad por la parte pasiva en este proceso.

EN CUANTO A LA CONTRADICCIÓN DICTAMEN APORTADO CON LA DEMANDA

Manifiesta la demandada que de conformidad al artículo 288 del C.G.P, presenta contradicción al dictamen aportado con la demanda, pero ellos mismos lo aportan como prueba documental el cual es visible desde el folio 63 hasta el folio 69 de la demanda.

No es posible controvertir una prueba que se aportó con la demanda, pero ellos mismos solicitan se tenga como prueba documental.

Le agradezco de antemano por la atención a la presente.

Atentamente,



ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA
CC. N°. 7.572.340 de Valledupar
T.P. N°. 164837 del C.S.J

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 PODER JUDICIAL
 TRIBUNAL CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA
 VALLEDUPAR
 5 OCT 2013
 174 folios 7/11444
 No. DE FOLIO: 400
 RECIBO: 00

Señores

JUZGADO PRIMERO (1º) CIVIL MUNICIPAL ORAL DE VALLEDUPAR
DRA. ASTRID ROCIO GALESO MORALES - JUEZ

E.

S.

D.

Expediente Radicado Nro.	200014003-001-2019-00413-00
Tipo de Acción	Ordinaria Responsabilidad Civil CONTRACTUAL
Demandante	Anibal José Villalba Escorcía
Demandado	Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.
Asunto	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

ANA CAROLINA MENDOZA MEZA, actuando en mi calidad de apoderada sustituta del Dr. Juan Camilo Arango Ríos, apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, según poder especial y sustitución adjunto a éste escrito, me permito dentro del término legal presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, en los términos seguidamente expuestos.

1. SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Hecho 1º. Es cierto. La compañía no ha en ningún momento desconocido, o desvalorado la condición médica del actor, lo que acontece en el presente proceso es que el contrato de seguro, por una lado tiene UN VICIO DE NULIDAD POR RETICENCIA, y por otro NO HAY AFECTACIÓN DE LOS RIESGOS AFIANZADOS.

Hecho 2º. Es cierto. Pero debe tener en cuenta el Despacho, que además del VICIO GRAVE DE NULIDAD del contrato por reticencia del asegurado, en el presente asunto NO SE HAN CONFIGURADO NINGUNO DE LOS RIESGOS AFIANZADOS, es decir, no ha fallecido el asegurado (riesgo vida), y no se ha presentado una incapacidad asimilable a muerte, pues aunque el actor tienen una invalidez de cara a la seguridad social, y unos lamentables problemas de salud mental, dichas afecciones en su salud o capacidad laboral no fueron el riesgo asumido, la compañía asumió la INCAPACIDAD ASIMILABLE A MUERTE, es decir, el estado vegetativo, de absoluta indefensión e incapacidad para valerse por sí mismo y laborar. Es decir, la incapacidad del actor NO TIENE COBERTURA.

Hecho 3º. Es cierto lo relativo a la reclamación presentada. Pero también es cierto que la compañía dentro de los términos de ley y en estricto cumplimiento de su deber legal, OBJETO LA RECLAMACIÓN FUNDADAMENTE, citando todos los argumentos de hechos, y de derecho por los cuales no daba trámite al pago indemnizatorio pretendido. En esta oportunidad, le explicó la compañía al actor que éste al momento de tomar el seguro, se advirtió omisión grave a su estado real de salud, VICIANDO DICHO PROCEDER DE NULIDAD EL CONTRATO. Si la compañía hubiera conocido el estado real del riesgo, o hubiera negado el afianzamiento o hubiera contratado en otras condiciones.

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

Hecho 5º. FALSO. El apoderado del actor trata de descalificar la declaración espontánea de asegurabilidad realizada por su representado, cuando lo REPROCHABLE es que éste hubiera omitido el citar su real y cierto estado de salud. Es que la declaración es sólo UNA PRUEBA MÁS, de la omisión, pues recuérdese que el contrato de seguro es un contrato CONSENSUAL, donde admeás prima la BUENA FE, y por ende basta la afirmación escrita o verbal del asegurado sobre el estado del riesgo. Acá un acto de mala fe del actor, se disfraza de reproche en claro abuso del derecho.

Hecho 6º. Es cierto. Y esa autorización fue precisamente usada al momento de la reclamación, para indagar el pasado médico del actor. Es que NO PUEDE DESVIARSE EL DEBATE A HECHOS INTRASCENDENTES, acá:

- La ley NO exige que la aseguradora haga ningún examen médico previo, todo lo contrario, la ley privilegia la buena fe contractual, y SANCIONA LA RETICENCIA.
- El actor, conociendo hechos médicos graves en su salud LOS OMITIÓ VOLUNTARIA Y DOLOSAMENTE, y ahora, en abuso del derecho traslada la carga a la compañía aseguradora indicando que ésta no lo examinó, actuación alejada de toda la normatividad vigente del contrato de seguro.

Hecho 7º. FALSO. La aseguradora jamás ha discutido o cuestionado el dictamen de pérdida de capacidad laboral del actor, LO CIERTO ES QUE LE HA DICHO AL ACTOR QUE FUE RETICENTE AL TOMAR EL SEGURO, Y ÉSTE EN TODA LA DEMANDA CONFIESA SU PROCEDER DE MALA FE.

Hecho 8º. FALSO. La aseguradora asume el riesgo, en el estado declarado en buena fe contractual por el asegurador, de lo cual además, sin necesidad, hay un documento de declaración de asegurabilidad que da fe de ello. Acá el actor actúa de mala fe, y traslada el reproche al asegurador que sólo ha procedido acorde a la normatividad vigente.

NO ES UNA OBLIGACIÓN NI LEGAL, NI CONTRACTUAL DEL ASEGURADOR HACERLE EXAMENES MÉDICOS AL TOMADOR, BASTA QUE ÉSTE INDIQUE SU ESTADO REAL DEL RIESGO, ES DECIR, INDIQUE SU ESTADO DE SALUD, Y BAJO ESE SUPUESTO DE BUENA FE CONTRACTUAL ASUME EL RIESGO.

La ley, SANCIONA LA MALA FE en esa declaración con la nulidad del contrato, pero acá lo que pretende el actor, es DEFORMAR LA LEY, y ocultar su mala fe bajo interpretaciones ajenas a la ley, basadas en confusas manifestaciones jurisprudenciales que NO SON PRECEDENTE, y que no son derroteros para decidir el presente proceso.

Hecho 9º. Es cierto.

2. SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

NOS OPONEMOS a todas las pretensiones de la demanda, primero, en razón a la NULIDAD DEL CONTRATO por reticencia del tomador asegurado que mintió sobre el estado real del riesgo (salud) al tomar el seguro; y segundo, por NO configurarse ninguno de los riesgos afianzados en el contrato de seguro.

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

3.1. PRINCIPAL

3.1.1. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DEL TOMADOR/ASEGURADO.

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

Teniendo en cuenta la disposición transcrita, generalmente, en escenarios judiciales para declarar la nulidad relativa de un contrato de seguro se exige sólo demostrar la existencia de la reticencia o inexactitud y que el asegurado conocía esas circunstancias no informadas. Así es la práctica en controversias sobre la afectación de los arparos de vida e incapacidad total y permanente, en los que la aseguradora en la mayoría de los casos plantea la nulidad relativa por no haber informado el asegurado sinceramente el estado de salud y lo hace respaldada en pruebas (historia clínica) de la existencia del diagnóstico de un padecimiento antes de la celebración del contrato.

Con dicha prueba la aseguradora justifica la existencia de la nulidad relativa y los juzgadores DEBEN PROCEDER A DECLARARLA, presumiendo que la aseguradora de haber conocido esos hechos o circunstancias se hubiera retraído de celebrar el contrato o habría estipulado condiciones más onerosas, es decir, no se corrobora ni se acredita ese hecho, se parte de la idea que la falta de sinceridad sobre cierta circunstancia del riesgo inexorablemente conlleva la nulidad relativa.

En ese orden de ideas, se estima que para que se configure la nulidad relativa del contrato de seguro y sea declarada por la autoridad judicial deben demostrarse tres elementos: (i) la existencia de la reticencia y/o inexactitud sobre hechos o circunstancias que rodean el riesgo; (ii) que eran conocidas por el asegurado, y, (iii) que la aseguradora de haber conocido esos hechos o circunstancias se hubiera retraído de celebrar el contrato o habría estipulado condiciones más onerosas. CIRCUNSTANCIAS QUE EN EL CASO NOS OCUPA SON CONCURRENTES.

El actor, CONFIESA SU OMISIÓN en la declaratoria del estado de riesgo, eran un hecho CONOCIDO por éste al momento de contratar, y si la compañía hubiera conocido dichas circunstancias hubiera contratado en otros términos o se hubiere abstenido de hacerlo.

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

4
36

No puede avalar la jurisdicción LA MALA FE CONTRACTUAL, máxime cuando las normas que regulan la materia, se basan en la autonomía de la voluntad, y la buena fe de las partes.

En el presente proceso:

- A) Según dictamen de pérdida de capacidad laboral en que basa la acción el acá demandante, éste PADECÍA DOS AÑOS ANTES DE TOMAR EL SEGURO Diabetes Mellitus tipo 2 NO REPORTADA al tomar el seguro.
- B) Era una paciente INSULINODEPENDIENTE, y no reportó eso al tomar el seguro.
- C) Tenía antecedentes de Hiperglicemia con debilidad generalizada
- D) Tenía trastorno de ansiedad mixto y estaba medicado para su tratamiento.

Puede predicarse BUENA FE, OMITIR información sobre el estado de salud? Es válido escudarse en interpretaciones erradas de la ley por unas jurisprudencias que no constituyen precedente? Es válido escudarse en que la aseguradora podía haber pedido su historial médico, cuando la ley EXIGE que declare el estado real del riesgo?

Es que el actor DEFORMA MAQUIAVELICAMENTE LA NORMA para justificar lo injustificable, cual era que CONSIENTE, Y DE MALA FE OCULTO SU ESTADO REAL DE SALUD; y ello por que sabía que si la compañía hubiere sabido su estado real, o no hubiere expedido el contrato, o lo hubiere expedido en otras condiciones tanto onerosas como de amparos brindados.

3.2. SUBSIDIARIAS.

3.2.1. OBJECCIÓN A LA RECLAMACIÓN ACORDE AL CONTRATO Y A LA LEY

La compañía OBJETO acorde al ordenamiento jurídico, en forma amplia y detallada como incluso lo narra el propio demandante en el escrito de demanda. Su proceder fue acorde a la normatividad vigente, dado que la ley a habilita a objetar cuando existan razones para negar la pretensión indemnizatoria.

La objeción, es fundada, acorde a la realidad de los hechos, y ajustada a las normas contractuales, y del código de comercio que regulan ésta relación mercantil, por tanto, deben negarse las pretensiones de la presente demanda.

3.2.2. FALTA DE COBERTURA / RIESGOS NO CONFIGURADOS

El actor, pretende se afecte el amparo de **INCAPACIDAD PERMANENTE ASUMILADA A MUERTE**, bajo la premisa que dado que fue valorado con una pérdida de capacidad laboral, considera ésta constituye el riesgo amparo.

La compañía, como lo manda la ley, procedió a OBJETAR la reclamación dando amplia explicación al actor, incluso ejemplarizándole a que se refería el amparo de INCAPACIDAD ASIMILADA A MUERTE, y porqué en su caso concreto, la pérdida de capacidad laboral que tenía, o tiene, lo cual no se discute, no era objeto de cobertura.

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

No puede el actor, y no puede el despacho, *incurrir en el error de desnaturalizar el contrato de seguro de vida, el cual por motivos comerciales, se adiciona y amplía en sus riesgos brindado unas más amplias coberturas según lo desee el cliente*; en el caso del señor ANIBAL JOSE VILLABA ESCORCIA, éste tomó además del amparo tradicional de VIDA, el de INCAPACIDAD ASIMILADA A MUERTE.

Dispone claramente el contrato de seguro, en sus clausulado general:

"3. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES.

3.1 DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, CUYA EDAD NO EXCEDA DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO O SUS RENOVACIONES, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TOTALMENTE SU PROFESIÓN U OFICIO HABITUAL O CUALQUIERA OTRA ACTIVIDAD REMUNERADA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y SEA RECONOCIDA Y DESIGNADA POR EL MEDICO DESIGNADO POR AKA COLPATRIA. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERA COMO TAL, LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA. PARÁGRAFO: LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL (LOS) ASEGURADO EN LA PÓLIZA BAJO LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, ES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, ENTENDIÉNDOSE QUE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL (LOS) ASEGURADO (S) CUMPLA (N) SESENTA Y SEIS (66) AÑOS TERMINA AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO."

- Es decir, en el caso que nos ocupa,

Entre los riesgos afianzados, el único que podría pensarse en principio tiene vocación de afectación, es el de INCAPACIDAD PERMANENTE ASIMILADA A MUERTE, pero como lo indica el contrato, y como se le explico en detalle al actor al tomar el contrato de seguro, el amparo se refería al caso de INCAPACIDAD ASIMILADA A MUERTE, es decir, a eventos donde el actor quede en estado vegetativo, que no le permita tener una autocuidado, que no le permita hacer ninguna labor remunerativa, ni ocuparse en su oficio habitual.

Pero en el caso que ocupa éste proceso, el actor tiene una discapacidad laboral, claro alta, tanto que puede incluso predicarse en los regímenes laborales como inválido, pero ella no tiene ninguna cobertura en el contrato de seguro, dado que NO ES ASIMILADA A MUERTE EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE SEGURO, el actor puede tener autocuidado, puede laborar con limitación, incluso puede hasta recuperarse incluso de la discapacidad dada la patología se aduce, que con un buen tratamiento y medicación puede hacer de su vida algo similar a la normalidad.

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. lamenta profundamente la pérdida de capacidad laboral posee la actora, pero recuerda a éste, y al Despacho, que el contrato JAMÁS AFIANZÓ Incapacidades del orden laboral, afianzo fue una Incapacidad ASIMILADA A MUERTE, riesgo no configurado en el caso que nos ocupa.

En éste orden de ideas, NO HAY COBERTURA, NO EXISTE INCUMPLIMIENTO ALGUNO, NO HAY OBLIGACIÓN PENDIENTE DE PAGO, con ocasión de los hechos que basan la acción, y la reclamación efectuado.

Todo lo contrario, existe una objeción a una reclamación fundada en razones de hechos y derecho, no controvertidas a la fecha, dado que la prueba que se adjunta a la demanda, sólo da fe de una hecho ajeno al contrato de seguro.

Procédase por tanto a declarar la no prosperidad de la pretensiones de la acción.

3.2.3. EL CONTRATO DE SEGURO NO AFIANZA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

El actor, pretende se declare afectación del amparo de incapacidad permanente asimilada a muerte, con ocasión de una pérdida de capacidad laboral, hecho AJENO A LOS AMPAROS DEL CONTRATO DE SEGURO.

El hecho que el actor tenga una pérdida de capacidad laboral, no significa que ésta tenga amparo en el contrato, NO, el contrato LIMITÓ EL RIESGO A LA INCAPACIDAD ASIMILADA A MUERTE, y lo probado en la reclamación, es que el actor padece para la seguridad social una pérdida de capacidad laboral, no que éste en un evento de incapacidad asimilada a muerte que es el riesgo asociado a vida que ampara el contrato de seguro.

3.2.4. CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO PACTADAS

En el evento que remotísimamente se llegaren a desconocer por el fallador las excepciones a la demanda de carácter principal antes propuestas, solicitamos se tenga en cuenta la naturaleza contractual de las obligaciones de mi representada, y por ende dado que la suya es una responsabilidad netamente contractual, limitada condicional, y ajustada al texto contractual y al ordenamiento mercantil de nuestro código de comercio, se respeten todas las condiciones de aseguramiento pactadas, reconociendo a mi poderdante

- Limitación de riesgos,
- Limitación en valor asegurado en cada amparo,
- Coberturas,
- Condiciones de aseguramiento particulares en carátula,
- Condiciones generales de aseguramiento pactadas integrantes de la póliza

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. lamenta profundamente la pérdida de capacidad laboral posee la actora, pero recuerda a éste, y al Despacho, que el contrato JAMÁS AFIANZÓ incapacidades del orden laboral, afianzo fue una Incapacidad ASIMILADA A MUERTE, riesgo no configurado en el caso que nos ocupa.

En éste orden de ideas, NO HAY COBERTURA, NO EXISTE INCUMPLIMIENTO ALGUNO, NO HAY OBLIGACIÓN PENDIENTE DE PAGO, con ocasión de los hechos que basan la acción, y la reclamación efeciuado.

Todo lo contrario, existe una objeción a una reclamación fundada en razones de hechos y derecho, no controvertidas a la fecha, dado que la prueba que se adjunta a la demanda, sólo da fe de una hecho ajeno al contrato de seguro.

Procédase por tanto a declarar la no prosperidad de la pretensiones de la acción.

3.2.3. EL CONTRATO DE SEGURO NO AFIANZA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

El actor, pretende se declare afectación del amparo de incapacidad permanente asimilada a muerte, con ocasión de una pérdida de capacidad laboral, hecho AJENO A LOS AMPAROS DEL CONTRATO DE SEGURO.

El hecho que el actor tenga una pérdida de capacidad laboral, no significa que ésta tenga amparo en el conirato, NO, el contrato LIMITÓ EL RIESGO A LA INCAPACIDAD ASIMILADA A MUERTE, y lo probado en la reclamación, es que el actor padece para la seguridad social una pérdida de capacidad laboral, no que éste en un evento de incapacidad asimilada a muerte que es el riesgo asociado a vida que ampara el conirato de seguro.

3.2.4. CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO PACTADAS

En el evento que remotísimamente se llegaren a desconocer por el fallador las excepciones a la demanda de carácter principal antes propuestas, solicitamos se tenga en cuenta la naturaleza contractual de las obligaciones de mi representada, y por ende dado que la suya es una responsabilidad netamente contractual, limitada condicional, y ajustada al texto contractual y al ordenamiento mercantil de nuestro código de comercio, se respeten todas las condiciones de aseguramiento pactadas, reconociendo a mi poderdante

- Limitación de riesgos,
- Limitación en valor asegurado en cada amparo,
- Coberturas,
- Condiciones de aseguramiento particulares en carátula,
- Condiciones generales de aseguramiento pactadas integrantes de la póliza

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

3.2.5. PROBABILIDAD DE ESTAR ANTE UN FRAUDE PROCESAL Y/O ANTE UNA ESTAFA

Si bien la compañía ha hecho una objeción acorde a unas pruebas documentales recopiladas, hay circunstancias que advierten una posibilidad de fraude procesal e incluso de un caso de estafa, que deben DESCARTARSE en la Litis.

Es conocido por la jurisdicción y en todo el Departamento del César EL FRAUDE que hubo en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, donde se involucraron cientos de exfuncionarios de la Drummon, por reclamaciones a ARL, y Aseguradoras con base en pérdidas de capacidad laboral inexistentes.

En el presente caso, nos llama la atención varios asuntos:

- El actor pertenece al mismo grupo de personas involucradas en esos ilícitos. Es un ex trabajador de la Drummon
- El actor toma en FEBRERO DE 2017 varios seguros con diversas compañías y entidades. Dos de ellos con Axa Colpatria Seguros S.A., otros a través de la Banca Seguros de Bancolombia con otras aseguradoras.
- El actor con enfermedades graves conocidas por él, y ya en tratamientos médicos, OMITE citar esas enfermedades en su declaración de asegurabilidad donde el espontáneamente indica su estado real de salud.
- El actor se hace valorar por COLPENSIONES por pérdida de capacidad laboral en JUNIO de 2017. Es decir, por patologías que ya conocía tenía.
- La estructuración de la incapacidad laboral se la dan desde 12 DE MAYO DE 2017.

Es decir, toda la cronología anterior, parece indicar que hubo PREMEDITACIÓN Y MALA FE DEL ACTOR, al tomar seguros, y preparar reclamaciones a la aseguradora; estando ante un caso de INEXISTENCIA DE HECHO FUTURO E INCIERTO. El actor sabía que iba tener una valoración de incapacidad y tomó de mala fe los seguros, estafando a la aseguradora.

Es por lo anterior, que EN CLARA DESCONFIANZA sobre el estado real de salud del actor, y se hace necesario CONFIRMAR en el presente proceso su pérdida de capacidad laboral.

3.2.6. PRUEBA NO IDÓNEA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

El demandante aporja un informe técnico de Colpensiones, suscrito por el Dr. Alexander Morales Chacón, que a su juicio acredita pérdida de capacidad laboral. Nosotros no discutimos los efectos que dicho documento pueda tener para efectos de la seguridad social, y trámite de invalidez del actor.

Sin embargo, advertimos sí, que ese documento que puede tener efectos en la seguridad social NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES PARA SER CONSIDERADO DICTAMEN PERICIAL QUE ACREDITE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

75 40
No cita la idoneidad del perito, no indica la experiencia en ese tipo de dictámenes, su conclusión NO ES INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, es una pérdida de capacidad laboral algo no afianzado en el contrato de seguro.

Por tanto, advertimos que dicha prueba no es idónea para acreditar la incapacidad total y permanente que se aduce por el actor.

3.2.7. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO IURA NOVIT CURIA (Excepción Genérica)

Le solicito se sirva declarar todas aquellas excepciones de mérito que no hubieren sido presentadas, pero que hayan sido, de acuerdo con la ley, debidamente probadas dentro del proceso, de acuerdo con el principio *Iura Novit Curia*.

3.2.8. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE PERJUICIOS

Nos oponemos acorde al artículo 206 del Código General del Proceso, a la estimación o juramento estimatorio de perjuicios de la demanda, lo anterior, en consideración a que los perjuicios materiales allí citados, NO TIENEN CAUSA LEGAL O CONTRACTUAL que avale su reconocimiento. Son por tanto inexistentes.

4. SOBRE LAS PRUEBAS

4.1. INTERROGATORIO DE PARTE.

Se solicita al Despacho hacer concurrir al Demandante señor ANIBAL JOSÉ VILLABABA ESCORCIA, a interrogatorio de parte, para declarar sobre los hechos y pretensiones de la acción.

4.2. PRUEBA DOCUMENTAL

Se aporia con la presente contestación los siguientes documentos:

- Copia CERTIFICADOS 7921880 y 7921879, con su clausulado V2285-FEB2007
- Copia carpeta de antecedentes del siniestro (119 folios) En ella esta la reclamación, la objeción, los soportes de investigación administrativa, las historias clínicas, en resumen todos los soportes en que se fundo la compañía para soportar la objeción.

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

4.2.1. DICTAMEN PERICIAL

Sin perjuicio de la nulidad del contrato, ante la duda sobre la idoneidad de la valoración del Dr. Alexander Morales Chacón sobre pérdida de capacidad laboral, PEDIMOS al Despacho se permita peritaje personal al demandante para verificar su estado real de salud, capacidad laboral, y antecedentes médicos.

NO se aporta con la coniestación, dado que para el mismo, se requiere la autorización y disponibilidad del demandante, y por ello la necesidad del decreto de ésta prueba. Además por la sospecha de estafa citada en acápite de excepciones.

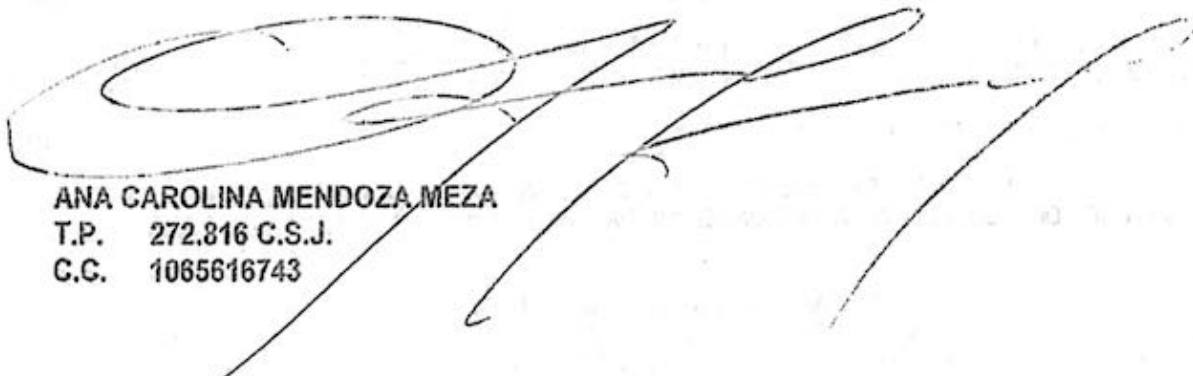
4.2.2. CONTRADICCIÓN DICTAMEN APORTADO CON LA DEMANDA.

Acorde a lo dispuesto por el artículo 228 del Código General del Proceso, solicitamos se sirva llamar a CONTRADICCIÓN DICTAMEN al Dr. Alexander Morales Chacón, quien suscribe dictamen de pérdida de capacidad laboral, contradicción que se hará en audiencia pública según normatividad aplicable.

5. NOTIFICACIONES

Para efectos judiciales en el presente proceso, mí representada y el suscrito apoderado, seremos ubicados en la Carrera 46 Nro 52 - 36 Oficina 507 edificio Vicente Uribe de la ciudad de Medellín, teléfonos (094) 2517701, Móvil 301-649-15-53; correo electrónico: arangojuancamilo@une.net.co.

Atentamente



ANA CAROLINA MENDOZA MEZA
T.P. 272.816 C.S.J.
C.C. 1065616743

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507
Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53
Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co
Medellín - Colombia

10
42

CÓDIGO: 19/01/2007-V2285-FEB2007
CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA
GRUPO PLAN FAMILIA AXA COLPATRIA
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 860.002.183-9 EN ADELANTE AXA COLPATRIA

1. AMPARO BÁSICO DE MUERTE

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES – CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO, AXA COLPATRIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

SI EL (LOS) ASEGURADO (S) LLEGARE (N) A FALLECER POR SUICIDIO O A CONSECUENCIA DEL INTENTO DE SUICIDIO OCURRIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA SOLICITUD – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, AXA COLPATRIA QUEDA EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARA, EN TAL CASO, A REEMBOLSO, SIN INTERESES, Y EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO CAUSADAS A ESTA FECHA.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADÉMÁS DEL AMPARO BÁSICO INCLUYE LOS AMPAROS ADICIONALES QUE MÁS ADELANTE SE DEFINE, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD – CERTIFICADO.

2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.2 AUXILIO EXEQUIAL

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES.

3.1 DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, CUYA EDAD NO EXCEDA DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO O SUS RENOVACIONES, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TOTALMENTE SU PROFESIÓN U OFICIO HABITUAL O CUALQUIERA OTRA ACTIVIDAD REMUNERADA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y SEA RECONOCIDA Y DESIGNADA POR EL MEDICO DESIGNADA POR AXA COLPATRIA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERA COMO TAL, LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

PARÁGRAFO: LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL (LOS) ASEGURADO EN LA PÓLIZA BAJO LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, ES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, ENTENDIÉNDOSE QUE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL (LOS) ASEGURADO (S) CUMPLA (N) SESENTA Y SEIS (66) AÑOS TERMINA AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO.

3.1.1 EXCLUSIONES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

SE EXCLUIRÁ DEL PRESENTE AMPARO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SOBREVenga COMO CONSECUENCIA DE LA TENTATIVA DE SUICIDIO, O POR LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.

3.2 DEFINICIÓN DEL AMPARO DE AUXILIO EXEQUIAL

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA ENTREGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO, DE ACUERDO A LA OPCIÓN ESCOGIDA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL, LOS SIGUIENTES VALORES

OPCIÓN 1.....14 SMLMV

OPCIÓN 2.....12 SMLMV

OPCIÓN 3.....8 SMLMV

4. GRUPO ASEGURADO

QUEDAN AMPARADOS BAJO ESTE GRUPO AQUELLAS PERSONAS QUE SIENDO CLIENTES DEL BANCO COLPATRIA – RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A., EN SUS PRODUCTOS CUENTA DE AHORROS, CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO, SOLICITEN EXPRESAMENTE SU INCLUSIÓN A LA PÓLIZA. IGUALMENTE, HACE PARTE DEL GRUPO ASEGURADO EL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE DEL CLIENTE, CUANDO ESTE ASÍ LO SOLICITE.

ESTA SOLICITUD – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA, NO TENDRÁ NINGUNA VALIDES RESPECTO DE PERSONAS NO INDICADAS EN EL GRUPO ASEGURADO O QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS ALLÍ SEÑALADOS. EN UNO U OTRO CASO, AXA COLPATRIA QUEDARÁ EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ A REMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR NETO DE LAS PRIMAS PAGADAS POR CUENTA DE DICHA O DICHAS PERSONAS.

5. EDADES DE INGRESO O PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA SERÁ DE SETENTA (70) AÑOS, Y DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

6. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA PERSONA, ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE EFECTUÉ EL PRIMER PAGO O DESCUENTO DE LA PRIMA.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

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 LA PRIMA, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA DE UN MES, CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE PAGO PACTADA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO SE RENUEVA.
- C. CUANDO NO SEA POSIBLE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR SER EL GRUPO ASEGURADO INFERIOR A DIEZ (10) PERSONAS.
- D. CUANDO TRANSCURRAN TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DE RETIRO DEL ASEGURADO PRINCIPAL DE GRUPO ASEGURADO.
- E. CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO. EN ESTE CASO LA TERMINACIÓN TAMBIÉN SE HACE EXTENSIVA PARA LA COBERTURA DEL CÓNYUGE.
- F. CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL REVOQUE POR ESCRITO EL SEGURO.
- G. CUANDO UNO CUALQUIERA DE LOS DOS ASEGURADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL FALLEZCA O SE INCAPACITE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

8. COEXISTENCIA DE INCLUSIONES.

EL ASEGURADO PODRÁ TOMAR VARIOS SEGUROS DENTRO DE ESTE MISMO PLAN DE VIDA GRUPO, SIEMPRE Y CUANDO EL VALOR ASEGURADO ACUMULADO NO EXCEDA EN DOS VECES LA OPCIÓN DOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

SI AL MOMENTO DEL SINIESTRO, EL ASEGURADO PRESENTA MÁS DE UNA INCLUSIÓN A LA PÓLIZA, LA RESPONSABILIDAD DE AXA COLPATRIA EN NINGÚN CASO SERÁ SUPERIOR A DOS VECES EL MONTO DE LA OPCIÓN DOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

EN CASO DE QUE EXISTAN SEGUROS POR INCLUSIONES COEXISTENTES QUE SUPEREN DICHO MONTO, AXA COLPATRIA QUEDARÁ EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE DEDICARÁ A REMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR NETO DE LAS PRIMAS PAGADAS POR CUENTA DE ESOS ASEGURADOS COEXISTENTES.

9. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD EN LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD HECHAS A AXA COLPATRIA DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. IRREDUCTIBILIDAD

TRANSCURRIDOS DOS (2) AÑOS EN VIDA DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, EL VALOR DEL SEGURO NO PODRÁ SER REDUCIDO POR CAUSA DE ERROR EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LA CONDICIÓN NOVENA.

11. CONVERTIBILIDAD

LOS ASEGURADOS QUE NO HAYAN CUMPLIDO LA EDAD CONVENIDA MÁXIMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE SE SEPAREN DEL GRUPO ASEGURADO, DESPUÉS DE PERMANECER EN EL POR LO MENOS DURANTE UN AÑO CONTINUO, TENDRÁ DERECHO A SER ASEGURADO SIN REQUISITOS MÉDICOS O DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SUMA IGUAL A LA QUE TENGA BAJO LA PÓLIZA DE GRUPO, PERO SIN BENEFICIOS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGURO INDIVIDUAL AUTORIZADOS A AXA COLPATRIA, Y SIN EXCEPCIÓN DE LOS PLANES TEMPORALES Y CRECIENTES, SIEMPRE Y CUANDO LO SOLICITE DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS COMUNES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE SU RETIRO DEL GRUPO. 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 A SU OCUPACIÓN EN LA FECHA DE LA SOLICITUD.

SI EL ASEGURADO FALLECE DENTRO DEL PLAZO PARA SOLICITAR LA PÓLIZA INDIVIDUAL CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI QUE ELLA SE HUBIERE EXPEDIDO (MEDIE O NO SOLICITUD O PAGO DE PRIMA) SUS BENEFICIARIOS TENDRÁN DERECHO A LA PRESTACIÓN ASEGURADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, CASO EN EL CUAL SE DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE PARA COMPLETAR LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA DE GRUPO QUE CURSA AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

12. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO ENVIADO A AXA COLPATRIA. AXA COLPATRIA NO DEVOLVERÁ LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES AL MES EN CURSO. SIN EMBARGO, EN TAL CASO AXA COLPATRIA HARÁ EL REEMBOLSO DE LA PRIMA PAGADA POR ANTICIPADO Y NO CAUSADA LIQUIDADADA A PRORRATA DEL TIEMPO CORRIDO, A CORTO PLAZO. TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, AXA COLPATRIA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHAS DEL ENVÍO. EN ESTE CASO AXA COLPATRIA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

13. INDEMNIZACIONES NO ACUMULABLES

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, AXA COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO Y / O DE SU CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) CONJUNTAMENTE ASEGURADO.

14. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA OPCIÓN PACTADA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO. TANTO LOS VALORES ASEGURADOS COMO LA PRIMA RESPECTIVA SE AJUSTARÁN AUTOMÁTICAMENTE A CADA ANIVERSARIO DE LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL, DESACUERDO CON LAS VARIACIONES DEL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR ESTABLECIDO Y PUBLICADO POR EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DANE, DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR, MAS TRES POR CIENTO (3%).

15. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

AXA COLPATRIA O EL TOMADOR CUANDO SEA AUTORIZADO PARA ELLO, EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO UN CERTIFICADO INDIVIDUAL EN APLICACIÓN A ESTA PÓLIZA, DONDE CONSTE LA INCLUSIÓN DEL SEGURO, VIGENCIA, SUS AMPAROS, BENEFICIARIOS Y VALOR ASEGURADO.

16. NOTIFICACIONES

SE ENTENDERÁN VALIDAS TODAS LAS NOTIFICACIONES QUE SE HAGAN LAS PARTES MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CONOCIDA INDICADA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL O ANEXOS.

II. CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1. SI DESEA MODIFICAR ALGUNO DE LOS DATOS DE ESTA SOLICITUD - CERTIFICADO, DEBERÁ SOLICITARLO A TRAVÉS DEL BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A., DILIGENCIANDO Y FIRMANDO EL FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIO.
2. EL VALOR ASEGURADO ACUMULABLE POR PERSONA, NO PODRÁ EXCEDER EN DOS VECES LA OPCIÓN DOS DE ESTE CERTIFICADO INDIVIDUAL, NO SE TENDRÁ EN CUENTA LAS SOLICITUDES - CERTIFICADO QUE SUPEREN ESTE VALOR.
3. EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA AL DÍA SIGUIENTE A AQUEL, EN QUE SE EFECTUÉ EL RECAUDO DE LA PRIMERA PRIMA.
4. EL SEGURO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE CON UN INCREMENTO DE VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS IGUAL AL I.P.C. DEL AÑO ANTERIOR MAS 3%, A NO SER QUE UNA DE LAS PARTES MANIFIESTE POR ESCRITO LO CONTRARIO, CON UNA ANTELACIÓN NO INFERIOR A TREINTA (30) DÍAS.
5. EN CASO DE ERRORES, INCONSISTENCIAS, ENMENDADURAS EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA PRESENTE SOLICITUD - CERTIFICADO, ESTA QUEDARÁ NULA Y LA COMPAÑÍA CONSIGNARÁ EN UNA CUENTA DE ACREEDORES, EL DINERO RECIBIDO POR CONCEPTO DE LA PRIMERA PRIMA O CONVENIDA PARA SU PAGO.
6. LA SOLICITUD - CERTIFICADO NO DEBE TENER ESPACIOS EN BLANCO. SI NO SE UTILIZA UN ESPACIO, DEBE LLENARSE CON UN GUIÓN.

III. BENEFICIO ESPECIAL DE DEVOLUCIÓN

MEDIANTE ESTE BENEFICIO AXA COLPATRIA SE COMPROMETE ABONAR MENSUALMENTE EL SIGUIENTE VALOR, PARA EL PRIMER AÑO, SEGÚN LA OPCIÓN DE SEGURO ESCOGIDA, ASÍ:

OPCIÓN 1: DEVOLUCIÓN DE \$	7.550 AL MES
OPCIÓN 2: DEVOLUCIÓN DE \$	5.650 AL MES
OPCIÓN 3: DEVOLUCIÓN DE \$	3.650 AL MES
OPCIÓN 4: DEVOLUCIÓN DE \$	1.050 AL MES

- ESTE BENEFICIO OPERARÁ MIENTRAS EL SEGURO SE ENCUENTRE VIGENTE.
- EL VALOR DEL ABONO SE REFLEJARÁ EN EL EXTRACTO BANCARIO MENSUAL DE LA CUENTA DE AHORROS, CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO DEL ASEGURADO.
- EL VALOR DE LA DEVOLUCIÓN A EFECTUAR SERÁ INCREMENTADO CON EL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (I.P.C.) PARA LAS RENOVACIONES ANUALES SIGUIENTES.

IV. ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE

MEDIANTE EL SIGUIENTE ANEXO, AXA COLPATRIA ASEGURA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE, CONTENIDOS EN LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS: QUEDA ENTENDIDO QUE LA OBLIGACIÓN DE AXA COLPATRIA SE LIMITA AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

DICHO PAGO SE REALIZARA EN DINERO O MEDIANTE REPOSICIÓN, DE CONFORMIDAD EN EL ARTICULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. EL PAGO POR REPOSICIÓN SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE UN TERCERO.

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO, AXA COLPATRIA GARANTIZA LA PUESTA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DE UNA AYUDA MATERIAL, EN FORMA DE PRESTACIÓN ECONÓMICA O DE SERVICIOS, CUANDO ESTE SE ENCUENTRE EN DIFICULTADES, COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO OCURRIDO EN EL CURSO DE UN VIAJE FUERA DE SU DOMICILIO HABITUAL, REALIZADO EN CUALQUIER MEDIO DE LOCOMOCIÓN PARA EFECTO DE LAS PRESTACIONES A LAS PERSONAS, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN EL PRESENTE ANEXO Y POR HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN EL MISMO.

SEGUNDA: DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTENDERÁ POR:

1. TOMADOR DE SEGURO

PERSONA QUE TRASLADO LOS RIESGOS POR CUENTA PROPIA O AJENA, QUIEN SUSCRIBE ESTE CONTRATO, POR TANTO A QUIEN CORRESPONDE LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL MISMO, SALVO AQUELLAS QUE EXPRESAMENTE CORRESPONDEN AL BENEFICIARIO.

2. ASEGURADO

PERSONA TITULAR DEL INTERÉS EXPUESTO AL RIESGO Y A QUIEN CORRESPONDE, EN SU CASO, LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO, TIENE ADEMÁS LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIOS: EL CÓNYUGE, HIJOS MENORES DE 23 AÑOS Y PADRES DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, SIEMPRE QUE CONVIVAN CON ESTAS, Y A SUS EXPENSA, QUE TENGAN RESIDENCIA PERMANENTE EN COLOMBIA, AUNQUE VIAJEN POR SEPARADO Y EN CUALQUIER MEDIO DE LOCOMOCIÓN.

TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS DE LAS PERSONAS

EL DERECHO A LAS PRESTACIONES DE ESTE ANEXO, PARA EFECTOS DE LOS CUBRIMIENTOS A LAS PERSONAS Y A LOS EQUIPAJES (CLÁUSULA CUARTA Y QUINTA), COMENZARA A PARTIR DEL KILÓMETRO QUINCE (15) DE LA CUIDAD DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO (CIUDAD QUE FIGURA EN LA PÓLIZA DEL SEGURO), Y SE EXTENDERÁ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL E INTERNACIONAL SEGÚN SE ESPECIFIQUE, SIEMPRE Y CUANDO LOS PERJUICIOS OCURRAN DURANTE VIAJES INFERIORES A NOVENTA (90) DÍAS.

CUARTA: COBERTURA A LAS PERSONAS

LAS COBERTURAS RELATIVAS A LAS PERSONAS ASEGURADAS SON LAS RELACIONADAS EN ESTE ARTÍCULO, QUE SE PRESENTARAN DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS A CONTINUACIÓN:

A) A NIVEL NACIONAL APLICA PARA OPCIÓN 1, 2 Y 3

1. TRASLADO MEDICO DE URGENCIA

A. EL CONTROL PREVIO DEL EQUIPO MEDICO DE AXA COLPATRIA EN CONTACTO CON EL MEDICO QUE ATIENDE EL BENEFICIARIO HERIDO O ENFERMO, PARA DETERMINAR, SEGÚN LA EVOLUCIÓN DE SU ESTADO, EL MEDIO MAS IDÓNEO PARA SU TRASLADO HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MAS APROPIADO Y MAS CERCANO.

B. EL TRASLADO AL CENTRO HOSPITALARIO MAS APROPIADO, DE ACUERDO CON EL MEDICO TRATANTE Y EL EQUIPO MEDICO DE AXA COLPATRIA SEGÚN LA NATURALEZA DE LAS HERIDAS O LA ENFERMEDAD, POR VEHICULO, AMBULANCIA, AVIÓN DE LÍNEA REGULADOR O CUALQUIER OTRO TIPO DE AVIÓN, EL AVIÓN SANITARIO SE UTILIZARA EN CASO DE QUE LAS HERIDAS O ENFERMEDADES SEAN DE TAL GRAVEDAD QUE ESTE MEDIO SEA EL MAS ADECUADO SEGÚN EL CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE Y DEL EQUIPO MEDICO DE AXA COLPATRIA.

C. EL TRASLADO DEL BENEFICIARIO EN AVIÓN DE LÍNEA REGULAR Y SI LAS CONDICIONES MEDICAS LO PERMITEN, AL HOSPITAL O CENTRO MEDICO MAS CERCANO A SU RESIDENCIA PERMANENTE SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS, UN MEDICO O UNA ENFERMERA ACOMPAÑARA AL PACIENTE.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ LIMITADA.

2. TRASLADO A DOMICILIO

SI EL BENEFICIARIO, DESPUÉS DEL TRATAMIENTO LOCAL, SEGÚN EL CRITERIO DEL EQUIPO MEDICO DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE REGRESAR A SU DOMICILIO COMO PASAJERO NORMAL AXA COLPATRIA ORGANIZARA SU TRASLADO POR AVIÓN DE LÍNEA REGULAR U OTRO MEDIO QUE CONSIDERE ADECUADO Y SE HARÁ CARGO DE TODOS LOS GASTOS SUPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA LOCALES EN AEROPUERTO, SI FUESE NECESARIO, Y EN EL CASO QUE EL TIQUETE DE REGRESO NO FUESE VALIDO PARA TAL PROPÓSITO.

3. TRASLADO EN CASO DE FALLECIMIENTO / FUNERAL LOCAL

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO, AXA COLPATRIA HARÁ LOS ARREGLOS QUE SEAN NECESARIAS (INCLUYENDO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CUMPLIR LAS FORMALIDADES OFICIALES) ORGANIZARÁ Y PAGARÁ POR:

A. EL TRASLADO DEL CUERPO O DE SUS CENIZA AL LUGAR DE SEPULTURA EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA PERMANENTE (NO QUEDAN INCLUIDOS LOS GASTOS FUNERARIOS)
LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ LIMITADA. 6

B. A SOLICITUD DE LOS HEREDEROS O REPRESENTANTES DEL BENEFICIARIO, EL FUNERAL LOCAL DEL BENEFICIARIO, EN EL ENTENDIDO QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA DE AXA COLPATRIA POR DICHO FUNERAL A NIVEL LOCAL, ESTARÁ LIMITADA AL EQUIVALENTE DEL COSTO DEL TRASLADO DE LOS RESTOS CONFORME A LO ESTABLECIDO A ESTE INCISO.

LOS SERVICIOS SON EXCLUYENTES

4. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS NECESARIOS PARA LA PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA EN UN HOTEL ESCOGIDO POR EL BENEFICIARIO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER SIDO DADO DE ALTA DEL HOSPITAL Y SI ESTA PROLONGACIÓN HA SIDO PRESCRITA POR EL MEDICO LOCAL O EL EQUIPO MEDICO DE LA COMPAÑIA. ESTA GARANTÍA QUEDARÁ LIMITADA EN UN EQUIVALENTE MÁXIMO DE US \$150 POR NOCHE Y POR BENEFICIARIO, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) NOCHES EN COLOMBIA.

5. TRASLADO DE IDA Y REGRESO PARA UN FAMILIAR

SI EL BENEFICIARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO POR UN PERIODO SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, AXA COLPATRIA FACILITARÁ A UN FAMILIAR O PERSONA DESIGNADA POR EL MISMO Y RESIDENTE EN COLOMBIA, UN TIKETE DE IDA Y REGRESO PARA VISITARLE (AUTOBÚS, TAXI, AVIÓN LÍNEA REGULAR CLASE ECONÓMICA U OTRO MEDIO APROPIADO SEGÚN CRITERIO DE LA COMPAÑIA).

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

6. GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE

SI EL BENEFICIARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO MÁS DE OCHO (8) DÍAS, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE, HASTA UN MÁXIMO DE US \$150 POR NOCHE DURANTE UN MÁXIMO DE CINCO (5) NOCHES EN COLOMBIA, QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTA GARANTÍA LOS COSTOS DE TELÉFONO, BAR Y RESTAURANTE.

7. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE 15 AÑOS

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL BENEFICIARIO, QUE DEBA PERMANECER HOSPITALIZADO Y QUE SE ENCONTRARA ACOMPAÑADO POR MENORES DE 15 AÑOS, AXA COLPATRIA SE HARÁ CARGO Y PAGARÁ POR: EL TIKETE DE AVIÓN DE REGRESO AL DOMICILIO EN EL CASO QUE EL TIKETE DE REGRESO NO FUERA VÁLIDO PARA TAL PROPÓSITO. DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS MENORES HASTA EL AEROPUERTO. DE LAS FORMALIDADES DE EMBARQUE DE DICHOS MENORES. DE LA COORDINACIÓN CON LA AEROLÍNEA PARA QUE DICHO MENOR PUEDA VIAJAR EN CONDICIÓN DE MENOR NO ACOMPAÑADO. DE PROPORCIONAR A LOS FAMILIARES DE DICHOS MENORES LAS INFORMACIONES RELATIVAS A RETORNO DE DICHO MENOR.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

8. REPATRIACIÓN O TRASLADO DE LOS ACOMPAÑANTES POR HOSPITALIZACIÓN O FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO.

SI EL BENEFICIARIO ES TRASLADADO O REPATRIADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD Y LAS CIRCUNSTANCIAS IMPIDAN EL REGRESO AL DOMICILIO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN 1ER. GRADO DE CONSANGUINIDAD (CÓNYUGE, HIJOS MENORES DE 23 AÑOS Y PADRES ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES DEL BENEFICIARIO) ACOMPAÑANTES POR LOS MEDIOS ORIGINALMENTE PREVISTOS, AXA COLPATRIA GESTIONARÁ, EL TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN 1ER. GRADO QUE LO ACOMPAÑAN, A DONDE EL BENEFICIARIO HAYA SIDO TRASLADADO O A SU CIUDAD DE RESIDENCIA PERMANENTE, SI ESTOS ARREGLOS NO ESTABAN CUBIERTOS POR SUS TIKETES ORIGINALES DE REGRESO.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

9. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE REGRESO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

AXA COLPATRIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DERIVADOS DEL REGRESO ANTICIPADO DEL BENEFICIARIO POR AVIÓN DE LÍNEA REGULAR EN CASO DE FALLECIMIENTO SÚBITO Y ACCIDENTAL DE UN FAMILIAR EN PRIMER GRADO (PADRES, HIJOS O HERMANOS) O SU CÓNYUGE EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA PERMANENTE, SIEMPRE QUE NO PUEDA UTILIZAR SU TIKETE INICIAL DE REGRESO.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

10. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

AXA COLPATRIA SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR LOS MENSAJES URGENTES QUE LE ENCARGUE EL BENEFICIARIO, DERIVADOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN VIRTUD DE LOS PRESENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA.

B) A NIVEL INTERNACIONAL APLICA LAS OPCIONES 1, 2

TODAS LAS PROTECCIONES DE ASISTENCIAS A NIVEL NACIONAL MÁS LAS SIGUIENTES:

1. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS NECESARIOS PARA LA PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA EN UN HOTEL ESCOGIDO POR EL BENEFICIARIO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER SIDO DADO DE ALTA DEL HOSPITAL Y SI ESTA PROLONGACIÓN HA SIDO PRESCRITA POR EL MÉDICO LOCAL O EL EQUIPO MÉDICO DE LA COMPAÑÍA. ESTA GARANTÍA QUEDARÁ LIMITADA A UN EQUIVALENTE MÁXIMO DE US \$150 POR NOCHE Y POR BENEFICIARIO, CON UN MÁXIMO DE DIEZ (10) NOCHES EN EL EXTRANJERO.

2. TIQUETE DE IDA Y REGRESO PARA UN FAMILIAR

SI EL BENEFICIARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO POR UN PERIODO SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, AXA COLPATRIA FACILITARÁ A UN FAMILIAR O PERSONA DESIGNADA POR EL MISMO Y RESIDENTE EN COLOMBIA, UN TIQUETE DE IDA Y REGRESO PARA VISITARLE.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

3. GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE

SI EL BENEFICIARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO MÁS DE OCHO (8) DÍAS, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE, HASTA UN MÁXIMO DE US \$150 POR NOCHE DURANTE UN MÁXIMO DE DIEZ (10) NOCHES EN EL EXTRANJERO. QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTA GARANTÍA LOS COSTOS DE TELÉFONO, BAR Y RESTAURANTE.

4. GASTOS MÉDICOS

EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO SUFRA UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD SÚBITA DURANTE EL PERÍODO DE VALIDEZ DE LA GARANTÍA, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS MÉDICOS HASTA US \$ 15.000 . ESTA COBERTURA APLICA EN VIAJES REALIZADOS POR EL ASEGURADO A PAÍSES NO SCHENGEN.

PARA LAS EMERGENCIAS OCURRIDAS AL BENEFICIARIO EN ALGÚN PAÍS SCHENGEN; EN CASO DE ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD SÚBITA DURANTE EL PERÍODO DE VALIDEZ DE LA GARANTÍA, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS MÉDICOS HASTA 30.000 EUROS

5. GASTOS FARMACÉUTICOS

EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO SUFRA UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD SÚBITA DURANTE EL PERÍODO DE VALIDEZ DE LA GARANTÍA, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS FARMACÉUTICOS NO HOSPITALARIOS HASTA UN MÁXIMO US \$300

6. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA

EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO NECESITA ATENCIÓN DE URGENCIA ODONTOLÓGICA, AXA COLPATRIA PAGARÁ HASTA UN MÁXIMO US\$300.

QUEDAN EXCLUIDOS:

- A. EL COSTO DE PRÓTESIS, LENTES DE CONTACTO, GAFAS, APARATOS AUDITIVOS, DENTADURAS O CIRUGÍA PLÁSTICA.
- B. GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA PERO PRESCRITOS EN SU PAÍS ANTES DE COMENZAR EL VIAJE U OCURRIDOS EN SU PAÍS DESPUÉS DEL RETORNO DEL BENEFICIARIO.

7. ENVÍO DE MEDICAMENTOS URGENTES FUERA DE COLOMBIA

SI EL BENEFICIARIO REQUIERE UN MEDICAMENTO URGENTE COMO CONSECUENCIA DE UNA HOSPITALIZACIÓN Y DICHO MEDICAMENTO NO SE ENCUENTRE DISPONIBLE, AXA COLPATRIA, LOCALIZARÁ Y ENVIARÁ DICHO MEDICAMENTO, POR EL MEDIO MÁS ADECUADO. LOS COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS ESTARÁN POR CUENTA DEL BENEFICIARIO.

8. ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

EN CASO DE PÉRDIDA O ROBO DE UN DOCUMENTO ESENCIAL PARA LA CONTINUACIÓN DEL VIAJE DEL BENEFICIARIO (COMO, POR EJEMPLO PASAPORTE, TARJETAS, TIQUETE DE COMPAÑÍA AÉREA...), AXA COLPATRIA PROPORCIONARÁ AL BENEFICIARIO LAS INFORMACIONES NECESARIAS PARA QUE EL MISMO PUEDA CUMPLIR LAS FORMALIDADES CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN EL PAÍS DE OCURRENCIA PARA REEMPLAZAR DICHOS DOCUMENTOS PERDIDOS O ROBADOS.

QUINTA: COBERTURA AL EQUIPAJE

1. BÚSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES, AXA COLPATRIA PRESTARÁ ASESORAMIENTO AL BENEFICIARIO PARA LA DENUNCIA DE LOS HECHOS Y AYUDARÁ EN SU BÚSQUEDA. SI LOS OBJETOS FUERAN RECUPERADOS, LA COMPAÑÍA SE ENCARGARÁ DE SU DESPACHO HASTA EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE EL BENEFICIARIO EN VIAJE O HASTA SU DOMICILIO.

2. ADELANTO DE FONDO EN CASO DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE

SI EL BENEFICIARIO SUFRIERA LA PÉRDIDA DE SU EQUIPAJE DURANTE SU TRANSPORTE EN AVIÓN DE LÍNEA COMERCIAL, Y QUE EL MISMO NO FUERA RECUPERADO DENTRO DE LAS DOCE (12) HORAS SIGUIENTES, AXA COLPATRIA ABONARÁ AL BENEFICIARIO EL IMPORTE MÁXIMO DE US \$200.

PARA TENER DERECHO A DICHO IMPORTE EL BENEFICIARIO DEBERÁ:

A. INFORMAR A AXA COLPATRIA INMEDIATAMENTE DE DICHA PÉRDIDA.

B. ENTREGAR A AXA COLPATRIA COPIA DE LA DECLARACIÓN DE PÉRDIDA HECHA FRENTE A LA COMPAÑÍA AÉREA. EL BENEFICIO DE ADELANTO DE FONDO EN CASO DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE, SERÁ LIMITADO A DOS (2) EVENTOS POR AÑO Y POR BENEFICIARIO.

SEXTA: EXCLUSIONES DEL PRESENTE ANEXO

QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

- A. GUERRA, INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, ACTOS DE TERRORISMO O PRONUNCIAMIENTOS, FENÓMENOS NATURALES, MANIFESTACIONES Y MOVIMIENTOS POPULARES.
- B. UTOLESIONES O LA PARTICIPACIÓN DEL BENEFICIARIO EN ACTOS CRIMINALES.
- C. LA PARTICIPACIÓN DEL BENEFICIARIO EN COMBATES, SALVO EN CASO DE DEFENSA PROPIA.
- D. LA PRÁCTICA DE DEPORTES COMO PROFESIONAL, O LA PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS OFICIALES O EXHIBICIONES.
- E. LA PARTICIPACIÓN DEL BENEFICIARIO EN CARRERAS DE COCHES Y EXHIBICIONES, U OTROS DEPORTES PELIGROSOS.
- F. LAS IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN O DESINTEGRACIÓN NUCLEAR, DE LA RADIOACTIVIDAD O CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE CAUSADO POR COMBUSTIBLES NUCLEARES.
- G. CUALQUIER ENFERMEDAD PREEXISTENTE, CRÓNICA O RECURRENTE. LA CONVALECENCIA SE CONSIDERARÁ COMO PARTE DE LA ENFERMEDAD.
- H. ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS DE MANERA INTENCIONAL, O POR LA INGESTIÓN O ADMINISTRACIÓN DE TÓXICOS (DROGAS), EMBRIAGUEZ, NARCÓTICOS O POR LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS SIN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- I. ENFERMEDADES MENTALES O ALINEACIÓN.
- J. EMBARAZOS DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES ANTES DE LA FECHA PREVISTA DEL PARTO, ASÍ COMO ESTE ÚLTIMO Y LOS EXÁMENES PRENATALES.
- K. SUICIDIO O ENFERMEDAD Y LESIONES RESULTANTES DEL SUICIDIO.
- L. SIDA Y ENFERMEDADES DERIVADAS
- M. ENFERMEDAD OCURRIDA DURANTE UN VIAJE REALIZADO CONTRA LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- N. LAS SITUACIONES O ENFERMEDADES DERIVADAS O DESCUBIERTAS DURANTE CHEQUEOS MÉDICOS Y/O CONSULTAS PREMARCADAS.

SÉPTIMA: REVOCACIÓN

LA REVOCACIÓN O LA TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, IMPLICA LA REVOCACIÓN O TERMINACIÓN DEL ANEXO, POR LO TANTO LOS AMPAROS DE ASISTENCIA EN VIAJE SE SUSPENDERÁN EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTAS EN LA PÓLIZA.

OCTAVA: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

LA PRESTACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS, O EL PAGO DE CUALQUIER SUMA DE DINERO DERIVADA DE LAS COBERTURAS DESCRITAS EN EL PRESENTE ANEXO, NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD, POR PARTE DE AXA COLPATRIA, RESPECTO DE LOS AMPAROS BÁSICOS DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE.

NOVENA: SINIESTROS

ADEMÁS DE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, REFERENTE A INDEMNIZACIONES SE TENDRÁ EN CUENTA LO SIGUIENTE:

1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

EN CASO DE EVENTO CUBIERTO POR EL PRESENTE ANEXO EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITAR SIEMPRE LA ASISTENCIA POR TELÉFONO, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS POR AXA COLPATRIA PARA ESTE EFECTO, DEBIENDO INDICAR EL NOMBRE DEL ASEGURADO, DESTINATARIO DE LA PRESTACIÓN, EL NUMERO DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA, O CÉDULA DE EXTRANJERÍA O EL NUMERO DE LA PÓLIZA DEL SEGURO, EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA, EL NUMERO DE TELÉFONO Y TIPO DE ASISTENCIA QUE PRECISA.

LAS LLAMADAS TELEFÓNICAS SERÁN CON COBRO REVERTIDO, Y EN LOS LUGARES QUE NO FUERA POSIBLE HACERLO ASÍ, EL ASEGURADO PODRÁ RECUPERAR A SU REGRESO EL IMPORTE DE LAS LLAMADAS, CONTRA PRESENTACIÓN DE LOS RECIBOS.

EN CUALQUIER CASO NO PODRÁN SER ATENDIDOS LOS REEMBOLSOS DE ASISTENCIAS PRESTADAS POR SERVICIOS AJENOS A AXA COLPATRIA.

2. INCUMPLIMIENTO

AXA COLPATRIA QUEDA RELEVADA DE RESPONSABILIDAD CUANDO POR CAUSA DE FUERZA MAYOR O POR DECISIÓN AUTÓNOMA DEL ASEGURADO O DE SUS RESPONSABLES, NO PUEDA EFECTUAR CUALQUIERA DE LAS PRESTACIONES ESPECÍFICAMENTE PREVISTAS EN ESTE ANEXO. ASÍ MISMO AXA COLPATRIA NO SE RESPONSABILIZA DE LOS RETRASOS O INCUMPLIMIENTOS DEBIDO A LAS ESPECIALES CARACTERÍSTICAS ADMINISTRATIVAS O POLÍTICAS DE UN PAÍS DETERMINADO. EN TODO CASO, SI EL ASEGURADO SOLICITARA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA Y AXA COLPATRIA NO PUDIERE INTERVENIR DIRECTAMENTE, LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA SERÁN REEMBOLSADOS. PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES RECIBOS, SIEMPRE QUE TALES GASTOS SE HALLEN CUBIERTOS.

3. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO DEBERÁ TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS AL HACER USO DE SU DERECHO DE INDEMNIZACIÓN:

- A. LAS INDEMNIZACIONES FIJADAS EN LAS COBERTURAS SERÁN EN TODO CASO COMPLEMENTO DE LOS CONTRATOS QUE PUDIERA TENER EL ASEGURADO CUBRIENDO EL MISMO RIESGO.
- B. SI EL ASEGURADO TUVIERA DERECHO A REEMBOLSO POR PARTE DE LA TRANSPORTADORA COMERCIAL CORRESPONDIENTE A PASAJE NO CONSUMIDO, Y AL HACER USO DE LA COBERTURA DE TRANSPORTE O REPATRIACIÓN, DICHO REEMBOLSO DEBERÁ REINTEGRARSE A AXA COLPATRIA. ASÍ MISMO RESPECTO A LOS GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, AXA COLPATRIA SOLO SE HACE CARGO DE LOS GASTOS ADICIONALES QUE EXIJA EL EVENTO, EN LO QUE EXCEDAN DE LOS PREVISTOS INICIALMENTE POR LOS ASEGURADOS.
- C. LAS PRESTACIONES DE CARÁCTER MÉDICO Y DE TRANSPORTE SANITARIO DEBEN EFECTUARSE PREVIO ACUERDO DEL MÉDICO QUE ATIENDE AL ASEGURADO CON EL EQUIPO MÉDICO DE AXA COLPATRIA.

4. FALTA DE NOTIFICACIÓN A AXA COLPATRIA

- A. SITUACIÓN DE PELIGRO DE LA VIDA
NO OBSTANTE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN DE ESTA CONDICIÓN GENERAL O DEL ANEXO. EN CASO QUE PELIGRE SU VIDA, EL BENEFICIARIO O SU REPRESENTANTE DEBERÁN SIEMPRE PROCURAR TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA SER TRANSFERIDO DE EMERGENCIA A UN HOSPITAL CERCANO AL LUGAR DE LOS ACONTECIMIENTOS. Y A TRAVÉS DE LOS MEDIOS MÁS INMEDIATOS, DEBERÁ LLAMAR A LA CENTRAL DE ALARMA DE AXA COLPATRIA A FIN DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN APROPIADA.
- B. HOSPITALIZACIÓN ANTES DEL AVISO A AXA COLPATRIA
SI SE PRESENTA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA POR RESULTADO LA HOSPITALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO ANTES DE PODER NOTIFICAR A AXA COLPATRIA EL BENEFICIARIO O SU REPRESENTANTE, TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE, DEBERÁN CONTACTAR CON LA CENTRAL DE ALARMA DE AXA COLPATRIA PREVISTA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES AL ACONTECIMIENTO DE DICHA LESIÓN CORPORAL.
A FALTA DE DICHOS AVISOS, AXA COLPATRIA NO TENDRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD Y EL BENEFICIARIO NO TENDRÁ DERECHO A NINGÚN REEMBOLSO POR LOS GASTOS OCASIONADOS QUE PUDIERAN SER CUBIERTOS POR EL PRESENTE PROGRAMA DE ASISTENCIA.

V. SERVICIO DE ASISTENCIA PARA EL HOGAR CON VALIDEZ NACIONAL (OPCIONES 1, 2, 3)

ARTICULO I. GARANTÍAS PARA ASISTENCIA EN EL HOGAR

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA AL HOGAR

1.1. ENVÍO DE TÉCNICOS

EN CASO DE SINIESTRO PROVOCADO POR INCENDIO EXPLOSIÓN, IMPACTO, CAÍDA DE RAYO O DAÑOS POR AGUA O EVENTO CUBIERTO EN LAS CLÁUSULAS 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 Y 1.1.4 OCURRIDO A LA VIVIENDA ASEGURADA POR LA PÓLIZA DEL HOGAR, AXA COLPATRIA ORGANIZARA EL ENVÍO URGENTE DE OPERARIOS CERRAJERO, PLOMERO Y ELECTRICISTA EXCLUSIVAMENTE PARA REALIZAR LAS OPERACIONES NECESARIAS A FIN DE LIMITAR Y CONTROLAR EL ALCANCE DE LOS DAÑOS HASTA LA LLEGADA DEL PERITO, TOMANDO A SU CARGO EL COSTO DE DESPLAZAMIENTO.

1.1.1. CERRAJERO DE EMERGENCIA

SI A CONSECUENCIA DE PERDIDA O EXTRAVÍO DE LAS LLAVES O INUTILIZACIÓN DE LA CERRADURA POR INTENTO DE ROBO, EL ASEGURADO SE VIERA IMPOSIBILITADO DE ENTRAR A SU DOMICILIO, O EN CASO DE ROBO DE ALGÚN JUEGO DE LAS MISMAS QUE PUSIERA EN PELIGRO LA SEGURIDAD DE LA VIVIENDA DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA ENVIARA UN CERRAJERO DE LA FORMA MAS RÁPIDA POSIBLE PARA QUE ESTE REALICE LA "ASISTENCIA DE EMERGENCIA" NECESARIA PARA RESTABLECER EL ACCESO AL DOMICILIO DEL ASEGURADO. SOLAMENTE EL COSTO DEL DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL, SERÁ A CARGO DE AXA COLPATRIA.

1.1.2. PLOMERÍA DE EMERGENCIA

CUANDO SE PRODUZCA ROTURA DE LAS CONDUCCIONES FIJAS DE AGUA EN LA VIVIENDA ASEGURADA O EL TAPONAMIENTO DE SIFONES Y/O CANALES Y/O BAJANTES SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN A CONSECUENCIA DE MALTRATO O MAL MANEJO O DESCUIDO DE LOS USUARIOS, AXA COLPATRIA ENVIARÁ CON LA MAYOR PRONTITUD POSIBLE UN OPERARIO QUE REALIZARÁ "LA ASISTENCIA DE EMERGENCIA" PRECISA PARA QUE LA AVERÍA SEA CONTROLADA. SIEMPRE Y CUANDO EL ESTADO DE LAS REDES LO PERMITA. SOLAMENTE EL COSTO DEL DESPLAZAMIENTO DE PROFESIONAL, SERÁ A CARGO DE AXA COLPATRIA.

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE GARANTÍA: LA REPARACIÓN DE AVERÍAS PROPIAS DE GRIFOS, CISTERNAS, DEPÓSITOS CALENTADORES JUNTO CON SUS ACOPLES, TANQUES HIDRONEUMÁTICOS, BOMBAS HIDRÁULICAS Y EN GENERAL DE CUALQUIER ELEMENTO AJENO A LAS CONDUCCIONES DE AGUA PROPIAS DE LA VIVIENDA, ASÍ COMO EL ARREGLO DE CANALES Y BAJANTES, REPARACIÓN DE GOTERAS DEBIDA A UNA MALA IMPERMEABILIZACIÓN O PROTECCIÓN DE CUBIERTA O PAREDES EXTERIORES DEL INMUEBLE, NI LA REPARACIÓN DE AVERÍAS QUE SE DERIVEN DE HUMEDADES O FILTRACIONES

1.1.3. ELECTRICIDAD DE EMERGENCIA

CUANDO, A CONSECUENCIA DE AVERÍA EN LAS INSTALACIONES PARTICULARES DE LA VIVIENDA ASEGURADA, SE PRODUZCA FALTA DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN TODA ELLA O EN ALGUNA DE SUS DEPENDENCIAS, AXA COLPATRIA ENVIARÁ, CON LA MAYOR PRONTITUD POSIBLE, UN OPERARIO QUE REALIZARÁ "LA ASISTENCIA DE EMERGENCIA" NECESARIA PARA REESTABLECER EL SUMINISTRO DE FLUIDO ELÉCTRICO SIEMPRE QUE EL ESTADO DE LA INSTALACIÓN LO PERMITA. SOLAMENTE EL COSTO DEL DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL, SERÁ A CARGO DE AXA COLPATRIA.

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE GARANTÍA: LA REPARACIÓN DE AVERÍAS PROPIAS DE MECANISMOS TALES COMO ENCHUFES, CONDUCTORES, INTERRUPTORES, ETC... Y/O REPARACIONES DE LAS AVERÍAS PROPIAS DE ELEMENTOS DE ILUMINACIÓN TALES COMO LÁMPARAS, BOMBILLOS, FLUORESCENTES, ETC... Y/O LA REPARACIÓN DE AVERÍAS PROPIAS DE APARATOS DE CALEFACCIÓN, ELECTRODOMÉSTICOS Y EN GENERAL CUALQUIER AVERÍA PROPIA DE UN APARATO QUE FUNCIONE POR SUMINISTRO ELÉCTRICO.

1.1.4. VIDRIERÍA DE EMERGENCIA

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN HECHO SÚBITO E IMPREVISTO SE PRODUZCA LA ROTURA DE LOS VIDRIOS DE LAS VENTANAS O DE CUALQUIER OTRA SUPERFICIE DE CRISTAL QUE FORME PARTE DEL ENCERRAMIENTO DE LA VIVIENDA DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA ENVIARÁ A LA MAYOR BREVEDAD UN TÉCNICO QUE REALIZARÁ "LA ASISTENCIA DE EMERGENCIA" SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS ASÍ LO PERMITAN. SOLAMENTE EL COSTO DEL DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL, SERÁ A CARGO DE AXA COLPATRIA.

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE GARANTÍA: TODO TIPO DE VIDRIOS QUE A PESAR DE HACER PARTE DE LA VIVIENDA, EN CASO DE UNA ROTURA NO COMPROMETA EL CERRAMIENTO DEL DOMICILIO DEL ASEGURADO. ASÍ COMO LA ROTURA DE CUALQUIER TIPO DE ESPEJOS.

1.2. GASTOS MENORES DE REPARACIÓN DERIVADOS DEL SINIESTRO

AXA COLPATRIA CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE US \$100 LOS GASTOS ASOCIADOS A LA REPARACIÓN MENOR (MANO DE OBRA Y MATERIALES), SI ELLA SE DA LUGAR, COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA O EVENTO CUBIERTO EN LAS CLÁUSULAS 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4 LA PRESENTE COBERTURA OPERA POR EVENTO Y POR PROFESIONAL MÁXIMO 2 EVENTOS POR COBERTURA.

1.3. GASTOS DE HOTEL POR INHABITABILIDAD

CUANDO LA VIVIENDA COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO RESULTARA INHABITABLE, AXA COLPATRIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE HABITACIÓN DEL O DE LOS ASEGURADOS, EN UN HOTEL CERCANO A SU DOMICILIO. ESTA GARANTÍA QUEDARÁ LIMITADA A UN EQUIVALENTE MÁXIMO DE US \$50 POR NOCHE Y POR ASEGURADO. CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) NOCHES Y CUATRO (4) ASEGURADOS.

1.4. GASTOS DE VIGILANCIA DE LA VIVIENDA

EN CASO QUE LA VIVIENDA QUEDARA INHABITABLE Y SIEMPRE QUE A CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, LA MISMA HUBIERA QUEDADO DESPROTEGIDA EN SUS ACCESOS, AXA COLPATRIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LA VIGILANCIA Y HASTA UN MÁXIMO DE US \$100 DIARIOS, DURANTE MÁXIMO CINCO (5) DÍAS.

1.5. GASTOS DE MUDANZA

TAMBIÉN EN EL CASO DE INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA, AXA COLPATRIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE MUDANZA HASTA POR US \$50 DEL MOBILIARIO Y ENSERES QUE DESIGNE EL ASEGURADO HASTA EL DOMICILIO PROVISIONAL, DENTRO DEL MUNICIPIO UTILIZADO POR EL MISMO.

1.6. TRASMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

AXA COLPATRIA SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR Y CUBRIR LOS COSTOS DE LOS MENSAJES URGENTES QUE LE ENCARGUE EL ASEGURADO, DERIVADOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN VIRTUD DE LOS PRESENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA.

1.7. REFERENCIA DE OTROS PROFESIONALES

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN HECHO SÚBITO E IMPREVISTO ORIGINADO EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA REFERENCIARÁ A TÉCNICOS EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: I) SECADO DE ALFOMBRAS, II) CARPINTERO, III) PINTOR, IV) FUMIGACIÓN, V) ARQUITECTO, VI) IMPERMEABILIZACIÓN. EL COSTO DE LOS SERVICIOS ESTARÁN POR CUENTA DEL ASEGURADO.

1.8. REPOSICIÓN DE T.V. Y VIDEO

SI A CONSECUENCIA DE UN ROBO, PRESENTANDO DENUNCIO COMO SOPORTE O DE CUALQUIER SINIESTRO CAUSADO POR INCENDIO, EXPLOSIÓN, IMPACTO, CAÍDA DE RAYO O DAÑOS POR AGUA SE PRODUJERA LA DESAPARICIÓN, DESTRUCCIÓN O INUTILIZACIÓN DEL TELEVISOR Y/O VIDEO Y ESTOS QUEDARAN SIN POSIBILIDAD DE REPARACIÓN AUTOMÁTICA. AXA COLPATRIA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN OTRO U OTROS APARATOS DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL SINIESTRADO, CON GASTOS LIMITADOS AUN MÁXIMO DE US \$50 DIARIOS, DURANTE UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS.

1.9. RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL HOGAR

SI DURANTE EL TRANSCURSO DE UN VIAJE, ESTANDO EL ASEGURADO FUERA DE SU DOMICILIO SE PRODUJERA UN SINIESTRO GRAVE QUE LO CONVIERTA EN INHABITABLE, LA COMPAÑÍA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO Y ACOMPAÑANTES QUE TAMBIÉN TUVIERAN ESTA CALIDAD, UN TIKETE DE REGRESO A SU DOMICILIO (AUTOBÚS, TAXI, AVIÓN DE LÍNEA REGULAR CLASE ECONÓMICA) U OTRO MEDIO APROPIADO SEGÚN LOS CRITERIOS DE LA COMPAÑÍA. TAMBIÉN Y EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PRECISARA REGRESAR AL PUNTO DE PARTIDA DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO, AXA COLPATRIA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN UN TIKETE DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS.

1.10. ENVÍO DE NIÑERA EN CASO DE ACCIDENTE DE LOS PADRES

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR, LOS PADRES SE VEN IMPOSIBILITADOS DE CUIDAR A SUS HIJOS MENORES POR PRESCRIPCIÓN MEDICA, AXA COLPATRIA ASUMIRÁ EL COSTO DEL CUIDADO DE LOS HIJOS MENORES HASTA POR UN MÁXIMO DE US \$50 DIARIOS, DURANTE UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS. ESTA GARANTÍA SE PRESTARA EN CASO DE QUE EN LA VIVIENDA DEL ASEGURADO NO HAYA NINGÚN FAMILIAR QUE PUEDA HACERSE CARGO DEL CUIDADO DE LOS HIJOS MENORES.

1.11. GASTOS DE GUARDA-MUEBLES

TAMBIÉN EN EL CASO DE INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA Y SI LAS CIRCUNSTANCIAS ASÍ LO EXIGIERAN, AXA COLPATRIA ASUMIRÁ LOS CARGOS INHERENTES AL TRASLADO Y DEPOSITO DE LOS MUEBLES O ENSERES TRASLADADOS A UN GUARDAMUEBLES DEL MISMO MUNICIPIO Y HASTA UN PERIODO MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS Y HASTA UN MÁXIMO DE US \$50 NOCHE.

1.12. ASESORAMIENTO JURÍDICO TELEFÓNICO EN CASO DE ROBO

EN CASO DE ROBO O TENTATIVA FRUSTRADA EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA PRESTARÁ EL ASESORAMIENTO JURÍDICO TELEFÓNICO SOBRE LOS TRAMITES A SEGUIR POR EL ASEGURADO PARA LA DENUNCIA DE LOS HECHOS.

1.13. REFERENCIA Y ENVÍO DE AMBULANCIA, MÉDICO DOMICILIARIO, Y/O ENFERMERA

EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA REFERENCIARÁ LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR EL MISMO. EL COSTO DE LOS SERVICIOS ESTARÁ POR CUENTA DEL ASEGURADO.

1.14. INFORMACIÓN TELÉFONOS DE EMERGENCIA

A SOLICITUD DEL BENEFICIARIO, AXA COLPATRIA LE INFORMARA O COMUNICARA AL BENEFICIARIO SOBRE LOS SIGUIENTES SERVICIOS: INFORMACIÓN GENERAL DROGUERÍAS 24 HORAS FUNERARIAS ESTACIONES DE POLICÍA DEFENSA CIVIL BOMBEROS

1.15. REFERENCIA DE PUNTOS DE ATENCIÓN SEGUROS AXA COLPATRIA

A SOLICITUD DEL BENEFICIARIO, AXA COLPATRIA LE INFORMARÁ O COMUNICARÁ AL BENEFICIARIO SOBRE SUS PUNTOS DE ATENCIÓN.

ARTICULO II. EXCLUSIONES

A. QUEDAN EXCLUIDOS DEL AMPARO DE ASISTENCIA AL HOGAR:

1. RESIDENCIAS DE VERANEO O QUE NO PUEDAN SER CARACTERIZADAS COMO VIVIENDAS HABITUALES Y PERMANENTES DEL BENEFICIARIO.
2. ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES O RESIDENCIAS EN PARTE UTILIZADAS PARA FINES COMERCIALES, YA SEA POR EL BENEFICIARIO O POR TERCEROS.
3. LAS EMERGENCIAS QUE SE PRESENTEN EN ÁREAS COMUNES DE EDIFICIOS O CONJUNTOS RESIDENCIALES.
4. OPERACIONES DE BÚSQUEDA, RECUPERACIÓN Y SALVAMENTO DE OBJETOS, BIENES O PERSONAS DESPUÉS DE OCURRIDO UN EVENTO.
5. NO SERÁN GARANTIZADOS, EN NINGÚN CASO, LOS GASTOS QUE EL BENEFICIARIO TENGA QUE SOPORTAR POR CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:
 - A. EXPROPIACIÓN, REQUISA O DAÑOS PRODUCIDOS EN LOS BIENES DEL BENEFICIARIO POR ORDEN DEL GOBIERNO, DE DERECHO O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD INSTITUIDA.
 - B. LIBERACIÓN DE CALOR, IRRADIACIONES O EXPLOSIONES PROVENIENTES DE FUSIÓN DE ÁTOMOS O RADIOACTIVIDAD EL INCLUSO DE LAS RADIACIONES PROVOCADAS POR LA ACELERACIÓN ARTIFICIAL DE PARTÍCULAS.
 - C. ACTOS U OMISIONES DOLOSAS O DE PERSONAS POR LAS QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.
 - D. GUERRA, INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, ACTOS DE TERRORISMO O PRONUNCIAMIENTOS, MANIFESTACIONES Y MOVIMIENTOS POPULARES.

B. AXA COLPATRIA NO OTORGA COBERTURA EN LOS EVENTOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

- A. DOLO O CULPA GRAVE DE QUIEN PRESTO AL ASEGURADO EL SERVICIO DE ASISTENCIA AL HOGAR.
- B. RECLAMACIONES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES, ES DECIR LOS DAÑOS PATRIMONIALES PUROS O LOS DAÑOS MORALES
- C. RECLAMACIONES POR SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL.
- D. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO O PERDIDA DE BIENES
- E. RECLAMACIONES EN LAS QUE IMPIDA EXPRESA O IMPLÍCITAMENTE, LA DEBIDA TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO, CUANDO EL IMPEDIMENTO PROCEDA DE LA VÍCTIMA, DE PERSONAS U ÓRGANOS CON PODER PÚBLICO U OTRAS PERSONAS GRUPOS U ÓRGANOS CON EL PODER LEGAL O COACCIÓN DEL HECHO.

VI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DEBERÁ DARSE AVISO A AXA COLPATRIA RESPECTO DE CUALQUIER HECHO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.

LA RECLAMACIÓN DEBERÁ SER PRESENTADA POR ESCRITO, ACOMPAÑADA DE LAS PRUEBAS LEGALES E IDÓNEAS QUE ACREDITEN PLENAMENTE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LESIÓN, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O EL FALLECIMIENTO, ASÍ COMO LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PARA ESCOGER LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LA LEY E IDÓNEOS, SEGÚN EL CASO, INFORMAMOS LOS DOCUMENTOS QUE PUEDEN ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA CARTA DE RECLAMACIÓN, ASÍ:

1. POR FALLECIMIENTO

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO Y FOTOCOPIA DE LA CÉDULA
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO.
DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA CALIDAD DEL BENEFICIARIO DESIGNADOS POR LA LEY O DESIGNADOS GENÉRICAMENTE (HIJO, CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)).
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

2. MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA (ADICIONAR)

ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER. ACTA DE NECROPSIA PRACTICADA. FOTOCOPIA DEL INFORME DE AUTORIDAD QUE CONOCIÓ EL CASO. CERTIFICADO DE LA FISCALÍA

3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CARTA DE RECLAMACIÓN FOTOCOPIA COMPLETA DE LA HISTORIA CLÍNICA CERTIFICADO MEDICO DE LA INCAPACIDAD Y SU NATURALEZA AXA COLPATRIA TENDRÁ DERECHO A EXAMINAR AL ASEGURADO, CUANDO LO CREA NECESARIO, EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE .

4. PAGO DEL VALOR ASEGURADO.

EL PAGO SE REALIZARÁ DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS ENTREGUEN A AXA COLPATRIA LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

Maria Yeimi COCUI MANCERA

De: Jhoan Andres Zapata Leon <jazapatal@seguros.axacolpatria.co>
Enviado el: lunes, 17 de julio de 2017 01:38 p.m.
Para: Maria Yeimi COCUI MANCERA
Asunto: RV: SNT-642-0000000053 ANIBAL VILLALBA ESCORCIA Parte 1
Datos adjuntos: SNT-6420000000053.pdf

De: Karen Dayana OSPINA GUERRA [mailto:karen.ospina@axacolpatria.co]
Enviado el: lunes, 17 de julio de 2017 11:23 a.m.
Para: Siniestros Generales
Asunto: SNT-642-0000000053 ANIBAL VILLALBA ESCORCIA Parte 1

Buenos días,

Adjunto documentos de solicitud de indemnización del señor ANIBAL VILLALBA ESCORCIA para su respectivo estudio.

Quedo atenta, gracias.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Cordialmente,

Karen Dayana Ospina Guerra
Asistente Líder Comercial

Gra. 11 No. 14-82
Valledupar - Colombia
PBX 5742125 Ext. 101
Cel. 3164733863

Valledupar, 14 Julio de 2017

54



SIT-612 00000053

Señores

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Valledupar-Cesar.

Asunto: Incapacidad total y permanente.

Muy respetuosamente solicito el pago de incapacidad total y permanente de los seguros de vida No. 7921879 y 7921880 a mi nombre, tomada desde el día 13 de Febrero de 2017 por número de.cuenta 7262008559, seguro tomado por medio de Banca Seguros.

Para esta solicitud anexo los siguientes documentos:

- Carta de reclamación
- Fotocopia ampliada de mi cedula de ciudadanía
- Original de la póliza con sus anexos y endosada por los beneficiarios
- Fotocopia completa de historias clínicas
- Certificado médico sobre la clase de incapacidad
- Formulario de conocimiento del cliente para los seguros INDIVIDUALES.

Por favor cualquier información comunicarse al número de celular 317 8164276.

Dirección: Calle 1 # 10- 45 Centro-Becerril, Correo: anibalvillalbaescorcia@gmail.com

Atentamente,

ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

C.C. 12.647.400 de Valledupar



TOMADOR BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		COL. OFICINA O COORDINACION 723	ASESOR C.G. No. 7570995	☒ CIA. AJOROS ☐ MSA ☐ CIA. AJOROS ☐ EMASINCARO	NUMERO DE CREDITO, CUENTA O TARJETA DE CREDITO 7262008559	
NOMBRES Y APELLIDOS ASEGURADO Anibal Jose Villalba Escorcia		DOCUMENTO DE IDENTIDAD CCQ CE 012647400	SEXO M ☒ F ☐	FECHA DE NACIMIENTO 19791007		OCUPACION (ESPECIFICAR COORDINACION) Empleado
DIRECCION ASEGURADO Cd 1-1045 Puerto Rico		CIUDAD Reconil	TEL. RESIDENCIA	TEL. OFICINA	No. CELULAR 3178164276	¿ESTA SOLICITANDO O RENOVANDO SU CREDITO? SI ☒ NO ☐

CORREO ELECTRONICO		DEPORTE(S) QUE PRACTICA <i>Camínal</i>		AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE SMS O CORREO ☒ ☐
AMPAROS	OPCIÓN 1 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 2 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 3 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U	OPCIÓN 4 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/U
BÁSICO DE VIDA	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000

(MARQUE CON X SOLO UNA CASILLA)				
PRIMA ANUAL	☒ \$1127.000	☐ \$561.000	☐ \$395.000	☐ \$169.000
PRIMA MENSUAL	☐ \$105.000	☐ \$53.000	☐ \$37.000	☐ \$16.000

FECHA INICIO DE VIGENCIA: HORAS: 16:00 FECHA FIN DE VIGENCIA: HORAS: 16:00

BENEFICIARIOS ASEGURADO		
NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS BENEFICIARIOS	PARENTESCO	% PART.
Diana C. Daza Brito	Esposa	25%
German Villalba Daza	Hijo	25%
Samantha Villalba Daza	Hijo	25%
Samantha Villalba Daza	Hijo	25%

REINFORMACION AUTOMÁTICA

[illegible]

CERTIFICACIÓN DE ASEGURAMIENTO (ASIGNARSE DEL CÉDULO ANTES DE FIRMAR)

[illegible][illegible]

* LA SENTENCIA ES DE RUMBO AUTOMÁTICA ANUALMENTE. EN CASO DE NO DESFAR LA RENOVACION ANUAL SE PUEDE COMUNICAR CON NUESTRA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE EN BOGOTA AL TELEFONO 475757 O FUERA DE LA CIUDAD AL 01800 475757.

* "MI VIDA" COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ABBIA CITIAO, TOMADA POR BANCO COLOMBIA MULTIBANCA COLOMBIA S.A. CON LOS AMBIOS DESCRITOS Y EL VALOR ASEGURADO INDICADO, CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES Y GENERALIDADES Y COMO TAL DA CUMPLIMIENTO A LA PRESENTE SOLICITUD

11. FIRMADO POR EL SEÑORANTE DEL SEGURO AQUÍ REFERENCIADO, MANIFIESTA EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, MANIFIESTA ADICIONALMENTE, QUE HE LEÍDO Y COMPRENDIDO EL CONTENIDO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO LA EXTENSIÓN DE LAS COBERTURAS, LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTEJADO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y SOLICITO MI INSCRIPCIÓN EN LA PÓLIZA DE SEGUROS.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN *U/POR* A LOS *10* DÍAS DEL MES DE *Febrero* DE *2017*

ASEGURADO PRINCIPAL

Subject: <i>Staphylococcus aureus</i>		<i>11</i>
---------------------------------------	---	-----------

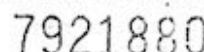
Robert (Robert) 6a E		VA
----------------------	---	----

INVESTIGATIVE FILES

Forma Registrada Multibanca Colpatría S.A.
No. Doc. 13262

12647400

ASEGURADO PRINCIPAL <i>Roberto Escobar</i> Empresa Registrada Multibanca Colpatria S.A. No. Doc. <i>12647400</i>	 IMPULSICE	 AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S
--	---	---



a

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

12 julio 2017

12 julio 2017

12 julio 2017

Bogotá 12 de julio de 2017

Señores

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

Bogotá D.C.

ASUNTO: Constancia firmeza Dictamen de Calificación de Invalidez Sr(a). ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA CC - 12647400

Mediante el presente oficio se informa que al Sr(a) ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA con CC 12647400 le fue calificada su Pérdida de la Capacidad Laboral por Asalud Ltda, con fecha de dictamen de 30 de junio de 2017. De acuerdo con lo anterior, al paciente le fue asignado un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 53.65% Origen Común con Fecha de Estructuración de 30 de mayo de 2017.

Se certifica que transcurridos los 30 días indicados en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, Asalud Ltda no ha recibido ninguna notificación de inconformidad frente al dictamen notificado el 30 de junio de 2017. Por lo tanto, conforme lo establece el Artículo 45 del Decreto 1352 de 2013, informamos que:

El dictamen No. 2017220935TT se encuentra en FIRME y contra el mismo sólo procede la jurisdicción ordinaria.

NOTIORA VIVIANA MORENO BARBOSA
COORDINADORA NACIONAL PROYECTO COLPENSIONES
ASALUD LTDA





Prosperidad
para todos

BUCARAMANGA

Señor (a): ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA
Dirección: BARRIO BRISAS DEL PARAISO MANZANA F CASA 21 PISO 1
Teléfono: 3178164276

BUCARAMANGA

Asunto: Comunicación Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

En atención a su solicitud de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) a COLPENSIONES dando cumplimiento al Artículo 142 de Decreto ley 019 de 2012 le informamos que el Grupo Médico Laboral de COLPENSIONES le determino en primera oportunidad una Pérdida de la Capacidad Laboral de 53.64 % de origen **ENFERMEDAD** y riesgo **COMUN** y Fecha de Estructuración viernes, 12 de mayo de 2017 según los criterios establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Invalidez adoptado por decreto 1507 de 2014.

Para iniciar los trámites ante COLPENSIONES para acceder a la pensión de invalidez, previo cumplimiento de los requisitos legales ó para continuar disfrutando la pensión de invalidez, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 de la ley 100 de 1.993, la Pérdida de la capacidad laboral debe ser igual ó mayor al 50%.

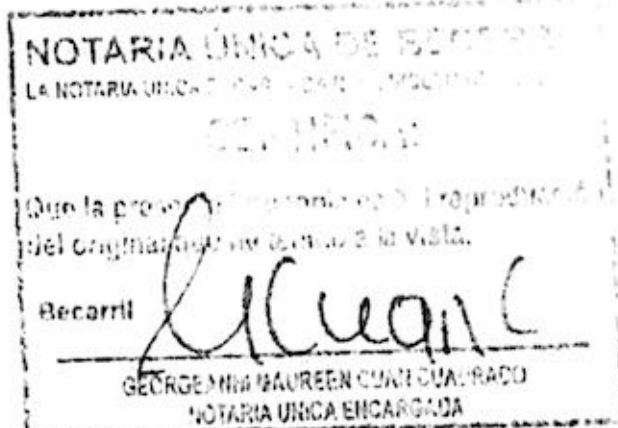
Si usted no está de acuerdo con el dictamen médico laboral, puede manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha de recibida la comunicación, en la dirección CALLE 44 NO. 34 - 66 LOCAL 1 en la ciudad de Bucaramanga o al correo electronico juntascolpensiones@asaludltda.com para emitir el presente dictamen, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que sea calificado en primera instancia.

Recuerde que en Colpensiones, ningún trámite tiene costo, ni requiere intermediarios y que se puede contactar con nosotros desde Bogotá a los teléfonos: (57 1) 2170100 - 2170109 o en la línea nacional gratuita al 018000 41 0909.

Cordialmente

Alexander Morales Chacon
Médico Laboral
Eps. Salud Total S.A. EPS ARS
R.M. 5348/05 - R.E. 23281/13

**HECTOR-ALEXANDER MORALES
CHACON CC 13543945
MEDICO LABORAL**



Anexo: Dictamen de PCL en un (01) folio.

EPS: SALUD TOTAL S.A. EPS ARS

CC: Archivo



12 JUL. 2017



59

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha Dictamen : viernes, 16 de junio de 2017 Dictamen No: 2017220935TT
Motivo Solicitud : Primera Oportunidad: X Primera Instancia: Segunda Instancia:
Solicitante: AFP: Rama Judicial: Otro:
EPS: CAFESALUD EPS ARL: NO REGISTRA
Empleador: Afiliado: Pensionado: Beneficiario:
Nombre Solicitante: NIT/Documento: Telefono: Ciudad:
Direccion Solicitante: Telefono: Email: Ciudad:

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: ASALUD - Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES Nit: 9003360047
Direccion: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 Bogotá, D.C. Tel : (57 1) 2170100 - 2170109 Email :

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: SI Beneficiario: NO
Apellidos: VILLALBA ESCORCIA Nombres: ANIBAL JOSE
Documento de identificación: CC No: 12647400
Fecha Nacimiento: 10/07/1979 . Edad: 37 Años Meses

ETAPAS DEL CICLO VITAL

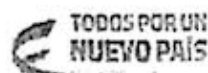
Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:
Población en Edad Económicamente activa : SI Adultos/Adultos mayores:
ESCOLARIDAD: ANALFABETA: Preescolar: Primaria:
Basica: Media: SI Universitaria: Post Grados:
Tecnologica: Otros: Cual:
Direccion: Telefonos: Email: Ciudad:
ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: SI Union Libre:
Separado: Viudo: Otros:

En caso de calificar un beneficiario anotar los datos del afiliado/causante

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :
Telefono: Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad anotar los datos del acudiente o adulto responsable

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :
Telefono: Ciudad:



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

Administradoras: EPS: AFP: ARL: Otros:
 Email: Email: Email: Email:

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente(); Dependiente();
 Nombre del trabajo o empleo: Ocupacion: OPERADOR Código CIUO:
 Nombre actividad económica: Clase:
 Nombre de la empresa: DROMUND LTDA Nit/ cc/ otro: 800021308-5

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO -(Descripción)

Historial Clínico: -11-03-2017. MEDICINA GENERAL: consulta de ingreso programa de integración vital. Paciente con Dx de diabetes mellitus tipo 2 + HTA. En manejo farmacológico con sitagliptina y Metformina (Janumet), Determir y losartan.
 -12-05-2017. MEDICINA GENERAL: Paciente diabético insulino dependiente. Reporte de exámenes: Glucemia 462, Hb glicosilada 13. Actualmente con neuropatía diabética. A/: Paciente con DM tipo 2 insulino dependiente fuera de meta y con HTA controlada además con neuropatía diabética.
 -12-05-2017. ENDOCRINOLOGÍA: Desde hace 2 años presenta síntomas de hiperglicemia con mucha debilidad generalizada y edema de miembros inferiores. Este año comienza tratamiento para la diabetes con Janumet e insulina Levemir. Dx: Diabetes tipo 1 fuera de meta, neuropatía diabética. Amerita reposo durante 30 días. Usuario en mal estado de salud debido a la patología y que además presenta neuropatía diabética periférica y autonómica que le impide desempeñarse formalmente en sus actividades laborales, lo cual en cualquier momento pone en peligro su calidad de vida, por lo tanto necesita atención laboral.
 -09-05-2017. PSIQUIATRÍA: IDx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Tto: Escitalopram, trazodona.

Estudios clínicos / Pruebas objetivas: -17-03-2017. LABORATORIOS: Glucosa 431, creatinina 0.70, HbA1C 12.33%. Microalbuminuria en orina 1.20 (0 a 20). Parcial de Orina: Proteínas negativo, Glucosa 2000 mg/dl, cuerpos cetónicos 5 mg/dl.
 -02-05-2017. LABORATORIOS: Glucosa 462, HbA1C 13%, TSH 2.59
 -18-03-2017. EMG + NC DE 4 EXTREMIDADES: Neuropatía mielínica de ambos nervios medianos a nivel del canal del codo de grado moderada. Polineuropatía sensitivo motora mixta de grado severa de miembros inferiores.

Examen físico: Fecha(miércoles, 17 de mayo de 2017) Ingresó por sus propios medios en aparentes UCG, alerta, orientado. TA: 140/90. C/P normal. Abdomen blando sin masas ni megalias. Extremidades eutróficas, sin edemas, ausencia de dolor y parestesias en MIs, al EF disestesias de miembros inferiores. No focalizaciones ni reflejos patológicos.

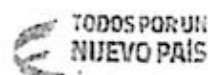
Otras interconsultas/fundamentos Rol laboral/ocupacional:

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

TITULO I

CALIFICACION/VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

Nº	CICLO	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE BASE
E114		E114 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS	extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral Deficit sensorial
I10		I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del



FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1567 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

G632 **G632 POLINEUROPATIA** *diabetes mellitus*
DIABETICA (E10-
E14å CON CUARTO *Trastornos psicoticos y del humor*
CARACTER COMUN.4) *enfermedad cardiovascular hipertensiva*

F412 **F412 TRASTORNO MIXTO DE**
ANSIEDAD Y DEPRESION

Clase funcional/Valor porcentual

Nombre deficiencia	No.tabla	Clase	CFP ó FI/1	CFM 1	CF M2	CF M3	Ajuste total deficiencia	Clase final y literal	% Deficienci a	CAT	Dominanci a	% Total Deficiencias (* Bailazar sin ponderar
<i>extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial</i>	Tabla 12.13	CLASE 2							5	0		67.7
<i>extremidades inferiores por deterioros del pie lumbosacro - unilateral. Deficit sensorial</i>	Tabla 12.15	CLASE 1		CLA SE 3					8	0		67.7
<i>extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial</i>	Tabla 12.13	CLASE 2							5	0		67.7
<i>extremidades inferiores por deterioros del pie lumbosacro - unilateral. Deficit sensorial</i>	Tabla 12.15	CLASE 1		CLA SE 3					8	0		67.7
<i>diabetes mellitus</i>	Tabla 8.10.	CLASE 4		CLA SE 4	CLA SE 2				40	2		67.7
<i>Trastornos psicoticos y del humor</i>	Tabla 13.2.	CLASE 1							20	0		67.7
<i>enfermedad cardiovascular hipertensiva</i>	Tabla 2.6.	CLASE 1		CLA SE 2	CLA SE 1				11	0		67.7

CFP: Clase Factor Principal

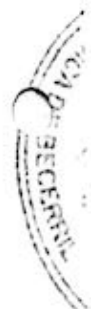
CFM: clase Factor Modulador

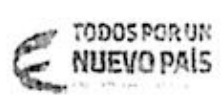
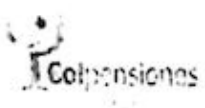
CFU: Clase Factor Unico

Formula: Ajuste Total de Deficiencia por Tabla: (CFM1 - CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM2+CFP)

Formula de Bailazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

$$(100-A) \times B$$





FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: % Total deficiencias(Sin ponderar) x 0.5 33.85%

TITULO II		
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES		
TABLA	ROL LABORAL	%
1	4. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo	15
2	Autosuficiencia	0
3	Edad económicamente activa	1.0%

Sumatoria rol laboral + autosuficiencia económica + edad (Valor maximo 30%)		
TABLA	CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)	
4	Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia	
clase	valor	
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada-dependencia moderada
D	0.3	Dificultad severa- dependencia severa
E	0.4	Dificultad completa- dependencia completa

COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.19	
			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0%
			d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
d3	Tabla 7	Comunicación	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	
			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0%
			d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
d4	Tabla 8	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	NA	0.1	0.2	1.0%
			d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
d5	Tabla 9	Auto cuidado- cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	NA	NA	0.2	0.2	1.0%
			d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d670	d6806	
d6	Tabla 10	vida domestica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.2	0.2	NA	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	NA	0.2	1.5%

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)		
Valor final de la segunda parte rol laboral		10.3%

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I - Valor Final Ponderada + TITULO II - Valor final			
Perdida de Capacidad	=	TITULO I - Valor Final	+ TITULO II Valor Final = %


 Comisiones


 TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
 DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
 RESOLUCION 3745 de 2015

**VALOR FINAL DE LA
PCL%**

FECHA DE ESTRUCTURACION:				12 de mayo de 2017		
ORIGEN	SI	NO		SI	NO	FECHA ACCIDENTE
Accidente		X	Laboral		X	
Enfermedad	X		Común	X		

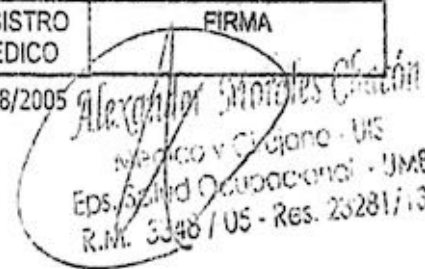
Suslentación: AFILIADO SOLICITA CALIFICACION DE PCL PARA TRAMITES DE PENSION POR INVALIDEZ. OCUPACION: OPERADOR DE CAMION MINERO EN DRUMMOND. SEGÚN DECRETO 1507 DE 2014 Y TENIENDO EN CUENTA HISTORIA CLÍNICA, VALORACIONES Y RESULTADOS DE PARACLINICOS APORTADOS SE CALIFICA. FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA PCL: 12-05-2017 ENDOCRINOLOGÍA.

Clasificación condición de salud - tipo de enfermedad (Marcar con una x)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	-----	NO	-----
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES:	SI	-----	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar actividades de la vida diaria)(áreas ocupacionales)	SI	-----	NO	X

Con la discapacidad	Degenerativa	NO	Progresiva	NO	Alto costo / catastrófica	NO	Congenita / Cerca al nacimiento	NO
---------------------	--------------	----	------------	----	---------------------------	----	---------------------------------	----

8. GRUPO CALIFICADOR
GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	NOMBRE	REGISTRO MEDICO	FIRMA
Médico	HECTOR ALEXANDER MORALES CHACON CC 13543945	5348/2005	 Médico y Cirujano - US Eps. Salud Ocupacional - UM8 R.M. 5348 / US - Res. 23281/13

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y CIRCULAR EXTERNA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de diligenciamiento: Día 14 Mes 07 Año 2017 Ciudad Valledupar Sucursal PAR

Tipo de solicitud: ☐ Vinculación ☒ Actualización Clase de Vinculación: ☐ Tomador/Suscriptor/Contratante ☐ Afianzado ☐ Proveedor ☐ Intermediario ☐ Otro ¿Cuál? ☐ Asegurado ☐ Beneficiario

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer Apellido Villalba Segundo Apellido Escorcia Nombre Anibal Jose

Cómodo: ☐ M Tipo de Documento: ☒ C.C. ☐ NIT ☐ C.E. ☐ Reg. Civil ☐ Carné Cancellation ☐ Pasaporte Número ID 12647400

Fecha de Expedición: 29/10/1998 Lugar de Expedición: Valledupar Cesar Fecha de Nacimiento: 07/10/1979

País de nacimiento: VALLADOLID Nacionalidad: ☐ Nacionalidad 2: ☐ E-mail:

Teléfono Celular: 3178164276 Teléfono Fijo: 3177888921 Dirección Residencia: Cerca 1410-45

Ciudad: Becari Departamento: Cesar Empresa donde labora: DRUMMOND LTD

Dirección Oficina: Teléfono Oficina: Ciudad de la empresa:

Celular Oficina: Tipo de Empresa: ☐ Pública ☒ Privada ☐ Mixta ☐ Otro ¿Cuál?

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☒ No ¿Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☐ No

¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general? ☐ Si ☒ No Indique: ¿Es Servidor Público? ☐ Si ☐ No

¿Tiene usted la condición de Persona Expuesta públicamente? (D.1674/16) ☐ Si ☒ No Indique:

¿Tiene algún vínculo con una Persona considerada públicamente Expuesta? ☐ Si ☒ No Indique:

¿Es usted Representante Legal de una Organización Internacional? ☐ Si ☒ No Indique:

¿Es usted sujeto a Obligaciones Tributarias en otro país o Países? ☐ Si ☒ No ¿Cuál(es)?

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

PERSONA NATURAL (ACTIVIDAD ECONÓMICA)

Actividad Económica: ☒ Asalariado ☐ Socio ☐ Inversionista ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante ☐ Comerciante

CIU (Código): Ocupación/ Oficio/ Profesión: operador de camión Cargo (Asalariado): OPERADOR CAMION

Actividad Económica: CIU (Código): Dirección: Teléfono:

¿Qué tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes)

PERSONA JURÍDICA (ACTIVIDAD ECONÓMICA)

Razón Social: NIT: DIV:

Tipo de Empresa: ☐ Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Otro ¿Cuál?

Actividad Económica: CIU (Código): Dirección Of. principal: Teléfono:

Teléfono Celular: Dirección Sucursal:

3. INFORMACION FINANCIERA (Persona Natural y Persona Jurídica) - Valores en Pesos y en SMMLV

Ingresos Mensuales (SMMLV): ☐ <1 ☐ De 1 a 2 ☐ De 2 a 4 ☒ De 4 a 8 ☐ De 8 a 13 ☐ >13 Activos (Pesos):

Gastos Mensuales (SMMLV): ☐ <1 ☐ De 1 a 2 ☒ De 2 a 4 ☐ De 4 a 8 ☐ De 8 a 13 ☐ >13 Pasivos (Pesos):

Otros Ingresos Mensuales (SMMLV): ☐ <1 ☐ De 1 a 2 ☐ De 2 a 4 ☐ De 4 a 8 ☐ De 8 a 13 ☐ >13 Patrimonio (Pesos):

Concepto de Otros Ingresos:

Manifiestan de los Accionistas o Asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación (En caso de requerir más espacio debe anexarse la relación):

Figura ID	Número de ID	Razón Social o Nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su Actividad u Oficio goza de Reconocimiento Público General?	¿Tiene algún vínculo con una Persona considerada públicamente Expuesta?	¿Esta usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? Indique cuáles:
				☐ Si ☒ No	☐ Si ☒ No	☐ Si ☒ No	
				☐ Si ☒ No	☐ Si ☒ No	☐ Si ☒ No	
				☐ Si ☒ No	☐ Si ☒ No	☐ Si ☒ No	



Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Primero Civil Municipal en Oralidad
Valledupar - Cesar

Rad. 20001-40-03-001-2019-00413-00.

Valledupar, Veintitrés (23) de Agosto de Dos Mil Diecinueve (2019).

Referencia. Proceso Declarativo Verbal de Responsabilidad Civil Contractual Menor Cuantía.

Demandante: Aníbal José Villalba Escorcía.

Demandado: Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.

Asunto:

Revisados los documentos acompañados a la demanda de la referencia de conformidad con lo establecido en el artículo 368 y 369 del C.G.P., y cumplidas las exigencias establecidas en los artículos 82 y 84 Ibídem, este despacho

Resuelve:

Primero.- Admitir la presente demanda Declarativa Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía, promovida por ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, identificado con cédula de ciudadanía N° 12.647.400 a través de apoderado judicial contra AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. persona jurídica identificada con Nit. N° 860002184-6 Representada por MARIA MARGARITA HERNANDEZ VILLAZON.

Segundo.- De la demanda y sus anexos, córrasele traslado a la parte demandada por el término de veinte (20) días, de conformidad con lo establecido en el artículo 369 del C.G.P.

Tercero.- Ordénese al demandante que cumpla con la carga procesal de notificar a la parte demandada en el proceso de la referencia, de conformidad con los artículos 291 a 293 del C.G.P., a través del Centro de Servicios Judiciales de los Juzgados Civiles y de Familia de Valledupar.

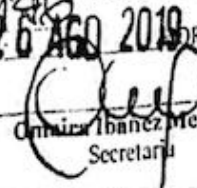
Cuarto.- Reconózcasele personería al Doctor ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA, identificado con cédula de ciudadanía N° 7.572.340 y T.P. N° 164.837 del C.S.J. para actuar como apoderado judicial de la parte demandante, en los términos y para los efectos en que viene otorgado el poder a él conferido.

Notifíquese y Cúmplase.

La Juez,


Astrid Rocio Galeso Morales.

MOV.

REPUBLICA DE COLOMBIA JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL Valledupar-cesar. SECRETARIA
La presente providencia fue notificada a las partes por anotación en el ESTADO N° 146 HOY 26 AGO 2019 HORA: 8:00AM.
 Omaira Ibanez Medina. Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha: 24/jul/2019

Página 1

67

CORPORACION GRUPO Procesos verbales (de menor cuantia)

JUZGADOS MUNICIPALES DE VALLEDUPAR

CD. DESP

SECUENCIA:

FECHA DE REPARTO

REPARTIDO AL DESPACHO

001

2494

24/jul/2019

JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL VALLEDUPAR

IDENTIFICACION NOMBRE

APELLIDO

SUJETO PROCESAL

7572340 ALVARO

ALVAREZ URBINA

03 ***

12647400 ANIBAL

VILLALBA

01 ***

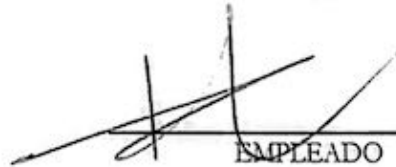
אמנה חתומה על ידי שני הצדדים

RCIVFAM01

CUADERNOS 01

dmantill

FOLIOS 25


EMPLEADO

OBSERVACIONES

MAS 01 TRASLADO Y 01 ARCHIVO DE 25 FOLIOS C/U.

ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA

ABOGADO

Calle 15 No. 14-34 Ofic. 308 Edif. Gran colombiana

Teléfono 5735522 Celular: 300 6895651

alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co

Valledupar - Cesar

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR CESAR (REPARTO)

E.

S.

S.

REF.: Otorgamiento de Poder

ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, mayor de edad y domiciliada en la ciudad de Valledupar, identificado con la cédula de ciudadanía N° 12.647.400 expedida en Valledupar (Cesar), a usted respetuosamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA**, abogado en ejercicio con cédula de ciudadanía N° 7.572.340 expedida en Valledupar y con tarjeta profesional número 164837 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación presente formalmente **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** contra de la Compañía aseguradora **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, con el objeto de declarar la existencia de un contrato de seguro y la responsabilidad de la **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, en el incumplimiento de las obligaciones pactadas y que consecuentemente proceda a reconocer y hacer efectiva la póliza de seguro de vida Individual No 11000 certificado individual No 7921879, de la Compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, a efectos de que se afecte la póliza en mención y se paguen los dineros concernientes como consecuencia de la **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** sufrida por la suscrita poderdante.

Mi apoderado queda facultado para transigir, recibir, sustituir, desistir y las demás que son necesarias para la defensa de los intereses de la suscrita poderdante, al igual que para conciliar, presentar peticiones respetuosas, lo mismo que recibir títulos y dineros, según petición que eleve el apoderado.

Este poder no podrá ser revocado sin el Paz y Salvo por concepto de honorarios profesional del Dr. **ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA**.

Atentamente,

Anibal Jose Villalba Escorcía
ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA
C.C. No 12.647.400 de Valledupar (Cesar)

Acepto,

Álvaro Enrique Álvarez Urbina
ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA
CC. N°. 7.572.340 de Valledupar
T.P. N°. 164837 del C.S.J

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL
OFICINA JUDICIAL
En Valledupar, a los 4 días del mes de Febrero de 20 19
Presentado personalmente por Sr. Anibal Jose Villalba Escorcía
Identificado con C.C. No 12.647.400 Expedida en Valledupar
T.P. No. 164837
quien reconoce como suya la firma que aparece en este documento
Firma y Sello _____



ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA

ABOGADO

Calle 15 No. 14-34 Ofic. 308 Edif. Grancolombiana

Teléfono 5735522 Celular: 300 6895651

alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co

Valledupar - Cesar

2 43
69

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR (CESAR)

E.

S.

D.



Ref.: Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA, abogado en ejercicio, mayor de edad, con domicilio en Valledupar, portador de la cédula de ciudadanía No. 7.572.340 de Valledupar y portador de la T.P. No 164837 del C.S. de la J, actuando para éste acto en calidad de Apoderado Especial de la Sra. ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, mayor, vecino y residente en Valledupar (Cesar), con todo respeto manifiesto a usted que presento DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE MENOR CUANTIA, en contra de la compañía aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. persona jurídica identificada con el NIT No 860002182-9, a efectos de que se hagan las declaraciones y condenas a que se refiere la parte petitoria de esta demanda conforme a los siguientes::

HECHOS

1. Mi mandante, el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, se desempeñaba como operador de maquinaria pesada en la mina Drummond Ltda, hasta que le fue notificado el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez No 2017220935TT, expedido por el doctor ALEXANDER MORALES CHACON, médico y cirujano, especialista en Salud Ocupacional, quien labora para la Administradora Colombiana de Pensiones "COLPENSIONES" de la ciudad de Bogotá D.C., por medio del cual conceptuó que presenta una pérdida de la capacidad laboral del CINCUENTA Y TRES PUNTO SESENTA Y CUATRO POR CIENTO (53.64%).
2. Mi poderdante, el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA fue asegurado con la compañía COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., en una póliza de SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL identificada con el número 11000 Certificado No 7921879, vigente desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, el valor asegurado fue por la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00) y mi mandante cancelaba una prima anual de \$1.127.000.00 pesos, con el objeto de asegurar un capital para cubrir las situaciones inesperadas y garantizar la tranquilidad económica y emocional a mi poderdante y a sus familiares en caso de muerte o como efectivamente ocurrió por incapacidad total y permanente.
3. Al estar en estado de Gran Invalidez, mi mandante presentó reclamación formal solicitando el pago indemnizatorio contenido en las pólizas mencionadas anteriormente, escrito que fue recibido por la compañía aseguradora el 14 de julio de 2017.
4. El anhelado pago por INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE fue objetado en escrito de fecha 14 de agosto del 2017, sustentando y Argumentando la entidad

aseguradora que mi mandante ha sido reticente por padecer antecedentes patológicos de HTA y Diabetes Mellitus.

5. En la segunda página de la objeción, la accionada, transcribe la "declaración de asegurabilidad", declaración misma que no fue realizada por intermedio de un cuestionario, sino que fue una declaración prediseñada, la cual se encuentra en una letra diminuta y poco legible.
6. El suscrito profesional del derecho haciendo un esfuerzo al leer la letra diminuta del clausulado en numeral 6º, mi mandante autorizo a la aseguradora a tener acceso a su historia clínica de la siguiente manera: "AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS, I.P.S., E.P.S., CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN EN CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR A AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PREVIA SOLICITUD, COPIA COMPLETA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD" Negrita y subrayado fuera del texto.
7. Hasta este punto es fácil concluir que el argumento que de manera sagaz usa la entidad aseguradora para evadir responsabilidades y objetar sin ningún fundamento, no tiene ningún fundamento de hecho y mucho menos de derecho, pues se observa con claridad meridiana que en el dictamen por medio del cual le calificaron el porcentaje de Perdida de la Capacidad Laboral de mi mandante, se estableció que la fecha de ocurrencia del siniestro es el 12 de mayo de 2017, pues es esta fecha por medio de la cual se estructuro su invalidez.
8. Por último, se percibe que al momento de suscribir la póliza, el asegurador, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., otorgó el consentimiento al momento de expedir la póliza, significa lo anterior que la entidad aseguradora asume el riesgo en las condiciones en que se halle, sin que luego lo llamen reticencia, cuando ni siquiera hubo declaración espontánea, porque al momento que la entidad accionada, elaboró el documento, conocía que las manifestaciones allí contenidas podían no ajustarse a la situación real del suscriptor, quien ligeramente pudo asentar su firma sin reparar o comprender el alcance de lo que estaba contemplado en el documento de solicitud del crédito.

También se observa que al proferir la póliza AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., no se observa que haya realizado algún tipo de examen médico, ni exigido que el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, como asegurado allegara uno, esto con el fin de determinar su estado de salud, para así indicar desde un principio y dejar constancia de las exclusiones y preexistencias del contrato, que son responsabilidad de la compañía aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. establecer.

9. Mi prohijado confirió poder especial amplio y suficiente, al suscrito profesional del derecho el día 4 de febrero de 2019, a efectos de que agote la conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad, por lo que el día 8 de febrero presente solicitud de conciliación y el día 22 de julio de 2019 se celebró audiencia de conciliación en el centro de conciliación "Funcaribe" y en la cual a la aseguradora convocada hoy demandada no le asistió animo conciliatorio.

PRETENSIONES

Por lo expuesto anteriormente solicito se sirva hacer las siguientes declaraciones y condenas en contra del demandado y a favor de mi poderdante por las siguientes sumas:

1. Declare que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., suscribió la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921879 con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, en la que se aseguró al señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA identificado con la CC No 12.647.400, amparando diversos riesgos a que estaba expuesto el señor mencionado y particularmente la cobertura por Incapacidad Total y Permanente.
2. Que la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., pague a mi mandante señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA identificado con la CC No 12.647.400, la suma asegurada en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921879 con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, es decir la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000).
3. Que además del valor asegurado, la demandada debe pagar al demandante señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA identificado con la CC No 12.647.400, intereses comerciales moratorios a la tasa máxima señalada por la superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por el siniestro, desde el 14 de agosto de 2017 fecha en que había transcurrido más del mes de haber recibido la reclamación, lo anterior conforme al artículo 1080 del Código de Comercio Colombiano.
4. Que las costas y agencias en derecho sean canceladas en su totalidad por la aseguradora demandada, es decir, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos las siguientes disposiciones:

Artículos 619 a 774, 1036, 1039, 1053, 1058, 1160 y subsiguientes del Código de Comercio y artículos 82, 83, 84, 89, 244, 245, 246, 302, 305, 306, y siguientes del Código General del Proceso, Ley 794 del año 2003, y demás normas concordantes o complementarias.

JURISPRUDENCIAS APLICABLES AL CASO EN CONCRETO

Sea lo primero precisar que las sentencias que son aplicables al caso son las sentencias del máximo tribunal que protege la constitución (norma de normas) pues en caso de Incompatibilidad o colisión entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica o sentencia, se aplicarán las disposiciones constitucionales, así lo ha manifestado esta misma corte, quien en sentencia de unificación, Sentencia SU354/17 del veinticinco (25) de mayo de dos mil diecisiete (2017), ha manifestado lo siguiente:

"Según lo consagrado en los artículos 234, 237 y 241 de la Constitución Política, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, como tribunales de cierre de las jurisdicciones ordinaria y contencioso administrativa, al igual que la Corte Constitucional, como órgano encargado de salvaguardar la supremacía e integridad de la Carta, tienen el deber de unificar la jurisprudencia al interior de sus jurisdicciones, de tal manera que los pronunciamientos por ellas emitidos se conviertan en precedente judicial de obligatorio cumplimiento.

72

En reiteradas oportunidades, esta Corporación ha definido el precedente judicial como "la sentencia o el conjunto de ellas, anteriores a un caso determinado, que por su pertinencia y semejanza en los problemas jurídicos resueltos, debe necesariamente considerarse por las autoridades judiciales al momento de emitir un fallo". Asimismo, la doctrina lo ha definido como el mecanismo jurisdiccional que tiene su origen en el principio stare decisis o estar a lo decidido, el cual consiste en la aplicación de criterios adoptados en decisiones anteriores a casos que se presenten en situaciones posteriores y con circunstancias similares.

Bajo ese entendido y de acuerdo a la autoridad que emitió el pronunciamiento, se puede clasificar el precedente en dos categorías: (i) el precedente horizontal, el cual hace referencia a las decisiones proferidas por autoridades del mismo nivel jerárquico o, incluso, por el mismo funcionario; y (ii) el precedente vertical, que se refiere a las decisiones adoptadas por el superior jerárquico o la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia. El precedente horizontal tiene fuerza vinculante, atendiendo no solo a los principios de buena fe, seguridad jurídica y confianza legítima, sino al derecho a la igualdad que rige en nuestra Constitución. Asimismo, el precedente vertical, al provenir de la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia dentro de cada una de las jurisdicciones, limita la autonomía judicial del juez, en tanto debe respetar la postura del superior, ya sea de las altas cortes o de los tribunales.

4.2. Desde sus primeros pronunciamientos, la Corte Constitucional ha reconocido el valor del precedente judicial de la ratio decidendi de sus decisiones, tanto en materia de constitucionalidad como en materia de tutela.

En la sentencia C-104 de 1993 manifestó que las decisiones de la Corte Constitucional tienen naturaleza erga omnes y, además, no constituyen un criterio auxiliar de interpretación sino que "la jurisprudencia constitucional tiene fuerza de cosa juzgada constitucional -art. 243 CP-, de suerte que obliga hacia el futuro para efectos de la expedición o su aplicación ulterior".

En sede de tutela, esta Corporación también se refirió a este asunto en la sentencia T-260 de 1995, oportunidad en la que sostuvo lo siguiente:

"Es verdad que, como esta Corporación lo ha sostenido repetidamente, uno de los principios de la administración de justicia es el de la autonomía funcional del juez, en el ámbito de sus propias competencias (Cfr. Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-543 del 1 de octubre de 1992), pero ella no se confunde con la arbitrariedad del fallador para aplicar los preceptos constitucionales. Si bien la jurisprudencia no es obligatoria (artículo 230 de la Constitución Política), las pautas doctrinales trazadas por esta Corte, que tiene a su cargo la guarda de la integridad y supremacía de la Carta Política, indican a todos los jueces el sentido y los alcances de la normatividad fundamental y a ellas deben atenerse. Cuando la ignoran o contrarían, no se apartan simplemente de una jurisprudencia -como podría ser la penal, la civil o la contencioso administrativa- sino que violan la Constitución, en cuanto la aplican de manera contraria a aquélla en que ha sido entendida por el juez de constitucionalidad a través de la doctrina constitucional que le corresponde fijar".

Más adelante, la Corte señaló que las autoridades públicas, tanto administrativas como judiciales, están obligadas a acatar los precedentes que fije la Corte Constitucional. De igual forma, preciso que si bien es cierto que la tutela no tiene efectos más allá del caso objeto de controversia, la

47 46
73
ratio decidendi constituye un precedente de obligatorio cumplimiento para las autoridades públicas, "ya que además de ser el fundamento normativo de la decisión judicial, define, frente a una situación fáctica determinada, la correcta interpretación y, por ende, la correcta aplicación de una norma".

La jurisprudencia de este Tribunal ha sostenido incluso que en sus decisiones, respecto a la interpretación de la Constitución en materia de derechos fundamentales, tienen prevalencia respecto de la interpretación que sobre la misma realicen los demás órganos judiciales, al habersele encargado la guarda de la supremacía de la Constitución. "

Ahora, la honorable Corte Constitucional ha hecho unos estudios muy importantes en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro los cuales señalaré son:

Sentencia T-832 de 2010¹ la Corte estableció dos asuntos de suma trascendencia y que pueden ser extraídos de su lectura. "En primera medida, (i) que la carga de la prueba en materia de preexistencias radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y, en segundo lugar, (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados." Como se mencionó, la Corte en esta providencia dijo que "en el caso objeto de estudio, la Sala de Revisión encuentra que Colseguros S. A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores".
Negrita y subrayado del suscrito

Por eso puede decirse que, este alto tribunal estableció que quienes deben probar la preexistencia son las aseguradoras y que actúan negligentemente si no realizan exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado.

Y en sentencia T- 222 de 2014² la honorable Corte ha dicho que:

"la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro."

En la misma sentencia se desarrolló el tema de, cuando hay y no hay preexistencia en la celebración de un contrato de seguros, este alto tribunal ha desplegado este tema de la siguiente manera:

"la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso."

¹ T-832 de 2010 M.P. NILSON PINILLA

² Sentencia T-222-2014 M.P. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo. (...) Negrita y Subrayado del suscrito.

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que "las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad" (subraya por fuera del texto).³ Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe." Negrita y subrayado del suscrito

Es decir que si la entidad demandada hubiese sido mínimamente diligente y antes de suscribir el contrato de seguro hubiese hecho uso de la autorización otorgada por mi poderdante, y le hubiera practicado un examen médico, o revisado su historia clínica, se habría dado cuenta cuales enfermedades había padecido mi poderdante a lo largo de su vida, y no recibir el pago de la prima desde el 21 de julio de 2016 y esperar a que ocurriera algún siniestro para luego si evadir su responsabilidad, tal como lo ha dicho la corte, ESTO SI ES ACTUAR DE MALA FE.

Esta tesis ha sido reiterativa por la Corte Constitucional, en sentencia T – 609 de 2016 este alto tribunal ha estipulado:

"RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador del seguro

La figura de la reticencia se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el tomador del seguro en el momento de celebrar el contrato, y cuya consecuencia es la nulidad relativa del mismo. Específicamente, lo que se sanciona es la mala fe, por lo que corresponde a la aseguradora la carga de la prueba de esta. Adicionalmente, la reticencia no se sanciona cuando el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia."

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Bogotá D.C. Sent. Cas. Civ. de 11 de abril de 2002, Exp. No. 6815.

8 75

Y por último, el tratadista experto en seguros, Dr. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO, en su obra COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGUROS, páginas 288 y 289 hace un análisis de cuando es inaplicable la reticencia, análisis que hace de la siguiente manera:

"Incuestionablemente, uno de los aspectos más interesantes que presenta el art. 1058 del C. de Co., es la tipificación de circunstancias que llevan a que la reticencia o la inexactitud no se estructuren. Dicha norma establece que "las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente".

Expresión que requiere especial explicación es la de "conocido o debido conocer", porque del alcance que se le dé deriva la eficacia o no de la reticencia, analizada frente a cada caso concreto.

Cuando la aseguradora ha "debido conocer" los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, así exista reticencia o inexactitud, tampoco podrá alegar la nulidad relativa del contrato ni pretender reducción de su obligación y debe pagar íntegramente el monto de la indemnización a que tenga derecho el asegurado o beneficiario hasta el límite de la suma asegurada, ya que así como al conocer la realidad de los hechos y contratar se subsana la nulidad, cuando por circunstancias imputables a su culpa ha debido conocer la verdadera situación del riesgo y no lo hizo, corre con la consecuencia derivadas de su falta de previsión, de su negligencia en buscar la forma de salir del error a que la ha llevado la declaración inexacta o reticente. "

Además de las sentencias señaladas la Corte Constitucional en sentencia T-251 del 2017 ha manifestado al respecto de la buena fe en los contratos de seguros y la reticencia lo siguiente:

"Así las cosas, el artículo 83 de la Constitución repudia tanto las prácticas arbitrarias de las aseguradoras como de los tomadores. A modo de ejemplo, si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad."

La anterior postura no ha sido ajena a las conclusiones a las que ha arribado esta Corporación, la cual considera que la negligencia de la aseguradora en establecer la real situación médica del beneficiario, no puede ser posteriormente fundamento para declarar la terminación unilateral del contrato. Esto en virtud del principio general del derecho según el cual, a nadie le es permitido alegar en favor su propia culpa. Así las cosas, en la sentencia T-086 de 2012, expusieron lo siguiente:

"El principio de la buena fe en el contrato de seguros, se predica con mayor exigencia de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión, lo que significa que al momento de la suscripción del respectivo contrato, la aseguradora tiene la carga de consignar en el texto de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venía aquejando al paciente al momento de suscribir el contrato, respecto de las

1076
cuales no se dará cubrimiento alguno sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado[107]". **Negrita y subrayado** del suscrito

Además de lo anterior, existen dos sentencias recientes de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA UNA DE LA SALA DE CASACIÓN CIVIL, las cuales son aplicables al caos en concreto, la primera es de fecha 13 de diciembre de 2018, **Radicado SC6827-2018** y M.P. LUIS ALONSO RICO PUERTA, en la cual la corte trato el tema de la reticencia pronunciamiento que hizo de la siguiente manera:

Aunque es clara la intención del legislador en cuanto evitar que las aseguradoras resulten sorprendidas y engañadas por el virtual tomador de un seguro que no ha reportado con total sinceridad el estado del riesgo, no es menos cierto que la etapa de formación del contrato y, en especial, del consentimiento, se debe auscultar en el marco de un equilibrio de información a cargo de los intervinientes en el acuerdo.

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

Por ello es por lo que el prealudido inciso, en lo pertinente, dispone que la nulidad no tendrá lugar '...si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración...', tal y como acontece, lato sensu, en tratándose de otras figuras prototípicas del seguro, por vía de ejemplo con la agravación del estado del riesgo (art. 1.060 del C. de Co.), o con la 'prescripción de las acciones que derivan del contrato' objeto de examen (art. 1.081 C. de Co.), en las que tampoco se toma extraño el apellidado conocimiento presunto, en prueba fehaciente de su cabida y aceptación explícita en la legislación nacional.

Y es que resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud 'debidamente autorizada' por la ley para asumir riesgos (art. 1.037. C. de Co), deja de auscultar, pudiendo hacerlo, dicentes efectos que reflejan un específico cuadro, no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente, presto a ser informado, es cierto, pero igualmente a informarse, dimensión ésta también cobijada por la diligencia profesional, rectamente entendida, sin duda de mayor espectro, tanto más si 'El tomador no es un especialista en la técnica del seguro' y, por tanto, 'Su obligación no puede llegar hasta la extrema sutileza que apenas si podrá ser captada por el agudo criterio del asegurador', como se resaltó en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio, criterio éste materia de aval por parte de la doctrina comparada, la que confirma que 'El asegurador renuncia o pierde el derecho de alegar la reticencia o falsa declaración.... '....d) cuando...debía conocer el verdadero estado del riesgo (en razón de su profesión, o por la naturaleza del bien sobre el que recae el interés asegurable, etc.' ().

Y la segunda sentencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA es la sentencia con **radicado 3008** de fecha 20 de junio de 2018, Magistrado Ponente GERARDO BOTERO ZULUAGA, en la cual la corte en sentencia de segunda instancia toco el tema de la reticencia en los contratos de seguros de la siguiente manera:

123

77

Sin embargo, a juicio de la Sala, la decisión censurada no encaja dentro de lo racional, pues pese a que en lo formal, tal conclusión pareciera que se ajusta a los criterios legales, como lo sostuvo no sólo el Juzgado convocado al trámite, sino igualmente el magistrado que salvó el voto en la providencia censurada, el comportamiento de la entidad aseguradora al objetar el pago del seguro por una supuesta mala fe, con base en lo acreditado en el proceso, ha sido analizado en diversos casos de similares características por la jurisprudencia constitucional, en donde se ha destacado que el juzgador debe examinar las siguientes reglas para establecer si, realmente hay lugar a aplicar la reticencia contractual del artículo 1508 del Código de Comercio.

Así, para resolver este tipo de casos se debe tener en cuenta que: "i) los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado; ii) con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro; iii) en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro, y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una mala fe contractual, ya que solo de esa forma es posible sancionar la conducta silente con la reticencia que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso; iv) no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.

Y la más reciente sentencia de la CORTE CONSTITUCIONAL al Respecto de la reticencia, en sentencia del ~~Septiembre 30 de 2019~~ del treinta (30) de enero de dos mil diecinueve (2019) Magistrado Ponente: ALBERTO ROJAS RÍOS, no ha cambiado su línea jurisprudencial en cuanto al tema de la reticencia, esta corte ha dicho que:

"En suma, y vistos los pronunciamientos precedentes, la Sala Novena de Revisión reitera y puntualiza las siguientes reglas jurisprudenciales que han sido establecidas en relación con la aplicación de los postulados del principio constitucional de buena fe en el contrato de seguro:

82.1. La aseguradora tiene la obligación de redactar de manera precisa y taxativa todas las exclusiones posibles y eliminar cualquier tipo de ambigüedad, por cuanto, en el ejercicio de su posición dominante, es la parte que elabora el contrato de seguro, de tal suerte que el tomador o asegurado se resignan a quedar sometidos al clausulado contractual establecido e impuesto por la aseguradora.

82.2. La aseguradora tiene la obligación de realizar una de las siguientes acciones, con el propósito de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador o asegurado y fijar las condiciones del contrato: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado.

82.3. En caso de que no se practiquen los exámenes médicos o no se solicite la historia clínica, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador o asegurado, esto es, demostrar con suficiencia que éstos actuaron con la

78

intención de ocultar la existencia de alguna condición médica al momento de suscribir el contrato de seguro y de esta manera sacar provecho de ello.

82.4. Si la aseguradora conocía, podía conocer o no demuestra los elementos que dan lugar a la presunta reticencia, es decir, si incumple cualquiera de las cargas señaladas en precedencia, no podrá eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando el tomador o asegurado efectúen el respectivo reclamo ante la ocurrencia del siniestro amparado."

PROCEDIMIENTO

Se trata de un proceso Verbal, procedimiento regulado conforme al título I, capítulo I a II del Código General del Proceso.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Es usted competente señor juez, por el lugar del cumplimiento de la obligación, y la celebración del contrato, por el domicilio de las partes y por la cuantía.

JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA CUANTIA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la estimación razonada de la cuantía de la demanda de la referencia hasta la fecha es el valor asegurado en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921879:

CAPITAL POLIZA No 11000 Certificado No 7921879: \$100.000.000

PRUEBAS

Comendidamente solicito al señor juez tener como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES QUE APORTO:

1. Poder para actuar.
2. Copia de la cedula de ciudadanía del señor Villalba Escorcia.
3. Copia del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez No 2017220935TT, expedido por el doctor ALEXANDER MORALES CHACON, médico y cirujano, especialista en Salud Ocupacional, quien labora para la Administradora Colombiana de Pensiones "COLPENSIONES" de la ciudad de Bogotá D.C., por medio del cual conceptuó que presenta una pérdida de la capacidad laboral del CINCUENTA Y TRES PUNTO SESENTA Y CUATRO POR CIENTO (53.64%).
4. Copia de la póliza de SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL identificada con el número 11000 Certificado No 7921879, vigente desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, el valor asegurado fue por la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00) y mi mandante cancelaba una prima anual de \$1.127.000.00 pesos.
5. Copia de la reclamación formal recibida por AXA COLPATRIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. el 14 de Julio de 2017.
6. Copia de la Objeción de la entidad aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. de fecha 14 de agosto de 2017.
7. Copia del acta No 047 del Centro de Conciliación "FUNCARIBE" de fecha 23 de julio de 2019 donde la demandada no le asistió animo conciliatorio.
8. Certificado de existencia y representación legal de la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

08

48

79

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se cite al representante legal de la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., Sra. MARIA MARGARITA HERNANDEZ VILLAZON, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 30.292.205, quien puede ser citada en la dirección Carrera 11 No. 14-82 Barrio Loperena de la ciudad de Valledupar, o remitir la citación al Email de Notificación Judicial notificacionesjudiciales@axacolpatria.co, o quien haga sus veces, a efectos de que resuelva el interrogatorio de parte que le formulare en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación.

NOTIFICACIONES

DEMANDADO: El representante legal de la accionada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. puede ser notificado en la Carrera 11 No 14-82 Barrio Loperena de la ciudad de Valledupar Cesar, Correo Electrónico notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

DEMANDANTE: A mi poderdante se le podrá notificar en la Calle 35 No 4C-43, de la ciudad de Valledupar, Correo Electrónico anibalvillalba@hotmail.com

APODERADO DEMANDANTE: El suscrito las recibirá en la Calle 15 No. 14-34 Ofic. 308 Edif. Grancolombiana de la ciudad de Valledupar, Correo Electrónico alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co o en la secretaría de su despacho.

Respetuosamente;



ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA
CC. N°. 7.572.340 de Valledupar
T.P. N°. 164837 del C.S.J

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CIUDADANO

12.647.400
VILLALBA ESCORCIA

ANIBAL JOSE



Anibal Villalba

07-OCT-1979

VALLEDUPAR
(CESAR)

1.70

O+

M

21-OCT-1998 VALLEDUPAR

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBON SANTANA



00250

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha Dictamen : viernes, 16 de junio de 2017 Dictamen No: 2017220935TT
Motivo Solicitud : Primera Oportunidad: X Primera Instancia: Segunda Instancia:
Solicitante: AFP: Rama Judicial: Otro:
EPS: CAFESALUD EPS ARL: NO REGISTRA
Empleador: Afiliado: Pensionado: Beneficiario:
Nombre Solicitante: NIT/Documento: Telefono: Ciudad:
Dirección Solicitante: Telefono: Email: Ciudad:

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: ASALUD - Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES Nit: 9003360047
Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 Bogotá, D.C. Tel : (57 1) 2170100 - 2170109 Email :

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: SI Beneficiario: NO
Apellidos: VILLALBA ESCORCIA Nombres: ANIBAL JOSE
Documento de Identificación: CC No: 12647400
Fecha Nacimiento: 10/07/1979 Edad: 37 Años Meses

ETAPAS DEL CICLO VITAL

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:
Población en Edad Económicamente activa : SI Adultos/Adultos mayores:
BONDAD: ANALFABETA: Preescolar: Primaria:
Basica: Media: SI Universitaria: Post Grados:
Tecnologica: Otros: Cual:
Dirección: Telefonos: Email: Ciudad:
ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: SI Union Libre:
Separado: Viudo: Otros:

Encaso de calificar un beneficiario anotar los datos del afiliado/causante

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :
Telefono: Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad anotar los datos del acudiente o adulto responsable

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :
Telefono: Ciudad:

AFILIACION AL SICG:

Regimen en salud: Contributivo: Subsidiado: No afiliado:

Compensaciones

BOGOTÁ
NUEVO PÍL

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

Administradoras: EPS: AFP: ARL: Otros:
Email: Email: Email: Email:

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente(); Dependiente();
Nombre del trabajo o empleo: Ocupacion: OPERADOR Codigo CIUO:
Nombre actividad económica: Clase:
Nombre de la empresa: DROMUND LTDA Nit/ cc/ otro: 800021308-5

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO -(Descripción)

Historial Clínico: -11-03-2017. MEDICINA GENERAL: consulta de ingreso programa de integración vital. Paciente con Dx de diabetes mellitus tipo 2 + HTA. En manejo farmacológico con sitagliptina y Metformina (Janumet), Detemir y losartan
-12-05-2017. MEDICINA GENERAL: Paciente diabético insulino dependiente. Reporte de exámenes: Glicemia 462, Hb glicosilada 13. Actualmente con neuropatía diabética. A/: Paciente con DM tipo 2 insulino dependiente fuera de metas y con HTA controlada además con neuropatía diabética.
-12-05-2017. ENDOCRINOLOGÍA: Desde hace 2 años presenta síntomas de hiperglicemia con mucha debilidad generalizada y edema de miembros inferiores. Este año comienza tratamiento para la diabetes con janumet e insulina Levemir. Dx: Diabetes tipo 1 fuera de meta, neuropatía diabética. Amerita reposo durante 30 días. Usuario en mal estado de salud debido a la patología y que además presenta neuropatía diabética periférica y autonómica que le impide desempeñarse formalmente en sus actividades laborales, lo cual en cualquier momento pone en peligro su calidad de vida, por lo tanto necesita atención laboral.
-09-05-2017. PSIQUIATRÍA: IDx Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Tto: Escitalopram, trazodona.

Estudios clínicos / Pruebas objetivas: -17-03-2017. LABORATORIOS: Glucosa 431, creatinina 0.70, HBA1C 12.33%. Microalbuminuria en orina 1.20 (0 a 20). Parcial de Orina: Proteinas negativo, Glucosa 2000 mg/dl, cuerpos cetónicos 5 mg/dl.
-02-05-2017. LABORATORIOS: Glucosa 462, HBA1C 13%, TSH 2.59
-18-03-2017. EMG + NC DE 4 EXTREMIDADES: Neuropatía mielinica de ambos nervios medianos a nivel del canal del carpo de grado moderada. Polineuropatía sensitivo motora mixta de grado severa de miembros inferiores.

Examen físico: Fecha (miércoles, 17 de mayo de 2017) Ingresa por sus propios medios en aparentes BCG, alerta, orientado. TA: 140/90. C/P normal. Abdomen blando sin masas ni megalias. Extremidades eutróficas, sin edemas, queja de dolor y parestesias en MIs, al EF disestesias de miembros inferiores. No focalizaciones ni reflejos patológicos.

Otras interconsultas/fundamentos Rol laboral/ocupacional:

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

TITULO I

CALIFICACION/VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

CD	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD
E114	E114 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS	extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral. Deficit sensorial
I10	I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial
G560	G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral. Deficit sensorial

Compensaciones

PROCESO DE
EVALUACIÓN

83

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

G632 G632 POLINEUROPATIA diabetes mellitus
DIABETICA (E10-
E14å#229; CON CUARTO Trastornos psicoticos y del humor
CARACTER COMUN .4) enfermedad cardiovascular hipertensiva
F412 F412 TRASTORNO MIXTO DE
ANSIEDAD Y DEPRESION

Clase funcional/Valor porcentual

Nombre deficiencia	No. tabla	Clase	CFP ó FU	CFM 1	CF M2	CF M3	Ajuste total deficiencia	Clase final y literal	% Deficiencia	CAT	Dominancia	% Total Deficiencias (x Deficiencia sin ponderar)
extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial	Tabla 12.13	CLASE 2							5	0		67.7
extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral. Deficit sensorial	Tabla 12.15	CLASE 1			CLA SE 3				8	0		67.7
extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial	Tabla 12.13	CLASE 2							5	0		67.7
extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral. Deficit sensorial	Tabla 12.15	CLASE 1			CLA SE 3				8	0		67.7
diabetes mellitus	Tabla 8.10.	CLASE 4			CLA SE 4	CLA SE 2			40	2		67.7
Trastornos psicoticos y del humor	Tabla 13.2.	CLASE 1							20	0		67.7
enfermedad cardiovascular hipertensiva	Tabla 2.6.	CLASE 1			CLA SE 2	CLA SE 1			11	0		67.7

CFP: Clase Factor Principal

CFM: clase Factor Modulador

CFU: Clase Factor Unico

Formula: Ajuste Total de Deficiencia por Tabla: (CFM1 - CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM2+CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinacion de valores:
$$A + \frac{(100 - A) * B}{100}$$

A:Deficiencia de mayor valor
B:Deficiencia de menor valor

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: % Total deficiencias(Sin ponderar) x 0.5 33.85%

TITULO II
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

TABLA	ROL LABORAL	%
1	4. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo	15
2	Autosuficiencia	0
3	Edad económicamente activa	1.0%

*Sumatoria rol laboral + autosuficiencia económica + edad (Valor maximo 30%)

TABLA		CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD)			
4		Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y dependencia			
clase	valor				
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia	D	0,3	Dificultad severa- dependencia severa
B	0.1	Dificultad leve no dependencia			
C	0,2	Dificultad moderada-dependencia moderada	E	0,4	Dificultad completa- dependencia completa

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	d140	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10
			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0%
			d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360
d3	Tabla 7	Comunicación	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11
			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0%
			d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475
d4	Tabla 8	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10
			0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	NA	0.1	0.2
			d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701
d5	Tabla 9	Auto cuidado- cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10
			0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	NA	NA	0.2	0.2
			d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6602
d6	Tabla 10	vida domestica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10
			0.2	0.2	NA	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	NA	0.2

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)

Valor final de la segunda parte rol laboral

19.0%

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I - Valor Final Ponderada + TITULO II - Valor final

Perdida de Capacidad Laboral/Ocupacional	=	TITULO I - Valor Final Ponderado	+	TITULO II Valor Final	=	%
	=	33.85%	+	19.8%	=	53.64%

Compensaciones

EDUCACIÓN
EDUCACIÓN

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

VALOR FINAL DE LA
PCL%

FECHA DE ESTRUCTURACION:				12 de mayo de 2017		
ORIGEN	SI	NO		SI	NO	FECHA ACCIDENTE
Accidente		X	Laboral		X	
Enfermedad	X		Común	X		

Sustentación: AFILIADO SOLICITA CALIFICACION DE PCL PARA TRAMITES DE PENSION POR INVALIDEZ. OCUPACION: OPERADOR DE CAMION MINERO EN DRUMMOND. SEGÚN DECRETO 1507 DE 2014 Y TENIENDO EN CUENTA HISTORIA CLÍNICA, VALORACIONES Y RESULTADOS DE PARACLINICOS APORTADOS SE CALIFICA. FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA PCL: 12-05-2017 ENDOCRINOLOGÍA.

Clasificación condicion de salud - tipo de enfermedad (Marcar con una x)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	_____	NO	_____
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES:	SI	_____	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria)(áreas ocupacionales)	SI	_____	NO	X

Tipo de enfermedad	Degenerativa	NO	Progresiva	NO	Alto costo / catastrófica	NO	Congenita / Cerca al nacimiento	NO
--------------------	--------------	----	------------	----	---------------------------	----	---------------------------------	----

S. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	NOMBRE	REGISTRO MEDICO	FIRMA
--	--------	-----------------	-------

Médico

HECTOR ALEXANDER MORALES
CHACON CC 13543945

5348/2005

Alexander Morales Chacón
Médico y Cirujano - UIS
Eps. Salud Ocupacional - UMB
R.M. 5348 / 05 - Res. 23281/13

7921879

FORMADOR BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		CDO OFICINA O COORDINACION 723		ASESOR C.C. EN 7570995		☒ CEA ASESOR ☐ CEA ☐ CEA ASESOR ☐ CONSULTA		NUMERO DE CREDITO, CUENTA O MONEDA DE CREDITO 726200835			
ASISTENTE SEGURIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS ASEGURADO Anibal Jose Villalba Escobar			DOCUMENTO DE IDENTIDAD CDO 612647400		SEXO M/F M		FECHA DE NACIMIENTO 19791007		OCUPACION EMPLEADO Empleado	
	DIRECCION ASEGURADO Cal 1-1045 Centro			CIUDAD Brevil		TEL. RESIDENCIA		TEL. OFICINA		MÓVIL 3178164276	
CORREO ELECTRONICO						DEPORTE(S) QUE PRACTICA Caminador			AUTORIZACION DE CAMIO DE SMS O CONTINIO		

AMPAROS	OPCIÓN 1 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/D	OPCIÓN 2 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/D	OPCIÓN 3 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/D	OPCIÓN 4 VALOR ASEGURADO INICIAL DE C/D
BÁSICO DE VIDA	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$100.000.000	\$50.000.000	\$35.000.000	\$15.000.000

(MARQUE CON X SOLO UNA CASILLA)

PRIMA ANUAL	☒ \$1127000	☐ \$584.000	☐ \$395.000	☐ \$169.000
PRIMA MENSUAL	☒ \$105.000	☐ \$53.000	☐ \$37000	☐ \$16.000

Nota: En caso de que no se realice el cobro de su póliza en un mes, lo informamos que este saldo pendiente sería cargado en el próximo extracto junto con los cobros correspondientes al mes siguiente.

FECHA INICIO DE VIGENCIA		HORA: 16:00	FECHA FIN DE VIGENCIA		HORA: 16:00
--------------------------	--	-------------	-----------------------	--	-------------

BENEFICIARIOS ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS BENEFICIARIOS	PARENTESCO	% PART
Diana C. Daza Brito	Grasa	25%
Yorman Villalba Daza	Hijo	25%
Sermani Villalba Daza	Hijo	25%
Samantha Villalba Daza	Hija	25%

SPINNAZIONI AUTOMATICHE

La presente publicación es de responsabilidad exclusiva de los autores, en caso de ser de su propiedad intelectual, puede considerarse una obra derivada de la obra de los autores de la obra original, en virtud de la ley de derechos de autor, y no de la ley de propiedad intelectual.

CERTIFICAMOS

[illegible]

Full text of the ASACUAD and ASACUAS in the ETC will be available

[illegible]

ANEXO ADMINISTRACION DE DATOS - GRUPO EMPRESARIAL AXA COLPATAM

[illegible]

ESTA ENTIDAD COSEQUIVA EN LA MANEJO DE LA COSEQUIVA S.A. NO SE HACE RESPONSABLE FRENTE A LAS OBLIGACIONES Y ACCIONES POR LA COSEQUIVA. SEGUNDO DE VIA S.A. - DIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE - CARRETERA 111 - 2 - 36150 - 100502
ING. OSCAR RAMIRO BUSTAMANTE Y AGUIRRE DE INTENDENTE SEGUNDO DE VIA S.A. 1991 DE INICIACIÓN DE 1991

[illegible]

SUBSEGURO DE VIDA ASIGNADO DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO AJIWA CUMHO TOMADA POR BANCO COMERCIAL MULTIBANCA COLOMBIA S.A. CON LOS SEÑORES DESGARDOS Y EL NIÑO ASIGNADOS JACOBINO, CORINYO QUE NO
ESTÁN SUJETOS A LAS CLÁUSULAS DE EXCLUSIÓN DE PAGOS DE LA POLIZA MENCIONADA EN LA PARTE F DEL CONTRATO.

El presente documento es una copia de la versión original que se encuentra en el archivo de la Presidencia de la República, y no es una copia de la versión original que se encuentra en el archivo de la Presidencia de la República.

[illegible]

UNIDAD FLORA DE EXPEDICION UPAR A LOS 10 DIAS DEL MES DE Febrero DE 2017

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

ASEGURADO PRINCIPAL		
---------------------	---	--

Respectfully,
[Signature]
[Stamp]
[Signature]

10/10/1964
 10/10/1964
 10/10/1964

 The President	 The President	 The Vice President
---	---	--

AXA COLPatria, SEGUROS DE VIDA S.A.

No. Doc: 17647400

Valledupar, 14 Julio de 2017

Señores

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Valledupar-Cesar.

Asunto: Incapacidad total y permanente.

Muy respetuosamente solicito el pago de incapacidad total y permanente de los seguros de vida No. 7921879 y 7921880 a mi nombre, tomada desde el día 13 de Febrero de 2017 por número de cuenta 7262008559, seguro tomado por medio de Banca Seguros.

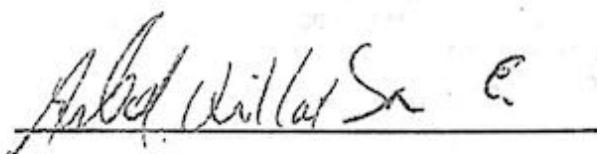
Para esta solicitud anexo los siguientes documentos:

- Carta de reclamación
- Fotocopia ampliada de mi cedula de ciudadanía
- Original de la póliza con sus anexos y endosada por los beneficiarios
- Fotocopia completa de historias clínicas
- Certificado médico sobre la clase de incapacidad
- Formulario de conocimiento del cliente para los seguros INDIVIDUALES.

Por favor cualquier información comunicarse al número de celular 317 8164276.

Dirección: Calle 1 # 10- 45 Centro-Becerril, Correo: anibalvillalbaescorcia@gmail.com

Atentamente,



ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

C.C. 12.647.400 de Valledupar



Handwritten marks: a signature and the number 88.

Bogotá, 14 de agosto de 2017

Señor
ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA
Calle 1 # 10 - 45 Centro - Becerril
Teléfono: 3178164276
Correo: anibalvillabaescorcia@gmail.com
Valledupar - Cesar

REF: SEGURO DE VIDA GRUPO No. 11000 CERTIFICADO INDIVIDUAL No. 7921879 - 7921880
ASEGURADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA SINIESTROS 380863 - 380864/2017

Respetado Señor:

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de pago de indemnización, presentada a esta aseguradora en calidad de asegurado, por la eventual afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente, a cuyo propósito le manifestamos lo siguiente:

Seguros de Vida Colpatria S.A., hoy AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A suscribió la póliza de Seguro de Vida Grupo No. 11000 Certificado Individual No. 7921879 y 7921880, con inicio de vigencia el día 10 de febrero de 2017 en la que figura como asegurado principal el señor Aníbal Jose Villalba Escorcía, otorgando los siguientes amparos: Básico de Muerte e Incapacidad Total y Permanente.

Ahora bien, con el fin de evaluar la eventual afectación de la póliza y en virtud de la facultad otorgada por el asegurado principal en el momento de suscribir el contrato de seguro, para verificar la información consignada en las pólizas de seguro de vida Grupo No. 11000 Certificado Individual No. 7921879 y 7921880, esta Compañía procedió a consultar en los diferentes centros asistenciales, encontrando entre otros historias clínicas, emitidas por Drumond Ltda / División medica Sucursal Mina el Descanso, en las que se pueden observar los siguientes antecedentes médicos:

Fecha/Año	ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE
25/12/2013	Antecedentes: "Patológicos: HTA Crónica Farmacológicos: Losartan 50 Mg/día
10/02/2014	Diagnósticos: Hipertensión esencial (primaria)
01/02/2015	Antecedentes Personales: (...) HTA Sistémica (Losartan 50)
23/06/2016	Antecedentes Personales: (...) HTA Sistémica (Losartan 50)
16/12/2016	Diagnósticos: Diabetes Mellitus, no especificada sin mención de complicación
29/01/2017	Motivo de consulta: Acude por presentar cefalea de gran intensidad, es conocido por el departamento por DX: Diabetes e HTA, en control con losartan + janumet Diagnostico: Dx: Diabetes Mellitus, no especificada sin mención de complicación Dx3: Hipertensión esencial (primaria)
29/01/2017	Diagnósticos: Dx2: Diabetes Mellitus, no especificada sin mención de complicación Dx3: Hipertensión esencial (primaria)

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país
Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 128 No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,
Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 3412, 3473 (fax), Correo electrónico: cfinanciero@defensoria.com.co

89

De las fechas y tiempo de evolución de los antecedentes médicos que aparecen registrados en la historia clínica, se evidencia que al 10 de febrero de 2017, cuando solicitó y diligenció los Seguros de Vida Grupo No. 11000 certificado individual No. 7921879 y 7921880, ya presentaba antecedentes médicos, que de haber sido conocidos por esta aseguradora la habría retraído de celebrar el contrato u otorgarlo en condiciones más onerosas.

No obstante su estado de salud, firmó la "Solicitud – Certificado Individual Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 11000, certificado individual No. 7921879 y 7921880", donde no declaró haber padecido los antecedentes clínicos antes mencionados, conforme a la siguiente "Declaración de Asegurabilidad" cuyo texto, a continuación transcribimos:

"DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR):

1. Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día, no tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco de lesiones o secuelas de origen traumáticos o patológicos que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad. (2....) 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio (...)"

(Lo subrayado y negrilla es nuestro...)

Nuestra legislación, en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio impone una severa norma de conducta al asegurado del Seguro de Vida, exigiéndole que declare verazmente sobre su estado de salud y sanciona con la nulidad del contrato de seguro al asegurado que incurra en reticencia o inexactitud al declarar u ocultar hechos o circunstancias que conocidas por la aseguradora la hubieran retraído de otorgar el seguro.

En consecuencia, considerando que del análisis de las Historias Clínicas anteriormente mencionadas, se establece que el Sr. Aníbal Jose Villalba Escorcia, no declaró su verdadero estado de salud en el momento de solicitar el seguro, la Compañía lamenta informarle que niega el pago de la indemnización requerida y objeta formalmente su solicitud de indemnización, con base en las circunstancias descritas, con fundamento en las Condiciones Generales de la póliza, en la cláusula de "Declaración de Asegurabilidad" y en los Artículos del Código de Comercio anteriormente citados, que sancionan la reticencia con la nulidad del seguro que nos ocupa.

Reciba un cordial saludo,



ISABEL TIBADUIZA PUENTES
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
Elaboro: Diana Burbano
CD: SNT-DIG-002- 27811 / SNT-642-000000053

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423.5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país
Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,
Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 3412, 3473 (fax), Correo electrónico: cfinanciero@defensoria.com.co



**CENTRO COMUNITARIO DE CONCILIACIÓN
FUNDACION CAPANEROS Y CAMPANERAS DEL CARIBE
COLOMBIANO "FUNCARIBE"**

**NIT. 824005951-1 - REGISTRO No S0501899
Diagonal 18 D No 23-55 Fundadores - Cel. 310 7482303
VALLEDUPAR - CESAR**

90



Acta No. 047

En Valledupar, Cesar a los 23 días del mes julio del 2019, siendo las 8:30 A.M. se reunieron en el CENTRO DE CONCILIACIÓN "FUNCARIBE", las siguientes personas: **ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA** identificado (a) con número de cedula: 7.572.340 de Valledupar Residente en la Calle 15 No 14-34 Oficina 308 del municipio de Valledupar Cesar Tel. 3006895851-5735521- **SERGIO ALEJANDRO BONET DAZA** identificado (a) con número de cedula: 1.065.606.518 Residente en Carrera 58 No 70 - 110 del municipio de Barranquilla Tel. 3806945, quien actúa para el presente acto en calidad de apoderado sustituto del señor **ALEXANDER GOMEZ PEREZ**, apoderado de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien se identifica con la CC No 1.129.566.574 y TP No 185.144 del C.S.J, en presencia de **JAIME BERMUDEZ JARABA** con C.C. 12.576.913 de El Banco Magdalena, Conciliador designado por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar Mediante Acuerdo 044 de Noviembre 24 de 1993.

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS

ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA actuando en calidad de apoderado especial del señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, quien no se encuentra presente por encontrarse por fuera de la ciudad, convoca a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** a que pague a mi mandante, señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00)** valor asegurado en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921880 con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, así mismo para la convocada pague a mi mandante señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00)** valor asegurado en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921879 con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 por la ocurrencia del siniestro de Incapacidad Total y Permanente. Que además del valor asegurado, las convocadas deben pagar a la convocante intereses comerciales moratorios a la tasa máxima señalada por la superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por el siniestro, desde el 14 de agosto de 2017 fecha en que había transcurrido más de un mes de presentada la reclamación, lo anterior conforme al artículo 1080 del Código de Comercio Colombiano.

Seguidamente se le concedió el uso de la palabra al apoderado judicial de la parte convocada quien manifiesta: La compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, una vez escuchada la solicitud promovida, manifiesta que no le asiste ánimo conciliatorio, por reticencia en la declaración de asegurabilidad.

ACUERDO CONCILIATORIO

Luego de exponer sus puntos de vista y proponer diferentes soluciones, las partes acuerdan:

El suscrito conciliador **HACE CONSTAR QUE NO EXISTE ANIMO CONCILIATORIO** por lo tanto da por finalizada la presente diligencia siendo las 9:00 A.M.

Partir de la firma del presente documento, las partes se comprometen a evitar cualquier tipo de agresión física o verbal o todo acto que pueda afectar la convivencia entre ella y en terceras personas.

Estando de conformidad con las obligaciones aquí señaladas y a sabiendas de que la presente acta preste mérito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada según Art. 99 y 109 de la Ley 446/98 y el Artículo 35 de la Ley 640 de 2001. Requisito de procedibilidad modificado por el artículo 52 de la Ley 1395 de 2010, leído su contenido se procede a firmar a presente acta por todos los que en ellos intervinieron, se expide copia para cada uno de ellos.

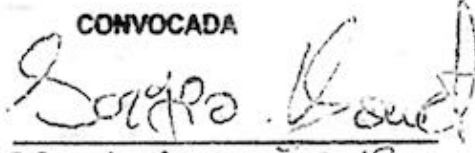
Nota: Es primera y fiel copia tomada del original para efectos de Ley.

PARTES.

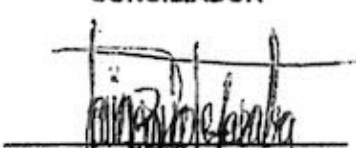
CONVOCANTE


C.C. 7572340 Uipav

CONVOCADA


C.C. 1065606518

CONCILIADOR


JAIME BERMUDEZ JARABA
CC-12576913



CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
AXA COLPATRIA SEGUROS SA SUCURSAL VALLEDUPAR

Fecha expedición: 2017/06/01 - 15:36:05, Recibo No. S000062936, Operación No. 99PSE0601012

91

CODIGO DE VERIFICACIÓN: FXBeVCCgM6

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS PARA SUCURSALES
LA CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR , CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

CERTIFICA:

NOMBRE : AXA COLPATRIA SEGUROS SA SUCURSAL VALLEDUPAR
DIRECCION COMERCIAL:CR 11 14 82 BRR LOPERENA
BARRIO COMERCIAL: LOPERENA
DOMICILIO : VALLEDUPAR
TELEFONO COMERCIAL 1: 5742725
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL :CR 11 14 82 BRR LOPERENA
BARRIO NOTIFICACION: LOPERENA
MUNICIPIO JUDICIAL: VALLEDUPAR
E-MAIL COMERCIAL:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

E-MAIL NOT. JUDICIAL:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 1: 5742725
FAX NOTIFICACION JUDICIAL:

CERTIFICA:

NOMBRE DE LA SOCIEDAD (CASA PRINCIPAL) : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

DOMICILIO CASA PRINCIPAL : BOGOTA D.C.
NIT CASA PRINCIPAL :860002184-6

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6621 ACTIVIDADES DE AGENTES Y CORREDORES DE SEGUROS

CERTIFICA:

MATRICULA NO. 00095597
FECHA DE MATRICULA EN ESTA CAMARA: 25 DE JUNIO DE 2010
RENOVO EL AÑO 2017 , EL 28 DE MARZO DE 2017
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO : \$ 5,233,000

CERTIFICA:

CONSTITUCION CASA PRINCIPAL: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO.
0000120 DE NOTARIA NOVENA DE BOGOTA D.C. DEL 30 DE ENERO DE 1959
, INSCRITA EL 25 DE JUNIO DE 2010 BAJO EL NUMERO 00007789 DEL LIBRO 06,
SE CONSTITUYO LA PERSONA JURIDICA: CONSTITUCION CASA PRINCIPAL SEGUROS COLPATRIA S.A.

***** CONTINUA *****



CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
AXA COLPATRIA SEGUROS SA SUCURSAL VALLEDUPAR

Fecha expedición: 2017/06/01 - 15:36:05, Recibo No. S000062936, Operación No. 99PSE0601012

CODIGO DE VERIFICACIÓN: FXBeVCCgM6

QUE POR ACTA NO. 0000603 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 28 DE ABRIL DE 2010 , INSCRITA EL 25 DE JUNIO DE 2010 BAJO EL NUMERO 00007788 DEL LIBRO VI , FUE(RON) NOMBRADO(S) :

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE HERNANDEZ VILLAZON MARIA MARGARITA	C.C.30295205

CERTIFICA:

CERTIFICA: FACULTADES DE LA GERENTE DE LA SUCURSAL VALLEDUPAR DE SEGUROS COLPATRIA S.A.: QUE EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE LE CONCEDE EL LITERAL E) DEL PARAGRAFO DEL ARTICULO CUADRAGESIMO QUINTO DEL ESTATUTO SOCIAL DE LA ENTIDAD EN CUYO NOMBRE ACTUA, LE CONFIERE A LA GERENTE DE LA SUCURSAL VALLEDUPAR DE SEGUROS COLPATRIA S. A ., LAS SIGUIENTES FACULTADES: A) REPRESENTAR ADMINISTRATIVA Y JUDICIALMENTE A LA COMPANIA EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON ELLA; B) REPRESENTAR A LA COMPANIA EN LOS NEGOCIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON SU OBJETO SOCIAL. C) EXPEDIR POLIZAS DE SEGURO DE ACUERDO CON LAS POLITICAS COMERCIALES QUE PERIODICAMENTE DETERMINE LA COMPANIA. D) RECAUDAR LAS PRIMAS DE SEGUROS. E) TRAMITAR Y COORDINAR CON LA OFICINA PRINCIPAL EL PAGO DE SINIESTROS. F) VENDER LOS BIENES MUEBLES QUE EN CALIDAD DE ?SALVAMENTOS ? TENGA LA COMPANIA EN DICHA SUCURSAL. G) SELECCIONAR LOS CORREDORES, LOS AGENTES INDEPENDIENTES Y LAS AGENCIAS VENDEDORAS DE SEGUROS Y LOS EMPLEADOS DE LA SUCURSAL CUYOS CARGOS HAYA CREADO LA PRESIDENCIA DE LA COMPANIA Y GESTIONAR ANTE LA OFICINA PRINCIPAL LA CELEBRACION DE LOS RESPECTIVOS CONTRATOS. H) SUSCRIBIR LAS POLIZAS DE CUMPLIMIENTO, SIN LIMITE DE CUANTIA. LA GERENTE DE LA SUCURSAL NO PUDE SUSCRIBIR NI OBLIGAR A LA COMPANIA EN NINGUN CONTRATO QUE NO ESTE RELACIONADO DIRECTAMENTE Y EXPRESAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL DE ESTA.

CERTIFICA:

CERTIFICA

QUE SEGUN ESCRITURA PUBLICA N. 1461 DEL 07 DE MAYO DE 2014, DE LA NOTARIA SEXTA DE BOGOTA, INSCRITA EL 17 DE JULIO DE 2014, BAJO EL N. 10123 DEL LIBRO VI FUE MODIFICADO EL NOMBRE DE LA SOCIEDAD SEGUROS COLPATRIA S.A. POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

***** CONTINUA *****

~~93~~
93

**DEMANDA
JUZGADO
QUINTO CIVIL
MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR
RADICADO
20001-40-03-005-
2019-00383-00**

Fecha de Consulta : Domingo, 01 de Marzo de 2020 - 12:20:10 P.M.

Número de Proceso Consultado: 20001400300520190038300

Ciudad: VALLEDUPAR

Corporacion/Especialidad: JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES DE VALLEDUPAR

Datos del Proceso

Información de Radicación del Proceso

Despacho	Ponente
005 Juzgado Municipal - Civil	Juzgado 005 Civil Municipal - Vlse Katia Zuleta Blanco

Clasificación del Proceso

Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Declarativo	Ordinario	Sin Tipo de Recurso	Despacho

Sujetos Procesales

Demandante(s)	Demandado(s)
- ANIBAL JOSE - VILLALBA ESCORCIA	- AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

Contenido de Radicación

Contenido
SOLICITA SE DECLARE QUE LA ENTIDAD DEMANDADA PAGUE AL DEMANDANTE LA SUMA ASEGURADA EN LA POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO NUMERO 11000 CERTIFICADO NUMERO 7921880 POR VALOR DE CIENTO MILLONES DE PESOS.

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
23 Jan 2020	RECEPCION DE MEMORIAL	132071.5 FLS. ALVARO ENRIQUE ALVAREZ/ DESCORRE TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES PREVIAS			23 Jan 2020
23 Jan 2020	RECEPCION DE MEMORIAL	2			23 Jan 2020
20 Jan 2020	TRASLADO EXCEPCIONES PREVIAS - ART 101 C.G.P		22 Jan 2020	24 Jan 2020	20 Jan 2020
14 Jan 2020	RECEPCION DE MEMORIAL	129601.4 FLS. ALVARO ENRIQUE ALVAREZ/ APORTA CERTIFICADO DE ENTREGA Y NOTIFICACION PERSONAL ENVIADA AL DEMANDADO			15 Jan 2020
12 Dec 2019	RECEPCION DE MEMORIAL	127106.12 FLS. ANA CAROLINA MENDOZA MEZA- APODERADA SUSTITUTA DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA/ PRESENTA EXCEPCION PREVIA			12 Dec 2019
12 Dec 2019	RECEPCION DE MEMORIAL	127195.4 FLS. JUAN CAMILO ARANGO- APODERADO DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA/ APORTA SUSTITUCION			12 Dec 2019
12 Dec 2019	RECEPCION DE MEMORIAL	127048.19 FLS +1CD. ANA CAROLINA MENDOZA-AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA/ CONTESTACION DE LA DEMANDA			12 Dec 2019
15 Nov 2019	DEVOLUCION DE EXPEDIENTE	SE ENVA CUADERNILLO DE NOTIFICACION POR HABERSE REALIZADO NOTIFICACION PERSONAL A LA DEMANDADA A TRAVES DE APODERADO JUDICIAL, HERNAN ZULETA			15 Nov 2019
14 Nov 2019	DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL (ACTA)	EN LA FECHA SE NOTIFICO POR MEDIO DE ACTA EL SR. CARLOS FABIAN SABOGAL POLANIA EN SU CONDICION DE REP. LEGAL DE LA DDA AXA COLPATRIA SEGUN SERIFICADO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR GEAH.			14 Nov 2019
20 Sep 2019	RECEPCION EXPEDIENTE	RECEPCION AUTO Y TRASLADO PARA NOTIFICAR A LA DEMANDADA.- HERNAN ZULETA			20 Sep 2019
19 Sep 2019	FLUACION ESTADO	ACTUACION REGISTRADA EL 19/09/2019 A LAS 17:50:03.	20 Sep 2019	20 Sep 2019	19 Sep 2019
19 Sep 2019	AUTO ADMITE DEMANDA	SE ADMITE LA PRESENTE DEMANDA VERBAL DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL			19 Sep 2019
14 Aug 2019	AL DESPACHO	PARA ESTUDIO DE ADMISIBILIDAD. SCF			14 Aug 2019

24 Jul 2019	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 24/07/2019 A LAS 14:18:12	24 Jul 2019	24 Jul 2019	24 Jul 2019
-------------	-----------------------	---	-------------	-------------	-------------

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



11/11/2019

no. DE FOILIO: 19-11-10

239 p.m.

RECIBE: HLR

Señores

JUZGADO QUINTO (5º) CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

Dr. José Edilberto Vanegas Castillo - Juez

E.

S.

D.

RADICADO	20001-40-03-005-2019-00383-00
DEMANDANTE	ANIBAL JOSÉ VILLALBA ESCORCIA
DEMANDADO	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ASUNTO	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

ANA CAROLINA MENDOZA MEZA, actuando en mi calidad de apoderada sustituta de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, según poder especial y sustitución de poder que ya obran en el expediente; dentro del término legal presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada, de la siguiente manera:

CAPÍTULO PRIMERO (1º)

CONSIDERACIONES FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Hecho 1º: ES CIERTO; mi representada no ha en ningún momento desconocido o desvalorado la condición médica del actor, lo que acontece en el presente proceso es que el contrato de seguro, por una lado, tiene un vicio de nulidad por reticencia, y por otro, no hay afectación de los riesgos afianzados.

Hecho 2º: ES CIERTO; pero debe tener en cuenta el Despacho que, además del vicio grave de nulidad del contrato por reticencia del asegurado, en el presente asunto no se han configurado ninguno de los riesgos afianzados, es decir, no ha fallecido el asegurado (riesgo vida), así como tampoco se ha presentado una incapacidad asimilable a muerte, pues aunque el actor tienen una invalidez de cara a la seguridad social, y unos lamentables problemas de salud mental, dichas afectaciones en su salud o capacidad laboral no fueron el riesgo asumido, según se puede evidenciar en el respectivo contrato y en las condiciones del mismo, mi representada asumió la incapacidad asimilable a muerte, es decir, un estado vegetativo o de absoluta indefensión e incapacidad para valerse por sí mismo y desarrollar alguna actividad productiva. Así entonces, en este caso puntual la incapacidad del actor no se encuentra dentro de las coberturas de la póliza.

Hecho 3º: ES CIERTO, en efecto el aquí demandante presentó reclamación solicitando el pago indemnizatorio, reclamación que fue recibida, atendida y oportunamente resulta por mi representada.

Hecho 4º: ES CIERTO lo relativo a la reclamación presentada. Siendo igualmente cierto que la compañía dentro de los términos de ley y en estricto cumplimiento de su deber legal, objetó la reclamación fundadamente, exponiendo en dicha comunicación todos los argumentos de hecho y de derecho por los cuales no se podía dar trámite al pago indemnizatorio pretendido.

En aquella oportunidad se le explicó por parte de la compañía al actor que éste al momento de tomar el seguro, omitió informar su real de salud pese a que tenía antecedentes de enfermedades importantes, conllevando tal omisión a que el contrato de seguro estuviera viciado de nulidad. Es de aclarar que si la compañía aseguradora hubiera conocido el estado real del riesgo probablemente se habría retraído de celebrar el contrato o las condiciones seguramente habrían sido diferentes.

Hecho 5º: ES FALSO; el apoderado del actor trata de descalificar la declaración espontánea de asegurabilidad realizada por su representado, siendo lo verdaderamente reprochable en este caso que el señor ANIBAL JOSÉ VILLALBA haya omitido informar su real, cierto y verdadero estado de salud.

Se debe tener en cuenta que la declaración de asegurabilidad es una prueba más de la omisión en la que incurrió el actor, pues recuérdese que el contrato de seguro es un contrato consensual, donde además prevalece la buena fe, de tal manera que basta la afirmación escrita o verbal del asegurado sobre el estado del riesgo para continuar con el contrato.

Para el caso en cuestión, el señor ANIBAL JOSÉ VILLALBA actuó contrariando el principio de la buena fe contractual, pues omitió proveer información de absoluta relevancia que conllevó a que de manera fundada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. objetara la reclamación e inclusive iniciara un proceso en contra del señor ANIBAL JOSÉ con el fin de que el Juez natural del contrato declare la nulidad del mismo.

Hecho 6º: ES CIERTO, dentro de la documentación que se diligenció para la celebración del contrato, el aquí demandante brindó tal autorización, tanto es así que una vez éste presentó la reclamación a la aseguradora se revisaron los antecedentes médicos del señor VILLALBA y se constató que antes de la celebración del contrato de seguro tenía antecedentes que no informó oportunamente, pudiendo así mi representada objetar de manera fundada la reclamación.

Ahora bien, no se puede permitir que la parte demandante transfiera obligaciones que la Ley no impone a la aseguradora, pues la realización de un examen médico no es obligación para la celebración del contrato, por la dinámica del contrato y la buena fe de las partes que debe regir el mismo, es el tomador y/o asegurado quien tiene que informar su estado y condición médica.

Hecho 7º: ES FALSO, la objeción de la asegurado si fue fundada y correspondiente con los antecedentes médicos encontrados en el historial del señor ANIBAL JOSÉ VILLALBA; siendo además importante precisar que mi representada en ningún momento ha negado la existencia del dictamen de pérdida de capacidad laboral; lo que se ha venido aduciendo es que el señor VILLALBA en el momento en el cual diligenció los documentos para tomar la póliza debió informar a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. su verdadero estado de salud y sus antecedentes médicos; situación ésta que evidentemente no ocurrió, pues tiempo después de celebrado el contrato la salud del señor ANIBAL JOSÉ se deterioró sin que la aseguradora pudiera prever ello.

Hecho 8º: ES FALSO; la aseguradora asume el riesgo en el estado declarado en buena fe contractual por el asegurador, de lo cual además, sin necesidad, hay un documento de declaración de asegurabilidad que da fe de ello. Acá el actor actúa de mala fe y pretende trasladar el reproche al asegurador quien sólo ha procedido acorde a la normatividad vigente.

Debemos recordar que no es una obligación ni legal, ni contractual del asegurador hacerle exámenes médicos al tomador, basta con que éste indique su estado real del riesgo, es decir, indique su estado de salud, y bajo ese supuesto de buena fe contractual se asuma el riesgo.

La Ley sanciona la mala fe en esa declaración con la nulidad del contrato, pero acá lo que pretende el actor es deformar la ley y ocultar su mala fe bajo interpretaciones ajenas a la normatividad que rige esta clase de contratos.

Hecho 9º: NOS ATENEMOS a lo que se encuentre probado al respecto con las pruebas documentales que obran en el expediente.

2. CONSIDERACIONES SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y le solicitamos al Despacho desestimarlas, primero por cuanto el contrato de seguro en virtud del cual el demandante pretende el reconocimiento de sus pretensiones está viciado de nulidad, tanto es así que actualmente cursa en el Juzgado 1º Civil del Circuito de Valledupar demanda instaurada por AXA COLPATRIA SEGUROS DE

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

VIDA S.A. para que se declare dicha nulidad. Pero además por cuanto en el caso en particular ninguno de los riesgos afianzados en el contrato de seguro objeto del debate se encuentran configurados dado que el aquí demandante está con vida y no se encuentra en un estado de salud asimilable a la muerte.

Así las cosas, no existe obligación alguna a cargo de mi representada por cuanto claramente el demandante incumplió varias de las obligaciones que tenía y que conoció desde el momento mismo en el que suscribió la solicitud del seguro.

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

3.1. EXCEPCIONES PRINCIPALES

3.1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL - NATURALEZA DE LA ACCIÓN - NECESIDAD DE PROBAR CULPA CONTRACTUAL

En el orden jurídico colombiano es clara la existencia de una concepción dualista de la responsabilidad civil (*Contractual / Extracontractual*), por lo que no se puede confundir el tratamiento de una y otra responsabilidad, las cuales están reguladas de manera autónoma e independiente en capítulos distintos del Código Civil, se originan en causas o fuentes diversas y sus prescripciones en materia de reparación no son coincidentes.

La responsabilidad civil contractual ha sido definida por la doctrina especializada como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido.

De este modo, el concepto de responsabilidad civil contractual se ubica en el contexto de un derecho de crédito de orden privado, que solo obra en un campo exclusivo y limitado, vale decir, entre las partes del contrato y únicamente respecto de los perjuicios nacidos de ese negocio jurídico. En tanto que la responsabilidad civil extracontractual, también denominada delictual o aquiliana, es aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino en un "hecho jurídico", ya se trate de un delito o de un ilícito de carácter civil.

Esta clasificación, en la que se sustenta una tesis dualista de la responsabilidad civil, parte de la consideración de que es preciso hacer una clara distinción entre los efectos que genera el ejercicio de la autonomía de la voluntad privada, plasmada en el acuerdo de voluntades que es ley para las partes (contratos) y los que se producen como consecuencia de la voluntad del Estado plasmada en la ley.

La legislación colombiana, regula en títulos distintos del mismo Libro del Código Civil, las consecuencias del incumplimiento en materia contractual y las de los hechos jurídicos. En el título XII se ocupa "del efecto de las obligaciones" - artículos 1602 a 1617-; y en el XXXIV - artículos 2341 a 2360- de "la responsabilidad civil por los delitos y las culpas", estableciendo respecto de cada tipología las reglas que gobiernan la indemnización de los perjuicios irrogados.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, ha desarrollado esta concepción dual de la responsabilidad civil, separándose explícitamente de una concepción unitaria, y destacando la importancia que tiene esta diferenciación en la práctica judicial, más allá de simples propósitos académicos y teóricos. Así ha indicado que "El Código Civil destina el título 12 de su Libro Cuarto a recoger cuanto se refiere a los efectos de las obligaciones contractuales, y el título 34 del mismo Libro a determinar cuáles son y como se configuran los originados en vínculos de derecho nacidos del delito y de las culpas. (...) Estas diferentes esferas en que se mueve la responsabilidad contractual y la extracontractual no presentan un simple interés teórico o académico ya que en el ejercicio de las acciones correspondientes tan importante distinción repercute en la inaplicabilidad de los preceptos y el mecanismo probatorio"

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

La Corte Suprema de Justicia ha considerado así mismo que si bien es consciente de cierta tendencia doctrinal a unificar los tipos de responsabilidad, contractual y extracontractual, sobre la base de la existencia de algunos puntos de contacto, descarta la validez de dicha opción como quiera que es el propio legislador quien ha previsto regulaciones autónomas:

"Cuando se acuda a teorías como la que pregona la unidad de la culpa civil o a cualquiera otras de alcance similar, orientadas a poner de manifiesto por diversos caminos que sólo son accesorios o secundarios los matices diferenciales que registran los dos tipos de responsabilidad en cuestión, algo sí resulta ser indiscutible y es que en la tarea de distinguirlos e imprimirles el correspondiente tratamiento jurídico siempre habrá de tenerse en cuenta que la responsabilidad llamada "contractual", concreta por esencia, juega de ordinario entre personas que se han ligado voluntariamente y que por lo mismo han procurado especificar el contenido de los compromisos emergentes del negocio por ellas celebrado, mientras que la responsabilidad extracontractual opera entre quienes ha vinculado únicamente el azar y la extensión de los imperativos de conducta incumplidos en los que toma causa la respectiva prestación resarcitoria del daño en que dicha responsabilidad se traduce, es definida con frecuencia con normas de notoria abstracción, lo que en último análisis lleva a concluir que no es indiferente en modo alguno el régimen en que de hecho se sitúe una demanda entablada para obtener el pago de perjuicios"

En lo que concierne a la responsabilidad extracontractual, la jurisprudencia especializada la define como el encuentro accidental fortuito de una fuente de la obligación resarcitoria generada por mandato legal. Sobre el particular señala que: *"como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como "culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este". Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció".*

Una de las consecuencias relevantes de la adopción de la tesis dualista, ó de unificación, tiene que ver con el alcance de la reparación de los perjuicios inferidos al acreedor. Si se acepta que las dos clases de responsabilidad se pueden analizar a partir de elementos comunes, y por ende resulta admisible un tratamiento unificado, asimilando los efectos de la responsabilidad extracontractual a los de la contractual, el deudor incumplido debería reparar integralmente el perjuicio a su acreedor. *Sí, por el contrario, se admite la dualidad de efectos, como lo señalan el legislador y la Corte Suprema de Justicia, el pago de la indemnización al acreedor puede estar limitado por la autonomía de la voluntad, y por la naturaleza y alcance de la obligación incumplida.*

De ello es posible colegir que en el orden jurídico colombiano es clara la existencia de una concepción dualista de la responsabilidad civil, por lo que no se puede confundir el tratamiento de una y otra responsabilidad, las cuales están reguladas de manera autónoma e independiente en capítulos distintos del Código Civil, se originan en causas o fuentes diversas y sus prescripciones en materia de reparación no son coincidentes.

La teoría general de la responsabilidad civil en el ordenamiento jurídico colombiano, tanto de la contractual como de la extracontractual, *es de tradición culpabilista. Esta orientación se encuentra*

plasmada fundamentalmente, en lo que atañe a la primera especie, en los artículos 63 y 1604 del Código Civil, y en lo que concierne a la segunda, en los artículos 2341 y 2356 del mismo estatuto. De esta manera, el sistema normativo nacional le confiere al elemento subjetivo notable relevancia al momento de valorar el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones, y el alcance de la indemnización.

En materia de responsabilidad civil contractual, de la que se ocupa éste proceso, el elemento subjetivo continúa siendo un criterio determinante para la definición y el alcance de la responsabilidad, comoquiera que el contrato es un acto que se mueve por excelencia en el terreno de la *previsibilidad*, está regido por la autonomía de la voluntad, de manera que la reparación del perjuicio está atada al grado de culpabilidad del deudor.

El artículo 63 del Código Civil contempla un sistema de graduación de la culpabilidad civil: (i) culpa grave, negligencia grave o culpa lata, que en materia civil equivale al dolo; (ii) culpa leve, descuido leve o descuido ligero (iii) culpa o descuido levísimo; y (iv) dolo. En tanto que el artículo 1604 *ibidem* señala los casos en que el deudor es responsable por la culpa lata o por la culpa leve, o por la levísima. Esta regulación, según lo ha destacado la jurisprudencia, se refiere exclusivamente a las culpas contractuales y no a las extra contrato, y constituye parámetro para la graduación de la responsabilidad:

"La graduación de culpas contemplada por el artículo 63, se refiere a contratos y cuasi contratos, más no a delitos y cuasi delitos, de los cuales esa clasificación está excluida. La disposición define el alcance de las tres nociones de culpa, cuando la ley, regulando relaciones contractuales, acude a alguna de ellas graduando la responsabilidad del deudor según la gravedad de la culpa cometida"

"Las voces utilizadas por la ley (Art. 63 C.C.) para definir el dolo concuerdan con la noción doctrinaria que lo sitúa y destaca en cualquier pretensión de alcanzar un resultado contrario al derecho, caracterizada por la conciencia de quebrantar una obligación o de vulnerar un interés jurídico ajeno; el dolo se constituye pues, por la intención maliciosa, al paso que la culpa, según el mismo precepto y la concepción universal acerca de ella, se configura sobre la falta de diligencia o de cuidado, la imprevisión, la negligencia, la imprudencia.

De esas características sustanciales surgen, como es obvio, las consecuencias legales respectivas; el dolo generalmente no se presume (artículo 1516 C.C.) ni su tratamiento legal puede ser modificado por la voluntad individual (...) acarrea en todos los casos sanciones civiles de igual intensidad y agrava la posición del deudor aún en frente de eventos imprevisibles (artículo 1616 C.C.); la culpa, por el contrario, se presume en el incumplimiento contractual (...) las parte pueden alterar libremente las regulaciones legales respecto de ella, y su intensidad se gradúa para asignar diferentes efectos a sus diversos grados (artículo 1604), y por último no agrava la posición del deudor sino ante los que se previó o pudo preverse al tiempo del contrato (artículo 1616 C.C.)"

En el caso objeto de estudio en esta acción, advertimos que el tema culpa, cuya presunción recae según anotamos en el deudor, en el caso concreto YA FUE DESVIRTUADO contractualmente, al momento de la objeción, donde la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. basado en documentación aportada por la propia parte demandante, indica las razones por las cuales no cumple la prestación a su cargo.

El presupuesto base para hablar de un incumplimiento, es que exista un contrato, y en el caso que nos ocupa, el contrato existe, pero con un vicio derivado de una inexactitud en la declaración de asegurabilidad, razón por la cual, en esta etapa, es una carga probatoria de la parte acreedora

101

(demandante) probar la culpa contractual, en este caso, probar que el actuar del deudor (mi representada) se basó en prueba falsa o equivocada.

Se hace todo este análisis para que el Despacho advierta que en este proceso LA CARGA DE LA PRUEBA ESTÁ EN CABEZA DE LA PARTE ACTORA, dado que la parte demandada, es decir, mi representada, ya procedió bajo los mecanismos contractuales y legales, a fundar su presunto incumplimiento, en razones de hecho y de derecho que lo eximen de responsabilidad.

En éste proceso NO es AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. quien tiene que demostrar la reticencia; pues la misma ya se encuentra probada y tuvo contradicción del acá demandante en el trámite contractual de reclamación; además este CONFIESA que al momento de firmar la declaración de asegurabilidad lo hizo sin el debido cuidado y sin la atención que exige tan importante declaración, por lo tanto valido resulta citar el conocido principio que señala que nadie puede alegar a su favor su propia culpa, situación que evidentemente pretende el demandante al responsabilizar a la aseguradora de una situación que éste omitió por lo que parece fue puro descuido y omisión de cumplir unas obligaciones básicas.

3.1.2. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE - INEXACTITUD QUE VICIA EL CONTRATO DE NULIDAD RELATIVA QUE DEBERÁ DECLARARSE EN ESTE PROCESO

De acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio se presenta reticencia o inexactitud cuando el tomador o asegurado, en este caso el señor ANIBAL JOSÉ VILLALBA ESCORCIA, omite declarar hechos o circunstancias acerca del estado del riesgo, pues el aquí demandante omitió citar la patología que tenía de diabetes mellitus que con años de antelación a la suscripción del contrato de seguro le había sido diagnosticada; antecedentes médicos, que de haber sido conocidos por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., la habría retraído de celebrar el contrato o hacerlo en condiciones más onerosas.

La Corte Constitucional, en sentencia número 232 del 15 de mayo de 1997, refiriéndose a este tema afirma que "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 (...)".

Por su parte, el tratadista J. Efrén Ossa en su libro "Teoría General del Seguro" afirma que: "La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes 'producen la nulidad relativa del seguro'. Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquél no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos los de la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato de uberrimae fidei".

➤ EFECTOS DE LA RETICENCIA O INEXACTITUD

De conformidad con los incisos primero y segundo del artículo 1058 del Código de Comercio, previamente a la celebración del contrato de seguro "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

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

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

En efecto, la legislación de seguros impone al tomador del seguro la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo que la compañía de seguros pretende asumir, con el propósito de que pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado¹.

La declaración del estado del riesgo puede darse de dos maneras: UNA, mediante la absolución de un cuestionario que la aseguradora suministre en el cual se formulan preguntas específicas; DOS, bien a través de una declaración espontánea en la cual el tomador o asegurado informa, según su criterio, los hechos o circunstancias que rodean el riesgo; pero en uno y otro caso la declaración debe ser sincera y exacta, toda vez que la ley sanciona el desconocimiento de este precepto, así:

Si la declaración se hizo con sujeción a un cuestionario y las respuestas al mismo son inexactas, por cuanto son falsas o erróneas, o son reticentes, en la medida que ocultan o encubren una situación, y tales manifestaciones son relevantes para el contrato dado que los hechos sobre que versan eran o debían ser conocidos por el tomador y que de haber sido conocidos por el asegurador lo hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas; existe un vicio de nulidad relativa que afecta la validez del mismo.

Si la declaración fue espontánea, el efecto es el mismo si el tomador por culpa incurre en reticencia o inexactitud sobre hechos y circunstancias que, según un criterio objetivo (sentido común), influyen en la posibilidad de realización del siniestro.

En el caso que nos ocupa, la declaración de asegurabilidad del señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, se realizó en una mezcla de ambas posibilidades, pues si bien se le brindó un formulario para que indicara si tenía cualquier patología, antecedente, etc., el mismo cuestionario indaga SI CONOCE cualquier información sobre su salud que interese al contrato que tomará.

Llama la atención, que sea precisamente una enfermedad del alcance de la diabetes mellitus haya sido la que se OMITIÓ DECLARAR, esto es un indicio que nos lleva a concluir que lo consignado en la HISTORIA CLÍNICA es verídico y el contrato de seguro en virtud del cual pretende el aquí demandante la indemnización ESTÁ VICIADO de nulidad relativa por omisión en el estado del riesgo por parte del asegurado.

Por lo anterior, se solicita al Despacho DECLARE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO identificado con la póliza de Vida Grupo N° 11000 certificado individual N° 7921880, por

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

inexactitud en el estado del riesgo por parte del tomador del contrato de seguro y asegurado; y consecuentemente con lo anterior, desestime todas las pretensiones de la acción.

3.1.3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN

En estricta relación con el planteamiento anterior, al configurarse una clara causal de nulidad del contrato de seguro identificado con la póliza de Vida Grupo N° 11000 certificado individual N° 7921880, con ocasión de la reticencia probada en razón de la omisión del señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, no puede predicarse existencia de obligación alguna a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., esto por cuanto al ser nulo el contrato antes citado, ninguna obligación nace a la vida jurídica en cabeza de mi poderdante, y a favor del demandante señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA.

Debemos insistir en que de conformidad con lo planteado por el accionante en la demanda, este pretende atribuir a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. una serie de obligaciones que son absolutamente desproporcionadas y que desbordan los límites del contrato de seguro, precisando que ante todo estamos frente a un contrato bilateral en el cual ambas partes se obligan a cumplir diversas obligaciones, cada una desde su posición, aspecto que parece omitir el aquí demandante por cuanto en cada una de sus afirmaciones atribuye responsabilidades a la aseguradora y omite por completo que como parte activa del contrato éste también debía cumplir una serie de condiciones que de manera injustificada omitió y de las cuales ahora pretende obtener un beneficio en virtud de una culpa propia.

3.1.4. CONDUCTA DEL ASEGURADO CONSTITUYÓ MALA FE CONTRACTUAL - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL DE DECLARAR EL ESTADO DE SALUD ESPECIALMENTE EN SEGUROS DE VIDA

Aunado a lo expuesto por esta defensa en las excepciones previamente propuestas y en estricta relación con la posición que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. mantuvo en el trámite administrativo por medio del cual se decidió objetar la reclamación formulada por el aquí demandante, nos encontramos en la obligación de traer a colación uno de los principios básicos pero fundamentales que rige todo negocio jurídico, esto es, el principio de la buena fe contractual; principio que si bien es importante en todo negocio jurídico sin lugar a dudas en la celebración de los contratos de seguro este cobra especial relevancia.

Situándonos en los seguros de vida que es el tema central de este proceso, la buena fe de las partes es indispensable para que la ejecución del contrato sea exitosa y el objeto del mismo se cumpla de conformidad con los lineamientos que acordaron las partes. En un análisis detallado de las obligaciones que le asisten tanto al tomador y/o asegurado como a la compañía aseguradora es evidente que ambas partes asumen unos deberes y ciertas cargas que desde un principio deben cumplir, siendo por ejemplo para el tomador y/o asegurado una de esas obligaciones la de informar al momento de hacer la solicitud del seguro de vida y firmar la declaración de asegurabilidad su verdadero estado de salud y las condiciones físicas que para dicha fecha presenta, no constituyendo esto que dicho sujeto deba hacer todo un recuento de su historial médico, pero si como mínimo informar aquellos diagnósticos de los cuales haya conocido previamente por parte de su equipo médico y que revisten alguna alteración en su condición física.

En el caso que nos ocupa es inadmisibles que el señor VILLALBA ESCORCIA pretenda justificar la omisión en la que incurrió de informar su verdadero estado de salud a la compañía simple y llanamente trasladando a la aseguradora una carga como lo es tener que indagar en profundidad las condiciones médicas de una persona sobre la cual se está depositando toda la confianza y desde un principio se le está brindando la oportunidad de informar a través del diligenciamiento de un formulario sencillo si padece alguna enfermedad que deba ser conocida por la compañía de seguros, confianza que evidentemente defraudó el aquí demandante y de la cual ahora pretende sacar provecho.

El profesor Hernán Fabio López Blanco en su obra denominada "Comentarios al contrato de seguro" se refiere de manera detallada a cada una de las características del contrato de seguro, encontrando dentro

de esas características la buena fe y de manera clara hace una serie de comentarios que perfectamente aplican para la situación que aquí debatimos, razón por la cual de manera muy respetuosa nos permitimos traer a colación algunos de los apartes expuestos por este doctrinante quien al respecto manifiesta:

Por ello, cuando se presentan declaraciones del tomador o asegurado contenidas en la solicitud de seguro, la aseguradora debe basarse en que todos los datos que se le dan son ciertos y, salvo una prudente inspección de los objetos o personas que han de asegurarse, no tiene por qué, ni podría hacerlo ante el volumen de asegurados, entrar a realizar para cada solicitud de seguro una minuciosa investigación para determinar si es o no cierto lo que se le está afirmando, pues siendo esta la razón por la cual en el caso de un siniestro, que es la excepción, puede entonces proceder a una detenida averiguación a fin de comprobar, ahora sí, la exactitud o no de las declaraciones abarcadas en la solicitud de seguro y con fundamento en las cuales efectuó el contrato. (López Blanco, 2004, p.75)

En virtud de lo anterior, pero sin dejar de lado las obligaciones que contractualmente tenía el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, cuales eran, suministrar información cierta a la compañía de seguros en lo que refería a su estado de salud, es evidente que este incurrió en una conducta que contraría los preceptos legales e inclusive constitucionales, dentro de los cuales se encuentra el principio de la buena fe que sin lugar a dudas fue incumplido por el aquí demandante y que perjudicó en gran medida a mi representada al otorgar un seguro de vida a una persona que ocultó información que de haber sido conocida por la aseguradora seguramente la habría llevado a no celebrar el contrato, o como mínimo lo habría realizado en condiciones distintas a las que efectuó en el contrato otorgado al señor VILLALBA ESCORCIA.

3.1.5 CONFIGURACIÓN DE UNA DE LAS EXCLUSIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO

Desde el momento mismo en el cual se celebró el contrato de seguro que en reiteradas ocasiones ha sido citado a lo largo de esta contestación, el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA fue informado de todas y cada una de las condiciones establecidas para el seguro de vida que estaba contratando, tanto es así que este recibió junto con la caratula de la póliza el clausulado de condiciones generales que aplica para esta clase de seguros.

En ese orden de ideas, debemos aclarar que el contrato de seguro está conformado no solo por la caratula sino por todos y cada uno de los documentos complementarios, esto es, clausulado de condiciones, certificados de renovación, etc.; de tal manera que una vez el aquí demandante diligenció la solicitud del seguro y firmó la declaración de asegurabilidad, expresamente se acogió y asumió el cumplimiento de todas y cada una de las cláusulas establecidas en el contrato, dentro de ellas las exclusiones de responsabilidad para la compañía aseguradora en caso de configurarse uno de los eventos allí establecidos.

Para este caso en especial, encontramos cómo en las exclusiones establecidas para el contrato de seguro se determinó:

1.3 EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1.3.1

Carrera 46 # 52 - 36 Edificio Vicente Uribe Rendón - Oficina 507

Teléfono (054) 251 77 01 - móvil 301 649 15 53

Correo electrónico - arangojuancamilo@une.net.co

Medellín - Colombia

90 105
C) CUANDO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA ASEGURADO, SUFRA Y LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFECCIÓN POR VIH, LEUCEMIA, LINFOMA, DIABETES, HIPERTENSIÓN, Y/O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONSIDERADA COMO GRAVE O CRÓNICA, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES ENFERMEDADES EN CONDICIONES ESPECIALES (Negrilla y subraya por fuera del original)

En virtud de lo anterior salta a la vista la configuración de dicha exclusión, pues claramente el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA desde el diligenciamiento de la solicitud individual del seguro omitió informar y declarar la DIABETES MELLITUS que venía padeciendo desde tiempo atrás, situación ésta que debió informar a la compañía aseguradora con el fin de que esta estableciera si accedía a otorgar el seguro en esas condiciones, las modificaba o simplemente se abstenía de celebrar el contrato con el señor ANIBAL JOSÉ..

Así entonces está debidamente demostrado que el comportamiento del aquí demandante contrarió todos los parámetros y condiciones que se habían establecido en el contrato de seguro suscrito entre este y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., motivo por el cual respetuosamente le solicitamos al señor Juez se sirva declarar la configuración de la exclusión que ha sido previamente citada y en consecuencia se declare la inexistencia de obligación a cargo de mi representada.

3.1.6 AUTORIZACIÓN PARA RETENER PRIMA DEVENGADA

En consideración a la excepción anterior, de nulidad relativa del contrato, respetuosamente le solicito al señor Juez se sirva tener presente lo dispuesto por el artículo 1059 del Código de Comercio, el cual expresamente que dispone:

"Artículo 1059.- Rescindido el contrato en los términos del Artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena."

Norma esta que habilita la retención de la totalidad de la prima que se hubiere devengado, esto con ocasión del contrato de seguro rescindido con ocasión de la nulidad relativa antes denunciada, y cuya declaratoria se propone vía excepción.

3.2 DE CARÁCTER SUBSIDIARIO

3.2.5 REDUCCIÓN PRESTACIÓN ASEGURADA SI LOGRA DEMOSTRARSE ACTUAR INCULPABLE DEL TOMADOR

Si independientemente de que la declaración sea espontánea o se consigne en un cuestionario, la reticencia o inexactitud provienen de error inculpable del tomador, lo cual tendrá que probarse en este proceso por la parte actora; es decir, si ésta logra demostrar que incurrió de buena fe y no obstante haber actuado con diligencia y cuidado, el contrato no se afecta en su validez, tendrá el juez que reducir la prestación asegurada para lograr que exista equilibrio contractual

Es lógico lo que se pide en subsidio, pues dado que las cargas o prestaciones a cargo de las partes se establecieron bajo la premisa de la buena fe contractual, la cual se desvirtuó o, por lo menos, hubo un error inculpable a cargo de la parte tomadora, que hace más gravosa injustamente la prestación del asegurador, la consecuencia es que se reduzca la prestación inicial.

11 *W*
DA
106
3.2.6 LÍMITE ASEGURADO - RIESGO AFECTADO - CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO PACTADAS

Sin perjuicio de las excepciones principales de éste escrito, solicitamos al Despacho se tenga en cuenta que en relación al contrato de seguro identificado con la Póliza de Vida Grupo N° 11000 certificado individual N° 7921880, el único riesgo afectable con el hecho de la acción, sería el riesgo de INCAPACIDAD DE CARÁCTER TOTAL Y PERMANENTE el cual tiene un límite asegurado de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$ 100.000.000.00.)

Por tanto, no podrá ser superior la condena a mi poderdante, de ser desestimadas las excepciones defensivas de este escrito.

3.2.7 LA GENERICA

Le solicito se sirva declarar todas aquellas excepciones de mérito que no hubieren sido presentadas, pero que hayan sido, de acuerdo con la ley, debidamente probadas dentro del proceso, de acuerdo con el principio *iura Novit Curia*.

4 SOBRE EL JURAMENTO ESTIMATORIO

El Artículo 206 del Código General del Proceso (Vigente), establece lo siguiente:

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

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

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

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

PARÁGRAFO. <CONDICIONALMENTE exequible> También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las

pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas."

NOS OPONEMOS rotundamente al juramento estimatorio efectuado en el escrito de demanda, toda vez que están dados los elementos para que se declare la nulidad relativa del contrato de seguro en virtud del cual se pretende obtener el beneficio económico, razón que desvirtúa tanto el cobro de la pretensión principal, como de los intereses pretendidos; en virtud de ello solicitamos al Despacho que se tenga en cuenta el valor juramentado de los perjuicios para hacer efectiva la sanción prevista en el Artículo 206 del Código General del proceso, en caso de que la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada.

CAPÍTULO TERCERO (3º) DE LAS PRUEBAS

1. DOCUMENTALES

- Copia carpeta de antecedentes del siniestro (Formato Digital). Dentro de esos documentos está la reclamación, la objeción, los soportes de investigación administrativa, las historias clínicas y en general todos los soportes en que se fundó la compañía para soportar la objeción.
- Se aporta con el presente escrito copia documental del certificado individual N° 7921880 correspondiente al señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA. Así mismo el clausulado de condiciones generales de aseguramiento aplicable al ya citado contrato de seguro.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Se solicita al Despacho se sirva fijar fecha y hora, con miras a *practicar Interrogatorio de parte* al demandante, esto es, al señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, interrogatorio que naturalmente será sobre los hechos y pretensiones en que se funda la demanda.

3. NECESIDAD DE DICTAMEN PERICIAL

En el asunto que nos ocupa, es importante que la parte demandada tenga la oportunidad de controvertir el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, aspecto que será posible a través de la realización de un nuevo dictamen que permita verificar el estado de salud del demandante, la capacidad laboral que pudiera tener y en caso de confirmarse una pérdida total o parcial establecer la fecha de estructuración.

Pedimos así entonces al Señor Juez se sirva DECRETAR la práctica de prueba pericial en ese sentido, la misma que estará a cargo de la parte demandada y que se podrá realizar en una institución pública o privada debidamente habilitada y acreditada para ello.

Es de aclarar que con la contestación a la demanda no se aporta el dictamen solicitado por cuanto hay una imposibilidad en el sentido de obligar al demandante a que comparezca por su voluntad a realizarse dicha valoración; ello pese a la importancia y relevancia que esta prueba tendría para el proceso.

4. CONTRADICCIÓN DE INFORME DEL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL - RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Dado que la principal prueba que aporta la parte demandante para fundamentar los hechos y pretensiones de la demanda es un dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez; pues entonces le solicitamos al Señor Juez se llame a quien suscribió dicho dictamen el cual se aporta bajo el medio de prueba documental, para que SEA RATIFICADO EL CONTENIDO DE DICHO DOCUMENTO Y LO ALLÍ PLASMADO.

Ahora bien, si el señor Juez le confiere a dicha prueba el alcance de DICTAMEN PERICIAL, entonces se tendrá que citar al perito que realizó el mismo con el fin de que la parte demandada pueda ejercer la contradicción, ello según lo dispuesto en el artículo 228 del C.G.P.

5. EXHORTO U OFICIO

Se solicita al Despacho se sirva exhortar y/u oficiar a la sociedad DRUMOND Ltda. / División médica, ubicada en la Calle 12 N° 8-42 en la ciudad de Valledupar; con miras a que remita la HISTORIA CLÍNICA COMPLETA del señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, identificado con cédula de ciudadanía número 12.647.400.

Es de resaltar que dicha prueba se solicita a través de oficio por cuanto por tratarse de una historia clínica la misma tiene reserva y solo por intermedio de autoridad judicial se puede lograr que sea allegada al proceso.

CAPITULO CUARTO (4º) DEPENDENCIA JUDICIAL

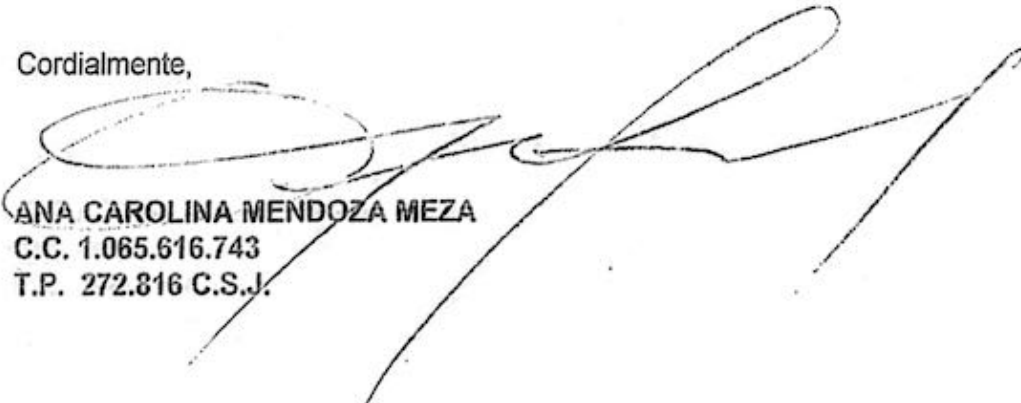
Conforme a lo previsto en el Decreto 196 de 1.971, artículo 27, por medio del presente escrito me permito solicitarle se permita examinar el expediente y sacar copias de este, a la abogada ANA CAROLINA MENDOZA MESA, portadora de la tarjeta profesional 272.816, quién actuará bajo mi entera responsabilidad y en calidad de Dependiente Judicial, se advierte que por su calidad de abogada no requiere el cumplimiento de tal requisito.

CAPITULO QUINTO (5º) NOTIFICACIONES

Para efectos judiciales en el presente proceso, mí representada y el suscrito apoderado, seremos ubicados en la Carrera 46 Nro. 52-36 oficina 507, Edificio Vicente Uribe Rendón de la ciudad de Medellín, teléfono (054) 251 77 01, móvil 301 649 15 53, email arangojuancamilo@une.net.co

Sírvase señor juez reconocerme personería para actuar, y acreditación a los dependientes judiciales.

Cordialmente,


ANA CAROLINA MENDOZA MEZA
C.C. 1.065.616.743
T.P. 272.816 C.S.J.

48
MD

CÓDIGO: 19/01/2007-V2205-FEB2007
CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA
GRUPO PLAN FAMILIA AXA COLPATRIA
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 860.002.183-9 EN ADELANTE AXA COLPATRIA

1. AMPARO BÁSICO DE MUERTE

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES - CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO, AXA COLPATRIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

SI EL (LOS) ASEGURADO (S) LLEGARE (N) A FALLECER POR SUICIDIO O A CONSECUENCIA DEL INTENTO DE SUICIDIO OCURRIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, AXA COLPATRIA QUEDA EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ, EN TAL CASO, A REEMBOLSO, SIN INTERESES, Y EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO CAUSADAS A ESTA FECHA.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS DEL AMPARO BÁSICO INCLUYE LOS AMPAROS ADICIONALES QUE MÁS ADELANTE SE DEFINE, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD - CERTIFICADO.

2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

2.2 AUXILIO EXEQUIAL

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES.

3.1 DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, CUYA EDAD NO EXCEDA DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO O SUS RENOVACIONES, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TOTALMENTE SU PROFESIÓN U OFICIO HABITUAL O CUALQUIERA OTRA ACTIVIDAD REMUNERADA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y SEA RECONOCIDA Y DESIGNADA POR EL MEDICO DESIGNADA POR AXA COLPATRIA. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERA COMO TAL, LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

PARÁGRAFO: LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL (LOS) ASEGURADO EN LA PÓLIZA BAJO LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, ES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, ENTENDIÉNDOSE QUE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL (LOS) ASEGURADO (S) CUMPLA (N) SESENTA Y SEIS (66) AÑOS TERMINA AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO.

3.1.1 EXCLUSIONES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

SE EXCLUIRÁ DEL PRESENTE AMPARO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SOBREVenga COMO CONSECUENCIA DE LA TENTATIVA DE SUICIDIO, O POR LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.

3.2 DEFINICIÓN DEL AMPARO DE AUXILIO EXEQUIAL

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA ENTREGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO, DE ACUERDO A LA OPCIÓN ESCOGIDA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL, LOS SIGUIENTES VALORES

OPCIÓN 1.....14 SMLMV
OPCIÓN 2.....12 SMLMV
OPCIÓN 3.....8 SMLMV

4. GRUPO ASEGURADO

QUEDAN AMPARADOS BAJO ESTE GRUPO AQUELLAS PERSONAS QUE SIENDO CLIENTES DEL BANCO COLPATRIA - RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A., EN SUS PRODUCTOS CUENTA DE AHORROS, CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO, SOLICITEN EXPRESAMENTE SU INCLUSIÓN A LA PÓLIZA. IGUALMENTE, HACE PARTE DEL GRUPO ASEGURADO EL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE DEL CLIENTE, CUANDO ESTE ASÍ LO SOLICITE.

ESTA SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA, NO TENDRÁ NINGUNA VALIDEZ RESPECTO DE PERSONAS NO INDICADAS EN EL GRUPO ASEGURADO O QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS ALLÍ SEÑALADOS. EN UNO U OTRO CASO, AXA COLPATRIA QUEDARÁ EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ A REMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR NETO DE LAS PRIMAS PAGADAS POR CUENTA DE DICHA O DICHAS PERSONAS.

5. EDADES DE INGRESO O PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA SERÁ DE SETENTA (70) AÑOS, Y DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

6. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA PERSONA, ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE EFECTUÉ EL PRIMER PAGO O DESCUENTO DE LA PRIMA.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

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 LA PRIMA, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA DE UN MES, CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE PAGO PACTADA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO SE RENUEVA.
- C. CUANDO NO SEA POSIBLE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR SER EL GRUPO ASEGURADO INFERIOR A DIEZ (10) PERSONAS.
- D. CUANDO TRANSCURRAN TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DE RETIRO DEL ASEGURADO PRINCIPAL DE GRUPO ASEGURADO.
- E. CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO. EN ESTE CASO LA TERMINACIÓN TAMBIÉN SE HACE EXTENSIVA PARA LA COBERTURA DEL CÓNYUGE.
- F. CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL REVOQUE POR ESCRITO EL SEGURO.
- G. CUANDO UNO CUALQUIERA DE LOS DOS ASEGURADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL FALLEZCA O SE INCAPACITE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

8. COEXISTENCIA DE INCLUSIONES.

EL ASEGURADO PODRÁ TOMAR VARIOS SEGUROS DENTRO DE ESTE MISMO PLAN DE VIDA GRUPO, SIEMPRE Y CUANDO EL VALOR ASEGURADO ACUMULADO NO EXCEDA EN DOS VECES LA OPCIÓN DOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

SI AL MOMENTO DEL SINIESTRO, EL ASEGURADO PRESENTA MÁS DE UNA INCLUSIÓN A LA PÓLIZA, LA RESPONSABILIDAD DE AXA COLPATRIA EN NINGÚN CASO SERÁ SUPERIOR A DOS VECES EL MONTO DE LA OPCIÓN DOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

EN CASO DE QUE EXISTAN SEGUROS POR INCLUSIONES COEXISTENTES QUE SUPEREN DICHO MONTO, AXA COLPATRIA QUEDARÁ EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE DEDICARÁ A REMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR NETO DE LAS PRIMAS PAGADAS POR CUENTA DE ESOS ASEGURADOS COEXISTENTES.

9. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD EN LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD HECHAS A AXA COLPATRIA DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. IRREDUCTIBILIDAD

TRANSCURRIDOS DOS (2) AÑOS EN VIDA DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, EL VALOR DEL SEGURO NO PODRÁ SER REDUCIDO POR CAUSA DE ERROR EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LA CONDICIÓN NOVENA.

11. CONVERTIBILIDAD

LOS ASEGURADOS QUE NO HAYAN CUMPLIDO LA EDAD CONVENIDA MÁXIMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE SE SEPARAN DEL GRUPO ASEGURADO, DESPUÉS DE PERMANECER EN EL POR LO MENOS DURANTE UN AÑO CONTINUO, TENDRÁ DERECHO A SER ASEGURADO SIN REQUISITOS MÉDICOS O DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SUMA IGUAL A LA QUE TENGA BAJO LA PÓLIZA DE GRUPO, PERO SIN BENEFICIOS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGURO INDIVIDUAL AUTORIZADOS A AXA COLPATRIA, Y SIN EXCEPCIÓN DE LOS PLANES TEMPORALES Y CRECIENTES, SIEMPRE Y CUANDO LO SOLICITE DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS COMUNES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE SU RETIRO DEL GRUPO. 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 A SU OCUPACIÓN EN LA FECHA DE LA SOLICITUD.

SI EL ASEGURADO FALLECE DENTRO DEL PLAZO PARA SOLICITAR LA PÓLIZA INDIVIDUAL CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI QUE ELLA SE HUBIERE EXPEDIDO (MEDIE O NO SOLICITUD O PAGO DE PRIMA) SUS BENEFICIARIOS TENDRÁN DERECHO A LA PRESTACIÓN ASEGURADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, CASO EN EL CUAL SE DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE PARA COMPLETAR LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA DE GRUPO QUE CURSA AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

12. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO ENVIADO A AXA COLPATRIA.
AXA COLPATRIA NO DEVOLVERÁ LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES AL MES EN CURSO.
SIN EMBARGO, EN TAL CASO AXA COLPATRIA HARÁ EL REEMBOLSO DE LA PRIMA PAGADA POR ANTICIPADO Y NO CAUSADA LIQUIDADA A PRORRATA DEL TIEMPO CORRIDO, A CORTO PLAZO.
TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, AXA COLPATRIA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO. EN ESTE CASO AXA COLPATRIA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

13. INDEMNIZACIONES NO ACUMULABLES

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA. POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, AXA COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO Y / O DE SU CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) CONJUNTAMENTE ASEGURADO.

14. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA OPCIÓN PACTADA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO. TANTO LOS VALORES ASEGURADOS COMO LA PRIMA RESPECTIVA SE AJUSTARÁN AUTOMÁTICAMENTE A CADA ANIVERSARIO DE LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL, DESACUERDO CON LAS VARIACIONES DEL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR ESTABLECIDO Y PUBLICADO POR EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DANE, DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR, MAS TRES POR CIENTO (3%).

15. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

AXA COLPATRIA O EL TOMADOR CUANDO SEA AUTORIZADO PARA ELLO, EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO UN CERTIFICADO INDIVIDUAL EN APLICACIÓN A ESTA PÓLIZA, DONDE CONSTE LA INCLUSIÓN DEL SEGURO, VIGENCIA, SUS AMPAROS, BENEFICIARIOS Y VALOR ASEGURADO.

16. NOTIFICACIONES

SE ENTENDERÁN VALIDAS TODAS LAS NOTIFICACIONES QUE SE HAGAN LAS PARTES MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CONOCIDA INDICADA EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL O ANEXOS.

II. CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1. SI DESEA MODIFICAR ALGUNO DE LOS DATOS DE ESTA SOLICITUD - CERTIFICADO, DEBERÁ SOLICITARLO A TRAVÉS DEL BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A., DILIGENCIANDO Y FIRMANDO EL FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIO.
2. EL VALOR ASEGURADO ACUMULABLE POR PERSONA, NO PODRÁ EXCEDER EN DOS VECES LA OPCIÓN DOS DE ESTE CERTIFICADO INDIVIDUAL, NO SE TENDRÁ EN CUENTA LAS SOLICITUDES - CERTIFICADO QUE SUPEREN ESTE VALOR.
3. EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA AL DÍA SIGUIENTE A AQUEL, EN QUE SE EFECTUÉ EL RECAUDO DE LA PRIMERA PRIMA.
4. EL SEGURO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE CON UN INCREMENTO DE VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS IGUAL AL I.P.C. DEL AÑO ANTERIOR MAS 3%, A NO SER QUE UNA DE LAS PARTES MANIFIESTE POR ESCRITO LO CONTRARIO, CON UNA ANTELACIÓN NO INFERIOR A TREINTA (30) DÍAS.
5. EN CASO DE ERRORES, INCONSISTENCIAS, ENMENDADURAS EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA PRESENTE SOLICITUD - CERTIFICADO, ESTA QUEDARÁ NULA Y LA COMPAÑÍA CONSIGNARÁ EN UNA CUENTA DE ACREEDORES, EL DINERO RECIBIDO POR CONCEPTO DE LA PRIMERA PRIMA O CONVENIDA PARA SU PAGO.
6. LA SOLICITUD - CERTIFICADO NO DEBE TENER ESPACIOS EN BLANCO. SI NO SE UTILIZA UN ESPACIO, DEBE LLENARSE CON UN GUÍON.

III. BENEFICIO ESPECIAL DE DEVOLUCIÓN

MEDIANTE ESTE BENEFICIO AXA COLPATRIA SE COMPROMETE ABONAR MENSUALMENTE EL SIGUIENTE VALOR, PARA EL PRIMER AÑO, SEGÚN LA OPCIÓN DE SEGURO ESCOGIDA, ASÍ:

- | | |
|----------------------------|--------------|
| OPCIÓN 1: DEVOLUCIÓN DE \$ | 7.550 AL MES |
| OPCIÓN 2: DEVOLUCIÓN DE \$ | 5.650 AL MES |
| OPCIÓN 3: DEVOLUCIÓN DE \$ | 3.650 AL MES |
| OPCIÓN 4: DEVOLUCIÓN DE \$ | 1.050 AL MES |

- ESTE BENEFICIO OPERARÁ MIENTRAS EL SEGURO SE ENCUENTRE VIGENTE.
- EL VALOR DEL ABONO SE REFLEJARÁ EN EL EXTRACTO BANCARIO MENSUAL DE LA CUENTA DE AHORROS, CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO DEL ASEGURADO.
- EL VALOR DE LA DEVOLUCIÓN A EFECTUAR SERÁ INCREMENTADO CON EL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (I.P.C.) PARA LAS RENOVACIONES ANUALES SIGUIENTES.

IV. ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE

MEDIANTE EL SIGUIENTE ANEXO, AXA COLPATRIA ASEGURA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE, CONTENIDOS EN LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS: QUEDA ENTENDIDO QUE LA OBLIGACIÓN DE AXA COLPATRIA SE LIMITA AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

DICHO PAGO SE REALIZARA EN DINERO O MEDIANTE REPOSICIÓN, DE CONFORMIDAD EN EL ARTICULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. EL PAGO POR REPOSICIÓN SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE UN TERCERO.

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO, AXA COLPATRIA GARANTIZA LA PUESTA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DE UNA AYUDA MATERIAL, EN FORMA DE PRESTACIÓN ECONÓMICA O DE SERVICIOS, CUANDO ESTE SE ENCUENTRE EN DIFICULTADES, COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO OCURRIDO EN EL CURSO DE UN VIAJE FUERA DE SU DOMICILIO HABITUAL, REALIZADO EN CUALQUIER MEDIO DE LOCOMOCIÓN PARA EFECTO DE LAS PRESTACIONES A LAS PERSONAS, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN EL PRESENTE ANEXO Y POR HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN EL MISMO.

SEGUNDA: DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTENDERÁ POR:

1. TOMADOR DE SEGURO

PERSONA QUE TRASLADO LOS RIESGOS POR CUENTA PROPIA O AJENA, QUIEN SUSCRIBE ESTE CONTRATO, POR TANTO A QUIEN CORRESPONDE LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL MISMO, SALVO AQUELLAS QUE EXPRESAMENTE CORRESPONDEN AL BENEFICIARIO.

2. ASEGURADO

PERSONA TITULAR DEL INTERÉS EXPUESTO AL RIESGO Y A QUIEN CORRESPONDE, EN SU CASO, LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO, TIENE ADEMÁS LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIOS: EL CÓNYUGE, HIJOS MENORES DE 23 AÑOS Y PADRES DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, SIEMPRE QUE CONVIVAN CON ESTAS, Y A SUS EXPENSA, QUE TENGAN RESIDENCIA PERMANENTE EN COLOMBIA, AUNQUE VIAJEN POR SEPARADO Y EN CUALQUIER MEDIO DE LOCOMOCIÓN.

TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS DE LAS PERSONAS

EL DERECHO A LAS PRESTACIONES DE ESTE ANEXO, PARA EFECTOS DE LOS CUBRIMIENTOS A LAS PERSONAS Y A LOS EQUIPAJES (CLÁUSULA CUARTA Y QUINTA), COMENZARÁ A PARTIR DEL KILÓMETRO QUINCE (15) DE LA CIUDAD DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO (CIUDAD QUE FIGURA EN LA PÓLIZA DEL SEGURO), Y SE EXTENDERÁ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL E INTERNACIONAL SEGÚN SE ESPECIFIQUE, SIEMPRE Y CUANDO LOS PERJUICIOS OCURRAN DURANTE VIAJES INFERIORES A NOVENTA (90) DÍAS.

CUARTA: COBERTURA A LAS PERSONAS

LAS COBERTURAS RELATIVAS A LAS PERSONAS ASEGURADAS SON LAS RELACIONADAS EN ESTE ARTÍCULO, QUE SE PRESENTARÁN DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS A CONTINUACIÓN:

A) A NIVEL NACIONAL APLICA PARA OPCIÓN 1, 2 Y 3

1. TRASLADO MEDICO DE URGENCIA

A. EL CONTROL PREVIO DEL EQUIPO MEDICO DE AXA COLPATRIA EN CONTACTO CON EL MEDICO QUE ATIENDE EL BENEFICIARIO HERIDO O ENFERMO, PARA DETERMINAR, SEGÚN LA EVOLUCIÓN DE SU ESTADO, EL MEDIO MAS IDÓNEO PARA SU TRASLADO HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MAS APROPIADO Y MAS CERCANO.

B. EL TRASLADO AL CENTRO HOSPITALARIO MAS APROPIADO, DE ACUERDO CON EL MEDICO TRATANTE Y EL EQUIPO MEDICO DE AXA COLPATRIA SEGÚN LA NATURALEZA DE LAS HERIDAS O LA ENFERMEDAD, POR VEHÍCULO, AMBULANCIA, AVIÓN DE LÍNEA REGULADOR O CUALQUIER OTRO TIPO DE AVIÓN, EL AVIÓN SANITARIO SE UTILIZARÁ EN CASO DE QUE LAS HERIDAS O ENFERMEDADES SEAN DE TAL GRAVEDAD QUE ESTE MEDIO SEA EL MAS ADECUADO SEGÚN EL CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE Y DEL EQUIPO MEDICO DE AXA COLPATRIA.

C. EL TRASLADO DEL BENEFICIARIO EN AVIÓN DE LÍNEA REGULAR Y SI LAS CONDICIONES MEDICAS LO PERMITEN, AL HOSPITAL O CENTRO MEDICO MAS CERCANO A SU RESIDENCIA PERMANENTE SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS, UN MEDICO O UNA ENFERMERA ACOMPAÑARÁ AL PACIENTE.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ LIMITADA.

2. TRASLADO A DOMICILIO

SI EL BENEFICIARIO, DESPUÉS DEL TRATAMIENTO LOCAL, SEGÚN EL CRITERIO DEL EQUIPO MEDICO DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE REGRESAR A SU DOMICILIO COMO PASAJERO NORMAL AXA COLPATRIA ORGANIZARA SU TRASLADO POR AVIÓN DE LÍNEA REGULAR U OTRO MEDIO QUE CONSIDERE ADECUADO Y SE HARÁ CARGO DE TODOS LOS GASTOS SUPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA LOCALES EN AEROPUERTO, SI FUESE NECESARIO, Y EN EL CASO QUE EL TIQUETE DE REGRESO NO FUESE VALIDO PARA TAL PROPÓSITO.

3. TRASLADO EN CASO DE FALLECIMIENTO / FUNERAL LOCAL

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO, AXA COLPATRIA HARÁ LOS ARREGLOS QUE SEAN NECESARIAS (INCLUYENDO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CUMPLIR LAS FORMALIDADES OFICIALES) ORGANIZARÁ Y PAGARÁ POR:

A. EL TRASLADO DEL CUERPO O DE SUS CENIZA AL LUGAR DE SEPULTURA EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA PERMANENTE (NO QUEDAN INCLUIDOS LOS GASTOS FUNERARIOS)

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ LIMITADA. 6

B. A SOLICITUD DE LOS HEREDEROS O REPRESENTANTES DEL BENEFICIARIO, EL FUNERAL LOCAL DEL BENEFICIARIO, EN EL ENTENDIDO QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA DE AXA COLPATRIA POR DICHO FUNERAL A NIVEL LOCAL, ESTARÁ LIMITADA AL EQUIVALENTE DEL COSTO DEL TRASLADO DE LOS RESTOS CONFORME A LO ESTABLECIDO A ESTE INCISO.

LOS SERVICIOS SON EXCLUYENTES

4. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS NECESARIOS PARA LA PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA EN UN HOTEL ESCOGIDO POR EL BENEFICIARIO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER SIDO DADO DE ALTA DEL HOSPITAL Y SI ESTA PROLONGACIÓN HA SIDO PRESCRITA POR EL MEDICO LOCAL O EL EQUIPO MEDICO DE LA COMPAÑIA. ESTA GARANTÍA QUEDARÁ LIMITADA EN UN EQUIVALENTE MÁXIMO DE US \$150 POR NOCHE Y POR BENEFICIARIO, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) NOCHES EN COLOMBIA.

5. TRASLADO DE IDA Y REGRESO PARA UN FAMILIAR

SI EL BENEFICIARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO POR UN PERIODO SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, AXA COLPATRIA FACILITARÁ A UN FAMILIAR O PERSONA DESIGNADA POR EL MISMO Y RESIDENTE EN COLOMBIA, UN TIQUE DE IDA Y REGRESO PARA VISITARLE (AUTOBÚS, TAXI, AVIÓN LÍNEA REGULAR CLASE ECONÓMICA U OTRO MEDIO APROPIADO SEGÚN CRITERIO DE LA COMPAÑIA).

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

6. GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE

SI EL BENEFICIARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO MÁS DE OCHO (8) DÍAS, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE, HASTA UN MÁXIMO DE US \$150 POR NOCHE DURANTE UN MÁXIMO DE CINCO (5) NOCHES EN COLOMBIA, QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTA GARANTÍA LOS COSTOS DE TELÉFONO, BAR Y RESTAURANTE.

7. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE 15 AÑOS

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL BENEFICIARIO, QUE DEBA PERMANECER HOSPITALIZADO Y QUE SE ENCONTRARA ACOMPAÑADO POR MENORES DE 15 AÑOS, AXA COLPATRIA SE HARÁ CARGO Y PAGARÁ POR: EL TIQUE DE AVIÓN DE REGRESO AL DOMICILIO EN EL CASO QUE EL TIQUE DE REGRESO NO FUERA VÁLIDO PARA TAL PROPÓSITO, DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS MENORES HASTA EL AEROPUERTO, DE LAS FORMALIDADES DE EMBARQUE DE DICHS MENORES, DE LA COORDINACIÓN CON LA AEROLÍNEA PARA QUE DICHO MENOR PUEDA VIAJAR EN CONDICIÓN DE MENOR NO ACOMPAÑADO, DE PROPORCIONAR A LOS FAMILIARES DE DICHS MENORES LAS INFORMACIONES RELATIVAS A RETORNO DE DICHO MENOR.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

8. REPATRIACIÓN O TRASLADO DE LOS ACOMPAÑANTES POR HOSPITALIZACIÓN O FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO.

SI EL BENEFICIARIO ES TRASLADADO O REPATRIADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD Y LAS CIRCUNSTANCIAS IMPIDAN EL REGRESO AL DOMICILIO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN 1ER. GRADO DE CONSANGUINIDAD (CÓNYUGE, HIJOS MENORES DE 23 AÑOS Y PADRES ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES DEL BENEFICIARIO) ACOMPAÑANTES POR LOS MEDIOS ORIGINALMENTE PREVISTOS, AXA COLPATRIA GESTIONARÁ, EL TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN 1ER. GRADO QUE LO ACOMPAÑAN, A DONDE EL BENEFICIARIO HAYA SIDO TRASLADADO O A SU CIUDAD DE RESIDENCIA PERMANENTE, SI ESTOS ARREGLOS NO ESTABAN CUBIERTOS POR SUS TIQUETES ORIGINALES DE REGRESO.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

9. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE REGRESO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

AXA COLPATRIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DERIVADOS DEL REGRESO ANTICIPADO DEL BENEFICIARIO POR AVIÓN DE LÍNEA REGULAR EN CASO DE FALLECIMIENTO SÚBITO Y ACCIDENTAL DE UN FAMILIAR EN PRIMER GRADO (PADRES, HIJOS O HERMANOS) O SU CÓNYUGE EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA PERMANENTE, SIEMPRE QUE NO PUEDA UTILIZAR SU TIQUE INICIAL DE REGRESO.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

10. TRASMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

AXA COLPATRIA SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR LOS MENSAJES URGENTES QUE LE ENCARGUE EL BENEFICIARIO, DERIVADOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN VIRTUD DE LOS PRESENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA.

B) A NIVEL INTERNACIONAL APLICA LAS OPCIONES 1, 2

TODAS LAS PROTECCIONES DE ASISTENCIAS A NIVEL NACIONAL MÁS LAS SIGUIENTES:

1. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS NECESARIOS PARA LA PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA EN UN HOTEL ESCOGIDO POR EL BENEFICIARIO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER SIDO DADO DE ALTA DEL HOSPITAL Y SI ESTA PROLONGACIÓN HA SIDO PRESCRITA POR EL MÉDICO LOCAL O EL EQUIPO MÉDICO DE LA COMPAÑÍA. ESTA GARANTÍA QUEDARÁ LIMITADA A UN EQUIVALENTE MÁXIMO DE US \$150 POR NOCHE Y POR BENEFICIARIO, CON UN MÁXIMO DE DIEZ (10) NOCHES EN EL EXTRANJERO.

2. TIQUETE DE IDA Y REGRESO PARA UN FAMILIAR

SI EL BENEFICIARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO POR UN PERIODO SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, AXA COLPATRIA FACILITARÁ A UN FAMILIAR O PERSONA DESIGNADA POR EL MISMO Y RESIDENTE EN COLOMBIA, UN TIQUETE DE IDA Y REGRESO PARA VISITARLE.

LA COBERTURA A ESTE SERVICIO SERÁ ILIMITADA.

3. GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE

SI EL BENEFICIARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO MÁS DE OCHO (8) DÍAS, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE, HASTA UN MÁXIMO DE US \$150 POR NOCHE DURANTE UN MÁXIMO DE DIEZ (10) NOCHES EN EL EXTRANJERO. QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTA GARANTÍA LOS COSTOS DE TELÉFONO, BAR Y RESTAURANTE.

4. GASTOS MÉDICOS

EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO SUFRA UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD SÚBITA DURANTE EL PERÍODO DE VALIDEZ DE LA GARANTÍA, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS MÉDICOS HASTA US \$ 15.000 . ESTA COBERTURA APLICA EN VIAJES REALIZADOS POR EL ASEGURADO A PAÍSES NO SCHENGEN.

PARA LAS EMERGENCIAS OCURRIDAS AL BENEFICIARIO EN ALGÚN PAÍS SCHENGEN; EN CASO DE ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD SÚBITA DURANTE EL PERÍODO DE VALIDEZ DE LA GARANTÍA, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS MÉDICOS HASTA 30.000 EUROS

5. GASTOS FARMACÉUTICOS

EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO SUFRA UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD SÚBITA DURANTE EL PERÍODO DE VALIDEZ DE LA GARANTÍA, AXA COLPATRIA PAGARÁ LOS GASTOS FARMACÉUTICOS NO HOSPITALARIOS HASTA UN MÁXIMO US \$300

6. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA

EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO NECESITA ATENCIÓN DE URGENCIA ODONTOLÓGICA, AXA COLPATRIA PAGARÁ HASTA UN MÁXIMO US\$300.

QUEDAN EXCLUIDOS:

A. EL COSTO DE PRÓTESIS, LENTES DE CONTACTO, GAFAS, APARATOS AUDITIVOS, DENTADURAS O CIRUGÍA PLÁSTICA.

B. GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA PERO PRESCRITOS EN SU PAÍS ANTES DE COMENZAR EL VIAJE U OCURRIDOS EN SU PAÍS DESPUÉS DEL RETORNO DEL BENEFICIARIO.

7. ENVÍO DE MEDICAMENTOS URGENTES FUERA DE COLOMBIA

SI EL BENEFICIARIO REQUIERE UN MEDICAMENTO URGENTE COMO CONSECUENCIA DE UNA HOSPITALIZACIÓN Y DICHO MEDICAMENTO NO SE ENCUENTRE DISPONIBLE, AXA COLPATRIA LOCALIZARÁ Y ENVIARÁ DICHO MEDICAMENTO, POR EL MEDIO MÁS ADECUADO. LOS COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS ESTARÁN POR CUENTA DEL BENEFICIARIO.

8. ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

EN CASO DE PÉRDIDA O ROBO DE UN DOCUMENTO ESENCIAL PARA LA CONTINUACIÓN DEL VIAJE DEL BENEFICIARIO (COMO, POR EJEMPLO PASAPORTE, TARJETAS, TIQUETE DE COMPAÑÍA AÉREA...), AXA COLPATRIA PROPORCIONARÁ AL BENEFICIARIO LAS INFORMACIONES NECESARIAS PARA QUE EL MISMO PUEDA CUMPLIR LAS FORMALIDADES CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN EL PAÍS DE OCURRENCIA PARA REEMPLAZAR DICHS DOCUMENTOS PERDIDOS O ROBADOS.

QUINTA: COBERTURA AL EQUIPAJE

1. BÚSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES, AXA COLPATRIA PRESTARÁ ASESORAMIENTO AL BENEFICIARIO PARA LA DENUNCIA DE LOS HECHOS Y AYUDARÁ EN SU BÚSQUEDA. SI LOS OBJETOS FUERAN RECUPERADOS, LA COMPAÑÍA SE ENCARGARÁ DE SU DESPACHO HASTA EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE EL BENEFICIARIO EN VIAJE O HASTA SU DOMICILIO.

2. ADELANTO DE FONDO EN CASO DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE

SI EL BENEFICIARIO SUFRIERA LA PÉRDIDA DE SU EQUIPAJE DURANTE SU TRANSPORTE EN AVIÓN DE LÍNEA COMERCIAL, Y QUE EL MISMO NO FUERA RECUPERADO DENTRO DE LAS DOCE (12) HORAS SIGUIENTES, AXA COLPATRIA ABONARÁ AL BENEFICIARIO EL IMPORTE MÁXIMO DE US \$200.

PARA TENER DERECHO A DICHO IMPORTE EL BENEFICIARIO DEBERÁ:

A. INFORMAR A AXA COLPATRIA INMEDIATAMENTE DE DICHA PÉRDIDA.

B. ENTREGAR A AXA COLPATRIA COPIA DE LA DECLARACIÓN DE PÉRDIDA HECHA FRENTE A LA COMPAÑÍA AÉREA. EL BENEFICIO DE ADELANTO DE FONDO EN CASO DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE, SERÁ LIMITADO A DOS (2) EVENTOS POR AÑO Y POR BENEFICIARIO.

SEXTA: EXCLUSIONES DEL PRESENTE ANEXO

QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

- A. GUERRA, INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, ACTOS DE TERRORISMO O PRONUNCIAMIENTOS, FENÓMENOS NATURALES, MANIFESTACIONES Y MOVIMIENTOS POPULARES.
- B. UTOLESIONES O LA PARTICIPACIÓN DEL BENEFICIARIO EN ACTOS CRIMINALES.
- C. LA PARTICIPACIÓN DEL BENEFICIARIO EN COMBATES, SALVO EN CASO DE DEFENSA PROPIA.
- D. LA PRÁCTICA DE DEPORTES COMO PROFESIONAL, O LA PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS OFICIALES O EXHIBICIONES.
- E. LA PARTICIPACIÓN DEL BENEFICIARIO EN CARRERAS DE COCHES Y EXHIBICIONES, U OTROS DEPORTES PELIGROSOS.
- F. LAS IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN O DESINTEGRACIÓN NUCLEAR, DE LA RADIOACTIVIDAD O CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE CAUSADO POR COMBUSTIBLES NUCLEARES.
- G. CUALQUIER ENFERMEDAD PREEXISTENTE, CRÓNICA O RECURRENTE. LA CONVALESCENCIA SE CONSIDERARÁ COMO PARTE DE LA ENFERMEDAD.
- H. ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS DE MANERA INTENCIONAL, O POR LA INGESTIÓN O ADMINISTRACIÓN DE TÓXICOS (DROGAS), EMBRIAGUEZ, NARCÓTICOS O POR LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS SIN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- I. ENFERMEDADES MENTALES O ALINEACIÓN.
- J. EMBARAZOS DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES ANTES DE LA FECHA PREVISTA DEL PARTO, ASÍ COMO ESTE ÚLTIMO Y LOS EXÁMENES PRENATALES.
- K. SUICIDIO O ENFERMEDAD Y LESIONES RESULTANTES DEL SUICIDIO.
- L. SIDA Y ENFERMEDADES DERIVADAS
- M. ENFERMEDAD OCURRIDA DURANTE UN VIAJE REALIZADO CONTRA LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- N. LAS SITUACIONES O ENFERMEDADES DERIVADAS O DESCUBIERTAS DURANTE CHEQUEOS MÉDICOS Y/O CONSULTAS PREMARCADAS.

SÉPTIMA: REVOCACIÓN

LA REVOCACIÓN O LA TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, IMPLICA LA REVOCACIÓN O TERMINACIÓN DEL ANEXO, POR LO TANTO LOS AMPAROS DE ASISTENCIA EN VIAJE SE SUSPENDERÁN EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTAS EN LA PÓLIZA.

OCTAVA: LIMITE DE RESPONSABILIDAD

LA PRESTACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS, O EL PAGO DE CUALQUIER SUMA DE DINERO DERIVADA DE LAS COBERTURAS DESCRITAS EN EL PRESENTE ANEXO, NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD, POR PARTE DE AXA COLPATRIA, RESPECTO DE LOS AMPAROS BÁSICOS DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE.

NOVENA: SINIESTROS

ADEMÁS DE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, REFERENTE A INDEMNIZACIONES SE TENDRÁ EN CUENTA LO SIGUIENTE:

1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

EN CASO DE EVENTO CUBIERTO POR EL PRESENTE ANEXO EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITAR SIEMPRE LA ASISTENCIA POR TELÉFONO, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS POR AXA COLPATRIA PARA ESTE EFECTO, DEBIENDO INDICAR EL NOMBRE DEL ASEGURADO, DESTINATARIO DE LA PRESTACIÓN, EL NÚMERO DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA, O CÉDULA DE EXTRANJERÍA O EL NÚMERO DE LA PÓLIZA DEL SEGURO, EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA, EL NÚMERO DE TELÉFONO Y TIPO DE ASISTENCIA QUE PRECISA.

LAS LLAMADAS TELEFÓNICAS SERÁN CON COBRO REVERTIDO, Y EN LOS LUGARES QUE NO FUERA POSIBLE HACERLO ASÍ, EL ASEGURADO PODRÁ RECUPERAR A SU REGRESO EL IMPORTE DE LAS LLAMADAS, CONTRA PRESENTACIÓN DE LOS RECIBOS.

EN CUALQUIER CASO NO PODRÁN SER ATENDIDOS LOS REEMBOLSOS DE ASISTENCIAS PRESTADAS POR SERVICIOS AJENOS A AXA COLPATRIA.

2. INCUMPLIMIENTO

AXA COLPATRIA QUEDA RELEVADA DE RESPONSABILIDAD CUANDO POR CAUSA DE FUERZA MAYOR O POR DECISIÓN AUTÓNOMA DEL ASEGURADO O DE SUS RESPONSABLES, NO PUEDA EFECTUAR CUALQUIERA DE LAS PRESTACIONES ESPECÍFICAMENTE PREVISTAS EN ESTE ANEXO. ASÍ MISMO AXA COLPATRIA NO SE RESPONSABILIZA DE LOS RETRASOS O INCUMPLIMIENTOS DEBIDO A LAS ESPECIALES CARACTERÍSTICAS ADMINISTRATIVAS O POLÍTICAS DE UN PAÍS DETERMINADO. EN TODO CASO, SI EL ASEGURADO SOLICITARA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA Y AXA COLPATRIA NO PUDIERE INTERVENIR DIRECTAMENTE, LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA SERÁN REEMBOLSADOS. PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES RECIBOS, SIEMPRE QUE TALES GASTOS SE HALLEN CUBIERTOS.

3. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO DEBERÁ TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS AL HACER USO DE SU DERECHO DE INDEMNIZACIÓN:

- A. LAS INDEMNIZACIONES FIJADAS EN LAS COBERTURAS SERÁN EN TODO CASO COMPLEMENTO DE LOS CONTRATOS QUE PUDIERA TENER EL ASEGURADO CUBRIENDO EL MISMO RIESGO.
- B. SI EL ASEGURADO TUVIERA DERECHO A REEMBOLSO POR PARTE DE LA TRANSPORTADORA COMERCIAL CORRESPONDIENTE A PASAJE NO CONSUMIDO, Y AL HACER USO DE LA COBERTURA DE TRANSPORTE O REPATRIACIÓN, DICHO REEMBOLSO DEBERÁ REINTEGRARSE A AXA COLPATRIA. ASÍ MISMO RESPECTO A LOS GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, AXA COLPATRIA SOLO SE HACE CARGO DE LOS GASTOS ADICIONALES QUE EXIJA EL EVENTO, EN LO QUE EXCEDAN DE LOS PREVISTOS INICIALMENTE POR LOS ASEGURADOS.
- C. LAS PRESTACIONES DE CARÁCTER MÉDICO Y DE TRANSPORTE SANITARIO DEBEN EFECTUARSE PREVIO ACUERDO DEL MÉDICO QUE ATIENDE AL ASEGURADO CON EL EQUIPO MÉDICO DE AXA COLPATRIA.

4. FALTA DE NOTIFICACIÓN A AXA COLPATRIA

A. SITUACIÓN DE PELIGRO DE LA VIDA

NO OBSTANTE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN DE ESTA CONDICIÓN GENERAL O DEL ANEXO, EN CASO QUE PELIGRE SU VIDA, EL BENEFICIARIO O SU REPRESENTANTE DEBERÁN SIEMPRE PROCURAR TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA SER TRANSFERIDO DE EMERGENCIA A UN HOSPITAL CERCANO AL LUGAR DE LOS ACONTECIMIENTOS, Y A TRAVÉS DE LOS MEDIOS MÁS INMEDIATOS, DEBERÁ LLAMAR A LA CENTRAL DE ALARMA DE AXA COLPATRIA A FIN DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN APROPIADA.

B. HOSPITALIZACIÓN ANTES DEL AVISO A AXA COLPATRIA

SI SE PRESENTA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA POR RESULTADO LA HOSPITALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO ANTES DE PODER NOTIFICAR A AXA COLPATRIA, EL BENEFICIARIO O SU REPRESENTANTE, TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE, DEBERÁN CONTACTAR CON LA CENTRAL DE ALARMA DE AXA COLPATRIA PREVISTA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES AL ACONTECIMIENTO DE DICHA LESIÓN CORPORAL.

A FALTA DE DICHA AVISOS, AXA COLPATRIA NO TENDRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD Y EL BENEFICIARIO NO TENDRÁ DERECHO A NINGÚN REEMBOLSO POR LOS GASTOS OCASIONADOS QUE PUDIERAN SER CUBIERTOS POR EL PRESENTE PROGRAMA DE ASISTENCIA.

V. SERVICIO DE ASISTENCIA PARA EL HOGAR CON VALIDEZ NACIONAL (OPCIONES 1,2, 3)

ARTICULO I. GARANTÍAS PARA ASISTENCIA EN EL HOGAR

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA AL HOGAR

1.1. ENVÍO DE TÉCNICOS

EN CASO DE SINIESTRO PROVOCADO POR INCENDIO EXPLOSIÓN, IMPACTO, CAÍDA DE RAYO O DAÑOS POR AGUA O EVENTO CUBIERTO EN LAS CLÁUSULAS 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 Y 1.1.4 OCURRIDO A LA VIVIENDA ASEGURADA POR LA PÓLIZA DEL HOGAR, AXA COLPATRIA ORGANIZARÁ EL ENVÍO URGENTE DE OPERARIOS CERRAJERO, PLOMERO Y ELECTRICISTA EXCLUSIVAMENTE PARA REALIZAR LAS OPERACIONES NECESARIAS A FIN DE LIMITAR Y CONTROLAR EL ALCANCE DE LOS DAÑOS HASTA LA LLEGADA DEL PERITO, TOMANDO A SU CARGO EL COSTO DE DESPLAZAMIENTO.

1.1.1. CERRAJERO DE EMERGENCIA

SI A CONSECUENCIA DE PERDIDA O EXTRAVÍO DE LAS LLAVES O INUTILIZACIÓN DE LA CERRADURA POR INTENTO DE ROBO, EL ASEGURADO SE VIERA IMPOSIBILITADO DE ENTRAR A SU DOMICILIO, O EN CASO DE ROBO DE ALGÚN JUEGO DE LAS MISMAS QUE PUSIERA EN PELIGRO LA SEGURIDAD DE LA VIVIENDA DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA ENVIARÁ UN CERRAJERO DE LA FORMA MÁS RÁPIDA POSIBLE PARA QUE ESTE REALICE LA "ASISTENCIA DE EMERGENCIA" NECESARIA PARA RESTABLECER EL ACCESO AL DOMICILIO DEL ASEGURADO. SOLAMENTE EL COSTO DEL DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL, SERÁ A CARGO DE AXA COLPATRIA.

1.1.2. PLOMERÍA DE EMERGENCIA

CUANDO SE PRODUZCA ROTURA DE LAS CONDUCCIONES FIJAS DE AGUA EN LA VIVIENDA ASEGURADA O EL TAPONAMIENTO DE SIFONES Y/O CANALES Y/O BAJANTES SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN A CONSECUENCIA DE MALTRATO O MAL MANEJO O DESCUIDO DE LOS USUARIOS, AXA COLPATRIA ENVIARÁ CON LA MAYOR PRONTITUD POSIBLE UN OPERARIO QUE REALIZARÁ LA "ASISTENCIA DE EMERGENCIA" PRECISA PARA QUE LA AVERÍA SEA CONTROLADA. SIEMPRE Y CUANDO EL ESTADO DE LAS REDES LO PERMITA. SOLAMENTE EL COSTO DEL DESPLAZAMIENTO DE PROFESIONAL, SERÁ A CARGO DE AXA COLPATRIA.

178

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE GARANTÍA: LA REPARACIÓN DE AVERÍAS PROPIAS DE GRIFOS, CISTERNAS, DEPÓSITOS CALENTADORES JUNTO CON SUS ACOPLES, TANQUES HIDRONEUMÁTICOS, BOMBAS HIDRÁULICAS Y EN GENERAL DE CUALQUIER ELEMENTO AJENO A LAS CONDUCCIONES DE AGUA PROPIAS DE LA VIVIENDA, ASÍ COMO EL ARREGLO DE CANALES Y BAJANTES, REPARACIÓN DE GOTERAS DEBIDA A UNA MALA IMPERMEABILIZACIÓN O PROTECCIÓN DE CUBIERTA O PAREDES EXTERIORES DEL INMUEBLE, NI LA REPARACIÓN DE AVERÍAS QUE SE DERIVEN DE HUMEDADES O FILTRACIONES

1.1.3. ELECTRICIDAD DE EMERGENCIA

CUANDO, A CONSECUENCIA DE AVERÍA EN LAS INSTALACIONES PARTICULARES DE LA VIVIENDA ASEGURADA, SE PRODUZCA FALTA DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN TODA ELLA O EN ALGUNA DE SUS DEPENDENCIAS, AXA COLPATRIA ENVIARÁ, CON LA MAYOR PRONTITUD POSIBLE, UN OPERARIO QUE REALIZARÁ "LA ASISTENCIA DE EMERGENCIA" NECESARIA PARA REESTABLECER EL SUMINISTRO DE FLUIDO ELÉCTRICO SIEMPRE QUE EL ESTADO DE LA INSTALACIÓN LO PERMITA. SOLAMENTE EL COSTO DEL DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL, SERÁ A CARGO DE AXA COLPATRIA.

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE GARANTÍA: LA REPARACIÓN DE AVERÍAS PROPIAS DE MECANISMOS TALES COMO ENCHUFES, CONDUCTORES, INTERRUPTORES, ETC... Y/O REPARACIONES DE LAS AVERÍAS PROPIAS DE ELEMENTOS DE ILUMINACIÓN TALES COMO LÁMPARAS, BOMBILLOS, FLUORESCENTES, ETC... Y/O LA REPARACIÓN DE AVERÍAS PROPIAS DE APARATOS DE CALEFACCIÓN, ELECTRODOMÉSTICOS Y EN GENERAL CUALQUIER AVERÍA PROPIA DE UN APARATO QUE FUNCIONE POR SUMINISTRO ELÉCTRICO.

1.1.4. VIDRIERÍA DE EMERGENCIA

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN HECHO SÚBITO E IMPREVISTO SE PRODUZCA LA ROTURA DE LOS VIDRIOS DE LAS VENTANAS O DE CUALQUIER OTRA SUPERFICIE DE CRISTAL QUE FORME PARTE DEL ENCERRAMIENTO DE LA VIVIENDA DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA ENVIARÁ A LA MAYOR BREVEDAD UN TÉCNICO QUE REALIZARÁ "LA ASISTENCIA DE EMERGENCIA" SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS ASÍ LO PERMITAN. SOLAMENTE EL COSTO DEL DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL, SERÁ A CARGO DE AXA COLPATRIA.

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE GARANTÍA: TODO TIPO DE VIDRIOS QUE A PESAR DE HACER PARTE DE LA VIVIENDA, EN CASO DE UNA ROTURA NO COMPROMETA EL CERRAMIENTO DEL DOMICILIO DEL ASEGURADO. ASÍ COMO LA ROTURA DE CUALQUIER TIPO DE ESPEJOS.

1.2. GASTOS MENORES DE REPARACIÓN DERIVADOS DEL SINIESTRO

AXA COLPATRIA CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE US \$100 LOS GASTOS ASOCIADOS A LA REPARACIÓN MENOR (MANO DE OBRA Y MATERIALES), SI ELLA SE DA LUGAR, COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA O EVENTO CUBIERTO EN LAS CLÁUSULAS 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4 LA PRESENTE COBERTURA OPERA POR EVENTO Y POR PROFESIONAL MÁXIMO 2 EVENTOS POR COBERTURA.

1.3. GASTOS DE HOTEL POR INHABITABILIDAD

CUANDO LA VIVIENDA COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO RESULTARA INHABITABLE, AXA COLPATRIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE HABITACIÓN DEL O DE LOS ASEGURADOS, EN UN HOTEL CERCAÑO A SU DOMICILIO. ESTA GARANTÍA QUEDARÁ LIMITADA A UN EQUIVALENTE MÁXIMO DE US \$50 POR NOCHE Y POR ASEGURADO, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) NOCHES Y CUATRO (4) ASEGURADOS.

1.4. GASTOS DE VIGILANCIA DE LA VIVIENDA

EN CASO QUE LA VIVIENDA QUEDARA INHABITABLE Y SIEMPRE QUE A CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, LA MISMA HUBIERA QUEDADO DESPROTEGIDA EN SUS ACCESOS, AXA COLPATRIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LA VIGILANCIA Y HASTA UN MÁXIMO DE US \$100 DIARIOS, DURANTE MÁXIMO CINCO (5) DÍAS.

1.5. GASTOS DE MUDANZA

TAMBIÉN EN EL CASO DE INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA, AXA COLPATRIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE MUDANZA HASTA POR US \$50 DEL MOBILIARIO Y ENSERES QUE DESIGNE EL ASEGURADO HASTA EL DOMICILIO PROVISIONAL, DENTRO DEL MUNICIPIO UTILIZADO POR EL MISMO.

1.6. TRASMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

AXA COLPATRIA SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR Y CUBRIR LOS COSTOS DE LOS MENSAJES URGENTES QUE LE ENCARGUE EL ASEGURADO, DERIVADOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN VIRTUD DE LOS PRESENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA.

1.7. REFERENCIA DE OTROS PROFESIONALES

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN HECHO SÚBITO E IMPREVISTO ORIGINADO EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA REFERENCIARÁ A TÉCNICOS EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: I) SECADO DE ALFOMBRAS, II) CARPINTERO, III) PINTOR, IV) FUMIGACIÓN, V) ARQUITECTO, VI) IMPERMEABILIZACIÓN. EL COSTO DE LOS SERVICIOS ESTARÁN POR CUENTA DEL ASEGURADO.

1.8. REPOSICIÓN DE T.V. Y VIDEO

SI A CONSECUENCIA DE UN ROBO, PRESENTANDO DENUNCIO COMO SOPORTE O DE CUALQUIER SINIESTRO CAUSADO POR INCENDIO, EXPLOSIÓN, IMPACTO, CAÍDA DE RAYO O DAÑOS POR AGUA SE PRODUJERA LA DESAPARICIÓN, DESTRUCCIÓN O INUTILIZACIÓN DEL TELEVISOR Y/O VIDEO Y ESTOS QUEDARAN SIN POSIBILIDAD DE REPARACIÓN AUTOMÁTICA. AXA COLPATRIA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN OTRO U OTROS APARATOS DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL SINIESTRADO, CON GASTOS LIMITADOS AUN MÁXIMO DE US \$50 DIARIOS, DURANTE UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS.

1.9. RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL HOGAR

SI DURANTE EL TRANSCURSO DE UN VIAJE, ESTANDO EL ASEGURADO FUERA DE SU DOMICILIO SE PRODUJERA UN SINIESTRO GRAVE QUE LO CONVIERTA EN INHABITABLE, LA COMPAÑÍA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO Y ACOMPAÑANTES QUE TAMBIÉN TUVIERAN ESTA CALIDAD, UN TIOUETE DE REGRESO A SU DOMICILIO (AUTOBÚS, TAXI, AVIÓN DE LÍNEA REGULAR CLASE ECONÓMICA) U OTRO MEDIO APROPIADO SEGÚN LOS CRITERIOS DE LA COMPAÑÍA. TAMBIÉN Y EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PRECISARA REGRESAR AL PUNTO DE PARTIDA DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO, AXA COLPATRIA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN UN TIOUETE DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS.

1.10. ENVÍO DE NIÑERA EN CASO DE ACCIDENTE DE LOS PADRES

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR, LOS PADRES SE VEN IMPOSIBILITADOS DE CUIDAR A SUS HIJOS MENORES POR PRESCRIPCIÓN MEDICA, AXA COLPATRIA ASUMIRÁ EL COSTO DEL CUIDADO DE LOS HIJOS MENORES HASTA POR UN MÁXIMO DE US \$50 DIARIOS, DURANTE UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS. ESTA GARANTÍA SE PRESTARA EN CASO DE QUE EN LA VIVIENDA DEL ASEGURADO NO HAYA NINGÚN FAMILIAR QUE PUEDA HACERSE CARGO DEL CUIDADO DE LOS HIJOS MENORES.

1.11. GASTOS DE GUARDA-MUEBLES

TAMBIÉN EN EL CASO DE INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA Y SI LAS CIRCUNSTANCIAS ASÍ LO EXIGIERAN, AXA COLPATRIA ASUMIRÁ LOS CARGOS INHERENTES AL TRASLADO Y DEPOSITO DE LOS MUEBLES O ENSERES TRASLADADOS A UN GUARDAMUEBLES DEL MISMO MUNICIPIO Y HASTA UN PERIODO MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS Y HASTA UN MÁXIMO DE US \$50 NOCHE.

1.12. ASESORAMIENTO JURÍDICO TELEFÓNICO EN CASO DE ROBO

EN CASO DE ROBO O TENTATIVA FRUSTRADA EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA PRESTARÁ EL ASESORAMIENTO JURÍDICO TELEFÓNICO SOBRE LOS TRAMITES A SEGUIR POR EL ASEGURADO PARA LA DENUNCIA DE LOS HECHOS.

1.13. REFERENCIA Y ENVÍO DE AMBULANCIA, MÉDICO DOMICILIARIO, Y/O ENFERMERA

EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, AXA COLPATRIA REFERENCIARÁ LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR EL MISMO. EL COSTO DE LOS SERVICIOS ESTARÁ POR CUENTA DEL ASEGURADO.

1.14. INFORMACIÓN TELÉFONOS DE EMERGENCIA

A SOLICITUD DEL BENEFICIARIO, AXA COLPATRIA LE INFORMARA O COMUNICARA AL BENEFICIARIO SOBRE LOS SIGUIENTES SERVICIOS: INFORMACIÓN GENERAL DROGUERÍAS 24 HORAS FUNERARIAS ESTACIONES DE POLICIA DEFENSA CIVIL BOMBEROS

1.15. REFERENCIA DE PUNTOS DE ATENCIÓN SEGUROS AXA COLPATRIA

A SOLICITUD DEL BENEFICIARIO, AXA COLPATRIA LE INFORMARÁ O COMUNICARÁ AL BENEFICIARIO SOBRE SUS PUNTOS DE ATENCIÓN.

ARTICULO II. EXCLUSIONES

A. QUEDAN EXCLUIDOS DEL AMPARO DE ASISTENCIA AL HOGAR:

1. RESIDENCIAS DE VERANEO O QUE NO PUEDAN SER CARACTERIZADAS COMO VIVIENDAS HABITUALES Y PERMANENTES DEL BENEFICIARIO.
2. ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES O RESIDENCIAS EN PARTE UTILIZADAS PARA FINES COMERCIALES, YA SEA POR EL BENEFICIARIO O POR TERCEROS.
3. LAS EMERGENCIAS QUE SE PRESENTEN EN ÁREAS COMUNES DE EDIFICIOS O CONJUNTOS RESIDENCIALES.
4. OPERACIONES DE BÚSQUEDA, RECUPERACIÓN Y SALVAMENTO DE OBJETOS, BIENES O PERSONAS DESPUÉS DE OCURRIDO UN EVENTO.
5. NO SERÁN GARANTIZADOS, EN NINGÚN CASO, LOS GASTOS QUE EL BENEFICIARIO TENGA QUE SOPORTAR POR CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:
 - A. EXPROPIACIÓN, REQUISA O DAÑOS PRODUCIDOS EN LOS BIENES DEL BENEFICIARIO POR ORDEN DEL GOBIERNO, DE DERECHO O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD INSTITUIDA.
 - B. LIBERACIÓN DE CALOR, IRRADIACIONES O EXPLOSIONES PROVENIENTES DE FUSIÓN DE ÁTOMOS O RADIOACTIVIDAD EL INCLUSO DE LAS RADIACIONES PROVOCADAS POR LA ACELERACIÓN ARTIFICIAL DE PARTÍCULAS.
 - C. ACTOS U OMISIONES DOLOSAS O DE PERSONAS POR LAS QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.
 - D. GUERRA, INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, ACTOS DE TERRORISMO O PRONUNCIAMIENTOS, MANIFESTACIONES Y MOVIMIENTOS POPULARES.

120

B. AXA COLPATRIA NO OTORGA COBERTURA EN LOS EVENTOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

- A. DOLO O CULPA GRAVE DE QUIEN PRESTO AL ASEGURADO EL SERVICIO DE ASISTENCIA AL HOGAR.
- B. RECLAMACIONES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES, ES DECIR LOS DAÑOS PATRIMONIALES PUROS O LOS DAÑOS MORALES
- C. RECLAMACIONES POR SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL.
- D. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO O PERDIDA DE BIENES
- E. RECLAMACIONES EN LAS QUE IMPIDA EXPRESA O IMPLÍCITAMENTE, LA DEBIDA TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO, CUANDO EL IMPEDIMENTO PROCEDA DE LA VÍCTIMA, DE PERSONAS U ÓRGANOS CON PODER PÚBLICO U OTRAS PERSONAS GRUPOS U ÓRGANOS CON EL PODER LEGAL O COACCIÓN DEL HECHO.

VI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DEBERÁ DARSE AVISO A AXA COLPATRIA RESPECTO DE CUALQUIER HECHO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.

LA RECLAMACIÓN DEBERÁ SER PRESENTADA POR ESCRITO, ACOMPAÑADA DE LAS PRUEBAS LEGALES E IDÓNEAS QUE ACREDITEN PLENAMENTE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LESIÓN, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O EL FALLECIMIENTO, ASÍ COMO LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PARA ESCOGER LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LA LEY E IDÓNEOS, SEGÚN EL CASO, INFORMAMOS LOS DOCUMENTOS QUE PUEDEN ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA CARTA DE RECLAMACIÓN, ASÍ:

1. POR FALLECIMIENTO

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO Y FOTOCOPIA DE LA CÉDULA
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO.
DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA CALIDAD DEL BENEFICIARIO DESIGNADOS POR LA LEY O DESIGNADOS GENÉRICAMENTE (HIJO, CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)).
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

2. MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA (ADICIONAR)

ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER. ACTA DE NECROPSIA PRACTICADA. FOTOCOPIA DEL INFORME DE AUTORIDAD QUE CONOCIÓ EL CASO. CERTIFICADO DE LA FISCALÍA

3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CARTA DE RECLAMACIÓN FOTOCOPIA COMPLETA DE LA HISTORIA CLÍNICA CERTIFICADO MEDICO DE LA INCAPACIDAD Y SU NATURALEZA AXA COLPATRIA TENDRÁ DERECHO A EXAMINAR AL ASEGURADO, CUANDO LO CREA NECESARIO, EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE .

4. PAGO DEL VALOR ASEGURADO.

EL PAGO SE REALIZARÁ DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS ENTREGUEN A AXA COLPATRIA LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL
CALLE 14 CON CARRERA 14 ESQUINA- PALACIO DE JUSTICIA PISO 5
VALLEDUPAR CESAR

127

Valledupar, Cesar, septiembre diecinueve (19) de dos mil diecinueve (2019).

RADICADO: 20001-40-03-005-2019-00383-00

CLASE DE PROCES: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA C.C. 12.647.400

DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. NIT.860.002.184-6

DECISION: AUTO ADMITE DEMANDA.

Procede el despacho a decidir sobre la admisión, inadmisión o rechazo de la presente demanda VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL adelantada por ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, mediante apoderado Judicial, contra AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Revisada la demanda, y los documentos anexos a ella, se verifica que la misma reúne los requisitos exigidos por los artículos 82 y 391 y SS del C. G del P., razón por la cual se impone su admisión.

Consecuente con lo anterior, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Valledupar,

RESUELVE

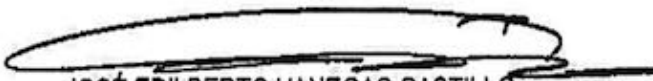
PRIMERO: Admitir y dar curso a la presente demanda Verbal de Menor Cuantía promovida por ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, contra AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

SEGUNDO: En consecuencia, córrase traslado a la parte demandada en la forma establecida en el artículo 91 del C.G.P. por el término de veinte (20) días, para que la conteste.

TERCERO: Notifíquese este auto a la parte demandada, de conformidad con el Art. 291 del C.G.P. Se le ordena a la parte demandante que notifique este auto dentro del término de treinta (30) días, so pena de aplicar desistimiento tácito, siempre y cuando no estén pendientes actuaciones encaminadas a consumir medidas cautelares previas, de conformidad con el artículo 317 del C.G.P.

CUARTO: Reconocer al doctor ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA, identificado con la C.C. No.7.572.340 y T.P. No.164.837 del C.S. de la J., como apoderado judicial del demandante en los términos y efectos del poder conferido.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,


JOSÉ EDILBERTO VANEGAS CASTILLO.

Juez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

410
122

1

Fecha: 24/jul/2019

Página

INCORPORACION

GRUPO Procesos verbales (de menor cuantía)

JUZGADOS MUNICIPALES DE VALLEDUPAR

CD. DESP

SECUENCIA:

FECHA DE REPARTO

REPARTIDO AL DESPACHO

005

2495

24/jul/2019

JUZGADO 5 CIVIL MUNICIPAL VALLEDUPAR

IDENTIFICACION

NOMBRE

APELLIDO

SUJETO PROCESAL

72340

ALVARO

ALVAREZ URBINA

03 *"

647400

ANIBAL

VILLALBA

01 *"

אזהרה: המידע הנ"ל אינו מהותי

CIVFAM01

CUADERNOS 01

mantill

FOLIOS 25


EMPLEADO

OBSERVACIONES

4AS 01 TRASLADO Y 01 ARCHIVO DE 25 FOLIOS C/U.

ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA

ABOGADO

Calle 15 No. 14-34 Ofic. 308 Edif. Grancolombiana

Teléfono 5735522 Celular: 300 589 5651

alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co

Valledupar - Cesar



123

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR (CESAR)

E.

S.

D.

Ref.: Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA, abogado en ejercicio, mayor de edad, con domicilio en Valledupar, portador de la cédula de ciudadanía No. 7.572.340 de Valledupar y portador de la T.P. No 164837 del C.S. de la J, actuando para éste acto en calidad de Apoderado Especial de la Sra. ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, mayor, vecino y residente en Valledupar (Cesar), con todo respeto manifiesto a usted que presento **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE MENOR CUANTIA**, en contra de la compañía aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. persona jurídica identificada con el NIT No 860002182-9, a efectos de que se hagan las declaraciones y condenas a que se refiere la parte petitoria de esta demanda conforme a los siguientes::

HECHOS

1. Mi mandante, el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, se desempeñaba como operador de maquinaria pesada en la mina Drummond Ltda, hasta que le fue notificado el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez No 2017220935TT, expedido por el doctor ALEXANDER MORALES CHACON, médico y cirujano, especialista en Salud Ocupacional, quien labora para la Administradora Colombiana de Pensiones "COLPENSIONES" de la ciudad de Bogotá D.C., por medio del cual conceptuó que presenta una pérdida de la capacidad laboral del CINCUENTA Y TRES PUNTO SESENTA Y CUATRO POR CIENTO (53.64%).
2. Mi poderdante, el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA fue asegurado con la compañía COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., en una póliza de SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL identificada con el número 11000 Certificado No 7921830, vigente desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, el valor asegurado fue por la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00) y mi mandante cancelaba una prima anual de \$1.127.000.00 pesos, con el objeto de asegurar un capital para cubrir las situaciones inesperadas y garantizar la tranquilidad económica y emocional a mi poderdante y a sus familiares en caso de muerte o como efectivamente ocurrió por incapacidad total y permanente.
3. Al estar en estado de Gran Invalidez, mi mandante presentó reclamación formal solicitando el pago indemnizatorio contenido en las pólizas mencionadas anteriormente, escrito que fue recibido por la compañía aseguradora el 14 de julio de 2017.
4. El anhelado pago por INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE fue objetado en escrito de fecha 14 de agosto del 2017, sustentando y Argumentando la entidad

aseguradora que mi mandante ha sido reticente por padecer antecedentes patológicos de HTA y Diabetes Mellitus.

5. En la segunda página de la objeción, la accionada, transcribe la "declaración de asegurabilidad", declaración misma que no fue realizada por intermedio de un cuestionario, sino que fue una declaración prediseñada, la cual se encuentra en una letra diminuta y poco legible.
6. El suscrito profesional del derecho haciendo un esfuerzo al leer la letra diminuta del clausulado en numeral 6º, mi mandante autorizo a la aseguradora a tener acceso a su historia clínica de la siguiente manera: "AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS, I.P.S., E.P.S., CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN EN CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR A AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PREVIA SOLICITUD, COPIA COMPLETA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD" Negrita y subrayado fuera del texto.
7. Hasta este punto es fácil concluir que el argumento que de manera sagaz usa la entidad aseguradora para evadir responsabilidades y objetar sin ningún fundamento, no tiene ningún fundamento de hecho y mucho menos de derecho, pues se observa con claridad meridiana que en el dictamen por medio del cual le calificaron el porcentaje de Perdida de la Capacidad Laboral de mi mandante, se estableció que la fecha de ocurrencia del siniestro es el 12 de mayo de 2017, pues es esta fecha por medio de la cual se estructuro su invalidez.
8. Por último, se percibe que al momento de suscribir la póliza, el asegurador, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., otorgó el consentimiento al momento de expedir la póliza, significa lo anterior que la entidad aseguradora asume el riesgo en las condiciones en que se halle, sin que luego lo llamen reticencia, cuando ni siquiera hubo declaración espontánea, porque al momento que la entidad accionada, elaboró el documento, conocía que las manifestaciones allí contenidas podían no ajustarse a la situación real del suscriptor, quien ligeramente pudo asentar su firma sin reparar o comprender el alcance de lo que estaba contemplado en el documento de solicitud del crédito.

También se observa que al proferir la póliza AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., no se observa que haya realizado algún tipo de examen médico, ni exigido que el señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA, como asegurado allegara uno, esto con el fin de determinar su estado de salud, para así indicar desde un principio y dejar constancia de las exclusiones y preexistencias del contrato, que son responsabilidad de la compañía aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. establecer.

9. Mi prohijado confirió poder especial amplio y suficiente, al suscrito profesional del derecho el día 4 de febrero de 2019, a efectos de que agote la conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad, por lo que el día 8 de febrero presente solicitud de conciliación y el día 22 de julio de 2019 se celebró audiencia de conciliación en el centro de conciliación "Funcaribe" y en la cual a la aseguradora convocada hoy demandada no le asistió animo conciliatorio.

PRETENSIONES

Por lo expuesto anteriormente solicito se sirva hacer las siguientes declaraciones y condenas en contra del demandado y a favor de mi poderdante por las siguientes sumas:

1. Declare que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., suscribió la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921880 con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, en la que se aseguró al señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA identificado con la CC No 12.647.400, amparando diversos riesgos a que estaba expuesto el señor mencionado y particularmente la cobertura por Incapacidad Total y Permanente.
2. Que la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., pague a mi mandante señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA identificado con la CC No 12.647.400, la suma asegurada en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921880 con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, es decir la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000).
3. Que además del valor asegurado, la demandada debe pagar al demandante señor ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA identificado con la CC No 12.647.400, intereses comerciales moratorios a la tasa máxima señalada por la superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por el siniestro, desde el 14 de agosto de 2017 fecha en que había transcurrido más del mes de haber recibido la reclamación, lo anterior conforme al artículo 1080 del Código de Comercio Colombiano.
4. Que las costas y agencias en derecho sean canceladas en su totalidad por la aseguradora demandada, es decir, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos las siguientes disposiciones:

Artículos 619 a 774, 1036, 1039, 1053, 1058, 1160 y subsiguientes del Código de Comercio y artículos 82, 83, 84, 89, 244, 245, 246, 302, 305, 306, y siguientes del Código General del Proceso, Ley 794 del año 2003, y demás normas concordantes o complementarias.

JURISPRUDENCIAS APLICABLES AL CASO EN CONCRETO

Sea lo primero precisar que las sentencias que son aplicables al caso son las sentencias del máximo tribunal que protege la constitución (norma de normas) pues en caso de Incompatibilidad o colisión entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica o sentencia, se aplicarán las disposiciones constitucionales, así lo ha manifestado esta misma corte, quien en sentencia de unificación, Sentencia SU354/17 del veinticinco (25) de mayo de dos mil diecisiete (2017), ha manifestado lo siguiente:

"Según lo consagrado en los artículos 234, 237 y 241 de la Constitución Política, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, como tribunales de cierre de las jurisdicciones ordinaria y contencioso administrativa, al igual que la Corte Constitucional, como órgano encargado de salvaguardar la supremacía e integridad de la Carta, tienen el deber de unificar la jurisprudencia al interior de sus jurisdicciones, de tal manera que los pronunciamientos por ellas emitidos se conviertan en precedente judicial de obligatorio cumplimiento.

En reiteradas oportunidades, esta Corporación ha definido el precedente judicial como "la sentencia o el conjunto de ellas, anteriores a un caso determinado, que por su pertinencia y semejanza en los problemas jurídicos resueltos, debe necesariamente considerarse por las autoridades judiciales al momento de emitir un fallo". Asimismo, la doctrina lo ha definido como el mecanismo jurisdiccional que tiene su origen en el principio stare decisis o estar a lo decidido, el cual consiste en la aplicación de criterios adoptados en decisiones anteriores a casos que se presenten en situaciones posteriores y con circunstancias similares.

Bajo ese entendido y de acuerdo a la autoridad que emitió el pronunciamiento, se puede clasificar el precedente en dos categorías: (i) el precedente horizontal, el cual hace referencia a las decisiones proferidas por autoridades del mismo nivel jerárquico o, incluso, por el mismo funcionario; y (ii) el precedente vertical, que se refiere a las decisiones adoptadas por el superior jerárquico o la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia. El precedente horizontal tiene fuerza vinculante, atendiendo no solo a los principios de buena fe, seguridad jurídica y confianza legítima, sino al derecho a la igualdad que rige en nuestra Constitución. Asimismo, el precedente vertical, al provenir de la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia dentro de cada una de las jurisdicciones, limita la autonomía judicial del juez, en tanto debe respetar la postura del superior, ya sea de las altas cortes o de los tribunales.

4.2. Desde sus primeros pronunciamientos, la Corte Constitucional ha reconocido el valor del precedente judicial de la ratio decidendi de sus decisiones, tanto en materia de constitucionalidad como en materia de tutela.

En la sentencia C-104 de 1993 manifestó que las decisiones de la Corte Constitucional tienen naturaleza erga omnes y, además, no constituyen un criterio auxiliar de interpretación sino que "la jurisprudencia constitucional tiene fuerza de cosa juzgada constitucional -art. 243 CP-, de suerte que obliga hacia el futuro para efectos de la expedición o su aplicación ulterior".

En sede de tutela, esta Corporación también se refirió a este asunto en la sentencia T-260 de 1995, oportunidad en la que sostuvo lo siguiente:

"Es verdad que, como esta Corporación lo ha sostenido repetidamente, uno de los principios de la administración de justicia es el de la autonomía funcional del juez, en el ámbito de sus propias competencias (Cfr. Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-543 del 1 de octubre de 1992), pero ella no se confunde con la arbitrariedad del fallador para aplicar los preceptos constitucionales. Si bien la jurisprudencia no es obligatoria (artículo 230 de la Constitución Política), las pautas doctrinales trazadas por esta Corte, que tiene a su cargo la guarda de la integridad y supremacía de la Carta Política, indican a todos los jueces el sentido y los alcances de la normatividad fundamental y a ellas deben atenerse. Cuando la ignoran o contrarían, no se apartan simplemente de una jurisprudencia -como podría ser la penal, la civil o la contencioso administrativa- sino que violan la Constitución, en cuanto la aplican de manera contraria a aquélla en que ha sido entendida por el juez de constitucionalidad a través de la doctrina constitucional que le corresponde fijar".

Más adelante, la Corte señaló que las autoridades públicas, tanto administrativas como judiciales, están obligadas a acatar los precedentes que fije la Corte Constitucional. De igual forma, preciso que si bien es cierto que la tutela no tiene efectos más allá del caso objeto de controversia, la

127

ratio decidendi constituye un precedente de obligatorio cumplimiento para las autoridades públicas, "ya que además de ser el fundamento normativo de la decisión judicial, define, frente a una situación fáctica determinada, la correcta interpretación y, por ende, la correcta aplicación de una norma".

La jurisprudencia de este Tribunal ha sostenido incluso que en sus decisiones, respecto a la interpretación de la Constitución en materia de derechos fundamentales, tienen prevalencia respecto de la interpretación que sobre la misma realicen los demás órganos judiciales, al habersele encargado la guarda de la supremacía de la Constitución. "

Ahora, la honorable Corte Constitucional ha hecho unos estudios muy importantes en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro los cuales señalare son:

Sentencia T-832 de 2010¹ la Corte estableció dos asuntos de suma trascendencia y que pueden ser extraídos de su lectura. "En primera medida, (i) que la carga de la prueba en materia de preexistencias radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y, en segundo lugar, (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados." Como se mencionó, la Corte en esta providencia dijo que "en el caso objeto de estudio, la Sala de Revisión encuentra que Colseguros S. A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores".
Negrita y subrayado del suscrito

Por eso puede decirse que, este alto tribunal estableció que quienes deben probar la preexistencia son las aseguradoras y que actúan negligentemente si no realizan exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado.

Y en sentencia T- 222 de 2014² la honorable Corte ha dicho que:

"la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro."

En la misma sentencia se desarrolló el tema de, cuando hay y no hay preexistencia en la celebración de un contrato de seguros, este alto tribunal ha desplegado este tema de la siguiente manera:

"la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso."

¹ T-832 de 2010 M.P. NILSON PINILLA

² Sentencia T-222-2014 M.P. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

128

Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo. (...) Negrita y Subrayado del suscrito.

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que "las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad" (subraya por fuera del texto).³ Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe." Negrita y subrayado del suscrito

Es decir que si la entidad demandada hubiese sido mínimamente diligente y antes de suscribir el contrato de seguro hubiese hecho uso de la autorización otorgada por mi poderdante, y le hubiera practicado un examen médico, o revisado su historia clínica, se habría dado cuenta cuales enfermedades había padecido mi poderdante a lo largo de su vida, y no recibir el pago de la prima desde el 21 de julio de 2016 y esperar a que ocurriera algún siniestro para luego si evadir su responsabilidad, tal como lo ha dicho la corte, ESTO SI ES ACTUAR DE MALA FE.

Esta tesis ha sido reiterativa por la Corte Constitucional, en sentencia T – 609 de 2016 este alto tribunal ha estipulado:

"RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador del seguro

La figura de la reticencia se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el tomador del seguro en el momento de celebrar el contrato, y cuya consecuencia es la nulidad relativa del mismo. Específicamente, lo que se sanciona es la mala fe, por lo que corresponde a la aseguradora la carga de la prueba de esta. Adicionalmente, la reticencia no se sanciona cuando el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia."

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Bogotá D.C. Sent. Cas. Civ. de 11 de abril de 2002, Exp. No. 6815.

82 v

129

Y por último, el tratadista experto en seguros, Dr. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO, en su obra **COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGUROS**, páginas 288 y 289 hace un análisis de cuando es inaplicable la reticencia, análisis que hace de la siguiente manera:

"Incuestionablemente, uno de los aspectos más interesantes que presenta el art. 1058 del C. de Co., es la tipificación de circunstancias que llevan a que la reticencia o la inexactitud no se estructuren. Dicha norma establece que "las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente".

Expresión que requiere especial explicación es la de "conocido o debido conocer", porque del alcance que se le dé deriva la eficacia o no de la reticencia, analizada frente a cada caso concreto.

Cuando la aseguradora ha "debido conocer" los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, así exista reticencia o inexactitud, tampoco podrá alegar la nulidad relativa del contrato ni pretender reducción de su obligación y debe pagar íntegramente el monto de la indemnización a que tenga derecho el asegurado o beneficiario hasta el límite de la suma asegurada, ya que así como al conocer la realidad de los hechos y contratar se subsana la nulidad, cuando por circunstancias imputables a su culpa ha debido conocer la verdadera situación del riesgo y no lo hizo, corre con la consecuencia derivadas de su falta de previsión, de su negligencia en buscar la forma de salir del error a que la ha llevado la declaración inexacta o reticente. "

Además de las sentencias señaladas la Corte Constitucional en sentencia T-251 del 2017 ha manifestado al respecto de la buena fe en los contratos de seguros y la reticencia lo siguiente:

"Así las cosas, el artículo 83 de la Constitución repudia tanto las prácticas arbitrarias de las aseguradoras como de los tomadores. A modo de ejemplo, si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad."

La anterior postura no ha sido ajena a las conclusiones a las que ha arribado esta Corporación, la cual considera que la negligencia de la aseguradora en establecer la real situación médica del beneficiario, no puede ser posteriormente fundamento para declarar la terminación unilateral del contrato. Esto en virtud del principio general del derecho según el cual, a nadie le es permitido alegar en favor su propia culpa. Así las cosas, en la sentencia T-086 de 2012, expusieron lo siguiente:

"El principio de la buena fe en el contrato de seguros, se predica con mayor exigencia de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión, lo que significa que al momento de la suscripción del respectivo contrato, la aseguradora tiene la carga de consignar en el texto de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venía aquejando al paciente al momento de suscribir el contrato, respecto de las

247 130
cuales no se dará cubrimiento alguno sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado[107]". Negrita y subrayado del suscrito

Además de lo anterior, existen dos sentencias recientes de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA UNA DE LA SALA DE CASACIÓN CIVIL, las cuales son aplicables al caos en concreto, la primera es de fecha 13 de diciembre de 2018, Radicado SC-327-2018 y M.P. LUIS ALONSO RICO PUERTA, en la cual la corte trató el tema de la reticencia pronunciamiento que hizo de la siguiente manera:

Aunque es clara la intención del legislador en cuanto evitar que las aseguradoras resulten sorprendidas y engañadas por el virtual tomador de un seguro que no ha reportado con total sinceridad el estado del riesgo, no es menos cierto que la etapa de formación del contrato y, en especial, del consentimiento, se debe auscultar en el marco de un equilibrio de información a cargo de los intervinientes en el acuerdo.

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

Por ello es por lo que el prealudido inciso, en lo pertinente, dispone que la nulidad no tendrá lugar '...si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración...', tal y como acontece, lato sensu, en tratándose de otras figuras prototípicas del seguro, por vía de ejemplo con la agravación del estado del riesgo (art. 1.060 del C. de Co.), o con la 'prescripción de las acciones que derivan del contrato' objeto de examen (art. 1.081 C. de Co.), en las que tampoco se torna extraño el apellidado conocimiento presunto, en prueba fehaciente de su cabida y aceptación explícita en la legislación nacional.

Y es que resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud 'debidamente autorizada' por la ley para asumir riesgos (art. 1.037. C. de Co), deja de auscultar, pudiendo hacerlo, dicientes efectos que reflejan un específico cuadro, no puede clamar, ex post, que se decreta la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente, presto a ser informado, es cierto, pero igualmente a informarse, dimensión ésta también cobijada por la diligencia profesional, rectamente entendida, sin duda de mayor espectro, tanto más si 'El tomador no es un especialista en la técnica del seguro' y, por tanto, 'Su obligación no puede llegar hasta la extrema sutileza que apenas si podrá ser captada por el agudo criterio del asegurador', como se resaltó en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio, criterio éste materia de aval por parte de la doctrina comparada, la que confirma que 'El asegurador renuncia o pierde el derecho de alegar la reticencia o falsa declaración.... '....d) cuando...debía conocer el verdadero estado del riesgo (en razón de su profesión, o por la naturaleza del bien sobre el que recae el interés asegurable, etc.' ().

Y la segunda sentencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA es la sentencia con Radicado 3908 de fecha 20 de junio de 2018, Magistrado Ponente GERARDO BOTERO ZULUAGA, en la cual la corte en sentencia de segunda instancia tocó el tema de la reticencia en los contratos de seguros de la siguiente manera:

32

131

Sin embargo, a juicio de la Sala, la decisión censurada no encaja dentro de lo racional, pues pese a que en lo formal, tal conclusión pareciera que se ajusta a los criterios legales, como lo sostuvo no sólo el Juzgado convocado al trámite, sino igualmente el magistrado que salvó el voto en la providencia censurada, el comportamiento de la entidad aseguradora al objetar el pago del seguro por una supuesta mala fe, con base en lo acreditado en el proceso, ha sido analizado en diversos casos de similares características por la jurisprudencia constitucional, en donde se ha destacado que el juzgador debe examinar las siguientes reglas para establecer si, realmente hay lugar a aplicar la reticencia contractual del artículo 1508 del Código de Comercio.

Así, para resolver este tipo de casos se debe tener en cuenta que: "i) los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado; ii) con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro; iii) en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro, y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una mala fe contractual, ya que solo de esa forma es posible sancionar la conducta silente con la reticencia que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso; iv) no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.

Y la más reciente sentencia de la CORTE CONSTITUCIONAL al Respecto de la reticencia, en sentencia del ~~2019-000000~~ del treinta (30) de enero de dos mil diecinueve (2019) Magistrado Ponente: ALBERTO ROJAS RÍOS, no ha cambiado su línea jurisprudencial en cuanto al tema de la reticencia, esta corte ha dicho que:

"En suma, y vistos los pronunciamientos precedentes, la Sala Novena de Revisión reitera y puntualiza las siguientes reglas jurisprudenciales que han sido establecidas en relación con la aplicación de los postulados del principio constitucional de buena fe en el contrato de seguro:

82.1. La aseguradora tiene la obligación de redactar de manera precisa y taxativa todas las exclusiones posibles y eliminar cualquier tipo de ambigüedad, por cuanto, en el ejercicio de su posición dominante, es la parte que elabora el contrato de seguro, de tal suerte que el tomador o asegurado se resignan a quedar sometidos al clausulado contractual establecido e impuesto por la aseguradora.

82.2. La aseguradora tiene la obligación de realizar una de las siguientes acciones, con el propósito de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador o asegurado y fijar las condiciones del contrato: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado.

82.3. En caso de que no se practiquen los exámenes médicos o no se solicite la historia clínica, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador o asegurado, esto es, demostrar con suficiencia que éstos actuaron con la

intención de ocultar la existencia de alguna condición médica al momento de suscribir el contrato de seguro y de esta manera sacar provecho de ello.

82.4. Si la aseguradora conocía, podía conocer o no demuestra los elementos que dan lugar a la presunta reticencia, es decir, si incumple cualquiera de las cargas señaladas en precedencia, no podrá eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando el tomador o asegurado efectúen el respectivo reclamo ante la ocurrencia del siniestro amparado."

PROCEDIMIENTO

Se trata de un proceso Verbal, procedimiento regulado conforme al título I, capítulo I a II del Código General del Proceso.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Es usted competente señor juez, por el lugar del cumplimiento de la obligación, y la celebración del contrato, por el domicilio de las partes y por la cuantía.

JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA CUANTIA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la estimación razonada de la cuantía de la demanda de la referencia hasta la fecha es el valor asegurado en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921880:

CAPITAL POLIZA No 11000 Certificado No 7921880: \$100.000.000

PRUEBAS

Comendidamente solicito al señor juez tener como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES QUE APORTO:

1. Poder para actuar.
2. Copia de la cedula de ciudadanía del señor Villalba Escorcía.
3. Copia del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez No 2017220935TT, expedido por el doctor ALEXANDER MORALES CHACON, médico y cirujano, especialista en Salud Ocupacional, quien labora para la Administradora Colombiana de Pensiones "COLPENSIONES" de la ciudad de Bogotá D.C., por medio del cual conceptuó que presenta una pérdida de la capacidad laboral del CINCUENTA Y TRES PUNTO SESENTA Y CUATRO POR CIENTO (53.64%).
4. Copia de la póliza de SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL identificada con el número 11000 Certificado No 7921880, vigente desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, el valor asegurado fue por la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00) y mi mandante cancelaba una prima anual de \$1.127.000.00 pesos.
5. Copia de la reclamación formal recibida por AXA COLPATRIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. el 14 de Julio de 2017.
6. Copia de la Objeción de la entidad aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. de fecha 14 de agosto de 2017.
7. Copia del acta No 047 del Centro de Conciliación "FUNCARIBE" de fecha 23 de julio de 2019 donde la demandada no le asistió animo conciliatorio.
8. Certificado de existencia y representación legal de la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

133

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se cite al representante legal de la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., Sra. MARIA MARGARITA HERNANDEZ VILLAZON, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 30.292.205, quien puede ser citada en la dirección Carrera 11 No. 14-82 Barrio Loperena de la ciudad de Valledupar, o remitir la citación al Email de Notificación Judicial notificacionesjudiciales@axacolpatria.co, o quien haga sus veces, a efectos de que resuelva el interrogatorio de parte que le formulare en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación.

NOTIFICACIONES

DEMANDADO: El representante legal de la accionada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. puede ser notificado en la Carrera 11 No 14-82 Barrio Loperena de la ciudad de Valledupar Cesar, Correo Electrónico notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

DEMANDANTE: A mi poderdante se le podrá notificar en la Calle 35 No 4C-43, de la ciudad de Valledupar, Correo Electrónico anibalvillalba@hotmail.com

APODERADO DEMANDANTE: El suscrito las recibirá en la Calle 15 No. 14-34 Ofic. 308 Edif. Grancolombiana de la ciudad de Valledupar, Correo Electrónico alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co o en la secretaria de su despacho.

Respetuosamente;



ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA
CC. N°. 7.572.340 de Valledupar
T.P. N°. 164837 del C.S.J

134

2.14. 10.

10.10.10.

10.10.



10.10.10.





SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. 11000

NO. DE CERTIFICADO INDIVIDUAL

7321880

135

TOMADOR BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		COE. DE RIESGO (COOTENENCI)	ASESOR C. I. N.	☒ CA. ZAFIRO ☐ OCA. ZAFIRO ☐ OCA. ZAFIRO	NÚMERO DE CREDITO PRESENCIAL EN LA FICHA DE CREDITO
723		7570995			226210095519
NOMBRE Y APELLIDOS ASEGURADO Amibal Jose Villalba Garcia		DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC 02647400	SEXO M	FECHA DE NACIMIENTO 1979/10/07	CONTRATO En Plazo
DIRECCIÓN ASEGURADO Calle 1-10-45 Centro		CUBANO Buenos Aires	TEL. RESIDENCIA	TEL. OFICINA	No. CELULAR 3738164226
CÓDIGO ELECTRONICO		DEPORTE(S) QUE PRACTICA Caminar			AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE FICHA O CORREO SI NO
AMPAROS	OPCIÓN 1 VALOR ASEGURADO INICIAL DE CU	OPCIÓN 2 VALOR ASEGURADO INICIAL DE CU	OPCIÓN 3 VALOR ASEGURADO INICIAL DE CU	OPCIÓN 4 VALOR ASEGURADO INICIAL DE CU	
BÁSICO DE VIDA	\$100.000.000	\$50.000.000	\$25.000.000	\$15.000.000	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$100.000.000	\$50.000.000	\$25.000.000	\$15.000.000	
(MARQUE CON X SOLO UNA CASILLA)					
PRIMA ANUAL	☒ \$1.127.000	☐ \$561.000	☐ \$282.000	☐ \$102.000	
PRIMA MENSUAL	☐ \$105.000	☐ \$53.000	☐ \$23.700	☐ \$8.600	

Nota: En caso de que no se realice el cobro de la póliza en un mes, le informamos que este saldo pendiente será cargado en el próximo extracto junto con los costos correspondientes al mes vigente.

FECHA INICIO DE VIGENCIA	HORA: 10:00	FECHA FIN DE VIGENCIA	HORA: 10:00
BENEFICIARIOS ASEGURADO			
NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS BENEFICIARIOS		PARENTESCO	% PAGO
Diana Cecilia Diaz Brito		Esposa	25%
Yorman Villalba Diaz		Hijo	25%
German Villalba Diaz		Hijo	25%
Samantha Villalba Diaz		Hijo	25%

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD
Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

CERTIFICAMOS
Que el Tomador tiene la capacidad de contratar seguros de vida con AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD (EN CASO DE QUE EL TOMADOR SEA MENOR DE EDAD O ESTE AUSENTE DEL PAÍS)
Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

ANEXO ADMINISTRACIÓN DE DATOS - GRUPO EMPRESARIAL AXA COLPATRIA
El Tomador declara que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

Yo, el/la Tomador, declaro que la información suministrada es verdadera y correcta, y que la misma es fiel y fielmente representativa de la realidad.

25/11/17

136

Colpensiones

LEY 100 DE 1993 SOBRE ORDENACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD PRODUCTIVA
DECRETO 1507 AGOSTO 1994
MODIFICACIÓN 1748 DE 1995

INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Fecha Dictamen : viernes, 16 de junio de 2017 Dictamen No: 2017220935TT

Motivo Solicitud : Primera Oportunidad: X Primera Instancia: Segunda Instancia:

Solicitante: AFP: Rama Judicial: Otro:

EPS: CAFESALUD EPS ARL: NO REGISTRA

Empleador: Afiliado: Pensionado: Beneficiario:

Nombre Solicitante: NIT/Documento: Telefono: Ciudad:

Dirección Solicitante: Telefono: Email: Ciudad:

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CAUSANTE

Nombre: ASALUD - Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES Nit: 9003360047

Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 Bogotá, D.C. Tel : (57 1) 2170100 - 2170109 Email :

DATOS GENERALES DE LA PERSONA CAUSANTE

Afiliado: SI Beneficiario: NO

Apellidos: VILLALBA ESCORCIA Nombres: ANIBAL JOSE

Documento de Identificación: CC No: 12647400

Fecha Nacimiento: 10/07/1979 . Edad: 37 Años Meses

USUARIOS DEL CICLO VITAL

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:

Población en Edad Económicamente activa : SI Adultos/Adultos mayores:

FORMALIDAD: ANALFABETA: Preescolar: Primaria:

Basica: Media: SI Universitaria: Post Grados:

Tecnologica: Otros: Cual:

Dirección: Telefonos: Email: Ciudad:

ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: SI Union Libre:

Separado: Viudo: Otros:

Encaso de calificar un beneficiario anotar los datos del afiliado/causante

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :

Telefono: Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad anotar los datos del acudiente o adulto responsable

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :

Telefono: Ciudad:

AFILIACIÓN AL CYOS:

Regimen en salud: Contributivo: Subsidiado: No afiliado:

137

Otros:
Email:

LABOR FORCES LABOR 41 PS 521 21 1994

Independiente():

Dependiente();

Nombre del trabajo o empleo:

Ocupacion:OPERADOR

Codice GIUD:

Nombre actividad económica:

Clase:

Nombre de la empresa: DROMUND LTDA

Nit/ cc/ otro: 800021308-5

CONCLUSIONS OF THE CASE STUDY

U.S. 12. FORM DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO - 2014-2015

Historia Clínica: -11-03-2017. MEDICINA GENERAL: consulta de ingreso programa de integración vital. Paciente con Dx de diabetes mellitus tipo 2 + HTA. En manejo farmacológico con sitagliptina y Metformina (Janumet), Detemir y losartan
-12-05-2017. MEDICINA GENERAL: Paciente diabético insulino dependiente. Reporte de exámenes: Glicemia 462, Hb glicosilada 13. Actualmente con neuropatía diabética. A/: Paciente con DM tipo 2 insulino dependiente fuera de metas y con HTA controlada además con neuropatía diabética.

-12-05-2017. ENDOCRINOLOGÍA: Desde hace 2 años presenta síntomas de hiperglicemia con mucha debilidad generalizada y edema de miembros inferiores. Este año comienza tratamiento para la diabetes con janumet e insulina Levemir. Dx: Diabetes tipo 1 fuera de meta, neuropatía diabética. Amerita reposo durante 30 días. Usuario en mal estado de salud debido a la patología y que además presenta neuropatía diabética periférica y autonómica que le impide desempeñarse formalmente en sus actividades laborales, lo cual en cualquier momento pone en peligro su calidad de vida, por lo tanto necesita atención laboral.

-09-05-2017. PSICUIATRÍA: IDx Trastorno mixto de ansiedad y depresión. Tto: Escitalopram, trazodona.

Estudios clínicos / Pruebas objetivas: -17-03-2017. LABORATORIOS: Glucosa 431, creatinina 0.70, HBA1C 12.33%. Microalbuminuria en orina 1.20 (0 a 20). Parcial de Orina: Proteínas negativo, Glucosa 2000 mg/dl, cuerpos cetónicos 5 mg/dl. -02-05-2017. LABORATORIOS: Glucosa 462, HBA1C 13%, TSH 2.59
-18-03-2017. EMG + NC DE 4 EXTREMIDADES: Neuropatía mielínica de ambos nervios medianos a nivel del canal del carpo de grado moderada. Polineuropatía sensitivo motora mixta de grado severa de miembros inferiores.

Examen físico: Pecho (miércoles, 17 de mayo de 2017) Ingresar por sus propios medios en aparentes BCG, alerta, orientado. TA: 140/90. C/P normal. Abdomen blando sin masas ni megalias. Extremidades eutróficas, sin edemas, queja de dolor y parestias en MIs, al EF disestesias de miembros inferiores. No focalizaciones ni reflejos patológicos.

Hacer intervenciones/Implementar: Sol laboral/no padonal:

[illegible]

印刷部

[illegible]

E114 **E114 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS**

extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial

extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral.
Deficit sensorial

I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo. Deficit sensorial

G560 G560 SINDROME DEL TUNEL
CARPTANO

extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral.
Deficit sensorial

DECRETO 1587 ABRIL 11 DE 1994
RESOLUCION 0715 DE 1995

G632 G632 POLINEUROPATIA diabetes mellitus
DIABETICA (E10-
E14å#229; CON CUARTO Trastornos psicoticos y del humor
CARACTER COMUN .4) enfermedad cardiovascular hipertensiva
F412 F412 TRASTORNO MIXTO DE
ANSIEDAD Y DEPRESION

Clase funcional/Valor por tabla

nombre deficiencia	Tabla	Clase	CFP	CFM	CF	CF	Ajuste	Clase	Valor	Valor	Valor	Valor
deficiencia	Tabla	Clase	CFP	CFM	CF	CF	total	funcional	Valor	Valor	Valor	Valor
extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial	Tabla 12.13	CLASE 2							5	0		67.7
extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral. Deficit sensorial	Tabla 12.15	CLASE 1			CLA SE 3				8	0		67.7
extremidades superiores por deterioros de nervio mediano por debajo del antebrazo Deficit sensorial	Tabla 12.13	CLASE 2							5	0		67.7
extremidades inferiores por deterioros del plexo lumbosacro - unilateral. Deficit sensorial	Tabla 12.15	CLASE 1			CLA SE 3				8	0		67.7
diabetes mellitus	Tabla 8.10.	CLASE 4			CLA SE 4	CLA SE 2			40	2		67.7
Trastornos psicoticos y del humor	Tabla 13.2.	CLASE 1							20	0		67.7
enfermedad cardiovascular hipertensiva	Tabla 2.6.	CLASE 1			CLA SE 2	CLA SE 1			11	0		67.7

CFP: Clase Factor Principal

CFM: clase Factor Modulador

CFP: Clase Factor Unico

Formula: Ajuste Total de Deficiencia por Tabla: (CFM1 - CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM2+CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinacion de valores: $A + \frac{(100 - A) * B}{100}$

A:Deficiencia de mayor valor
B:Deficiencia de menor valor

4. $100 \times \frac{(\text{Pb} + \text{Fe})}{(\text{Pb} + \text{Fe} + \text{MnO}_2)} = \text{POUNDERAGE} \%$ Total deficiencies Sum = 100%

Downloaded At: 11:52 11 September 2009

*Sumatoria rol laboral + autosuficiencia económica + edad (Valor máximo 30%)

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)

3%

$$\text{Pérdida de Capacidad Laboral} = \text{TÍTULO I} - \text{Valor Final Ponderada} + \text{TÍTULO II} - \text{Valor final}$$

Perdida de Capacidad Laboral/Ocupacional	=	TITULO I - Valor Final Ponderado	+	TITULO II Valor Final	=	%
	=	33.85%	+	19.8%	=	53.64%

INFORME DE VALORACIÓN DE LA PUNCIÓN DE CALIFICACIÓN DE PCL
 DECRETO 1507 AGOSTO 11 DE 2014
 RESOLUCIÓN 0015 DE 2015

VALOR FINAL DE LA
 PCL%

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:

12 de mayo de 2017

ORIGEN	SI	NO		SI	NO	FECHA ACCIDENTE
Accidente		X	Laboral		X	
Enfermedad	X		Común	X		

Sustentación: AFILIADO SOLICITA CALIFICACION DE PCL PARA TRAMITES DE PENSION POR INVALIDEZ. OCUPACION: OPERADOR DE CAMION MINERO EN DRUMMOND. SEGÚN DECRETO 1507 DE 2014 Y TENIENDO EN CUENTA HISTORIA CLÍNICA, VALORACIONES Y RESULTADOS DE PARACLINICOS APORTADOS SE CALIFICA. FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA PCL: 12-05-2017 ENDOCRINOLOGÍA.

Clasificación condición de salud - tipo de enfermedad (Marcar con una x)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI		NO	
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES:	SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria)(áreas ocupacionales)	SI		NO	X

Tipo de enfermedad	Degenerativa	NO	Progresiva	NO	Alto costo / catastrófica	NO	Congenita / Cerca al nacimiento	NO
--------------------	--------------	----	------------	----	---------------------------	----	---------------------------------	----

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	NOMBRE	REGISTRO MEDICO	FIRMA
Médico	HECTOR ALEXANDER MORALES CHACON CC 13543945	5348/2005	<i>Alexander Morales Chacón</i> Médico y Cirujano - UIS Eps. Salud Ocupacional - UMB R.lv. 5348 / 05 - Res. 23281/13

Valledupar, 14 Julio de 2017

Señores

AVIA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Valledupar-Cesar.

Asunto: Incapacidad total y permanente.

Muy respetuosamente solicito el pago de incapacidad total y permanente de los seguros de vida No. 7921379 y 7921880 a mi nombre, tomada desde el día 13 de Febrero de 2017 por número de cuenta 7262008559, seguro tomado por medio de Banca Seguros.

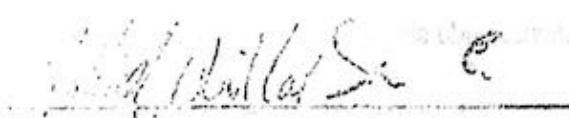
Para esta solicitud anexo los siguientes documentos:

- Carta de reclamación
- Fotocopia ampliada de mi cedula de ciudadanía
- Original de la póliza con sus anexos y endosada por los beneficiarios
- Fotocopia completa de historias clínicas
- Certificado médico sobre la clase de incapacidad
- Formulario de conocimiento del cliente para los seguros INDIVIDUALES.

Por favor cualquier información comunicarse al número de celular 317 8164276.

Dirección: Calle 1 # 10- 45 Centro-Becerril, Correo: anibalvillalbaescorcia@gmail.com

Atentamente,



ANIBAL VILLALBA ESCORCIA

C.C. 12.647.400 de Valledupar



Bogotá, 14 de agosto de 2017

Señor

ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

Calle 1 # 10 - 45 Centro - Becerril

Teléfono: 3178164276

Correo: anibalvillabaescorcia@gmail.com

Valledupar - Cesar

REF: SEGURO DE VIDA GRUPO No. 11000 CERTIFICADO INDIVIDUAL No. 7921879 - 7921880

ASEGURADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA SINIESTROS 330233 - 330234/2017

Respetado Señor:

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de pago de indemnización, presentada a esta aseguradora en calidad de asegurado, por la eventual afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente, a cuyo propósito le manifestamos lo siguiente:

Seguros de Vida Colpatría S.A., hoy AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A suscribió la póliza de Seguro de Vida Grupo No. 11000 Certificado Individual No. 7921879 y 7921880, con inicio de vigencia el día 10 de febrero de 2017 en la que figura como asegurado principal el señor Aníbal Jose Villalba Escorcía, otorgando los siguientes amparos: Básico de muerte e Incapacidad Total y Permanente.

Ahora bien, con el fin de evaluar la eventual afectación de la póliza y en virtud de la facultad otorgada por el asegurado principal en el momento de suscribir el contrato de seguro, para verificar la información consignada en las pólizas de seguro de vida Grupo No. 11000 Certificado Individual No. 7921879 y 7921880, esta Compañía procedió a consultar en los diferentes centros asistenciales, encontrando entre otros historias clínicas, emitidas por Drumond Ltda / División medica Sucursal Ivina el Descanso, en las que se pueden observar los siguientes antecedentes médicos:

Fecha/Año	ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE
25/12/2013	Antecedentes: "Patológicos: HTA Crónica Farmacológicos: Losartan 50 mg/día
10/02/2014	Diagnósticos: Hipertensión esencial (primaria)
01/02/2015	Antecedentes Personales: (...) HTA Sistémica (Losartan 50)
23/03/2016	Antecedentes Personales: (...) HTA Sistémica (Losartan 50)
16/12/2016	Diagnósticos: Diabetes Mellitus, no especificada sin mención de complicación
29/01/2017	Motivo de consulta: Acude por presentar cefalea de gran intensidad, es conocido por el departamento por DX: Diabetes e HTA, en control con losartan + janumet Diagnóstico: Dx: Diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación Dx:3: Hipertensión esencial (primaria)
29/01/2017	Diagnósticos: Dx:2: Diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación Dx:3: Hipertensión esencial (primaria)

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente: AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país

Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,

Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 3412, 3473 (fax), Correo electrónico: financiero@defensoria.com.co



AXA COLPATRIA
reaseguro/los seguros

743
RM

De las fechas y tiempo de evolución de los antecedentes médicos que aparecen registrados en la historia clínica, se evidencia que al 10 de febrero de 2017, cuando solicitó y diligenció los Seguros de Vida Grupo No. 11000 certificado individual No. 7921879 y 7921880, ya presentaba antecedentes médicos, que de haber sido conocidos por esta aseguradora la habría retraído de celebrar el contrato u otorgarlo en condiciones más onerosas.

No obstante su estado de salud, firmó la "Solicitud - Certificado Individual Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 11000, certificado individual No. 7921879 y 7921880", donde no declaró haber padecido los antecedentes clínicos antes mencionados, conforme a la siguiente "Declaración de Asegurabilidad" cuyo texto, a continuación transcribimos:

"DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR):

1. Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día, no tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco de lesiones o secuelas de origen traumáticas o patológicas que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad. (2...) 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por tanto la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio (...)

(Lo subrayado y negrilla es nuestro...)

Nuestra legislación, en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio impone una severa norma de conducta al asegurado del Seguro de Vida, exigiéndole que declare verazmente sobre su estado de salud y sanciona con la nulidad del contrato de seguro al asegurado que incurra en reticencia o inexactitud al declarar u ocultar hechos o circunstancias que conocidas por la aseguradora la hubieran retraído de otorgar el seguro.

En consecuencia, considerando que del análisis de las Historias Clínicas anteriormente mencionadas, se establece que el Sr. Aníbal Jose Villalba Escorcia, no declaró su verdadero estado de salud en el momento de solicitar el seguro, la Compañía lamenta informarle que niega el pago de la indemnización requerida y objeta formalmente su solicitud de indemnización, con base en las circunstancias descritas, con fundamento en las Condiciones Generales de la póliza, en la cláusula de "Declaración de Asegurabilidad" y en los Artículos del Código de Comercio anteriormente citados, que sancionan la reticencia con la nulidad del seguro que nos ocupa.

Reciba un cordial saludo,

ISABEL TISCADUEZ FUENTES
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
Elaboro: Diana Burbano
CD: SNT-DIG-002- 27811 / SNT-642-000000053

Oficina principal: Carrera 7 No.24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país
Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,
Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 3412, 3473 (fax), Correo electrónico: financiero@defensoria.com.co



**CENTRO COMUNITARIO DE CONCILIACIÓN
FUNDACION CAPANEROS Y CAMPANERAS DEL CARIBE
COLOMBIANO "FUNCARIBE"**
NIT. 824005951-1 - REGISTRO No S0501899
Diagonal 18 D No 23-55 Fundadores - Cel. 310 7482303
VALLEDUPAR - CESAR



Acta No. 047

En Valledupar, Cesar a los 23 días del mes julio del 2019, siendo las 8:30 A.M. se reunieron en el CENTRO DE CONCILIACIÓN "FUNCARIBE", las siguientes personas: **ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA** identificado (a) con número de cedula: 7.572.340 de Valledupar Residente en la Calle 15 No 14-34 Oficina 308 del municipio de Valledupar Cesar Tel. 3006895651-5735521- **SERGIO ALEJANDRO BONET DAZA** identificado (a) con número de cedula: 1.065.606.518 Residente en Carrera 58 No 70 - 110 del municipio de Barranquilla Tel. 3606945, quien actúa para el presente acto en calidad de apoderado sustituto del señor **ALEXANDER GOMEZ PEREZ**, apoderado de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien se identifica con la CC No 1.129.566.574 y TP No 185.144 del C.S.J, en presencia de **JAIME BERMUDEZ JARABA** con C.C. 12.576.913 de El Banco Magdalena, Conciliador designado por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar Mediante Acuerdo 044 de Noviembre 24 de 1993.

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS

ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA actuando en calidad de apoderado especial del señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, quien no se encuentra presente por encontrarse por fuera de la ciudad, convoca a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** a que pague a mi mandante, señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, la suma de **CIENT MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00)** valor asegurado en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921880 con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 y vigente a la fecha, así mismo para la convocada pague a mi mandante señor **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA** identificado con la CC No 12.647.400, la suma de **CIENT MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00)** valor asegurado en la póliza de seguro Vida Grupo No 11000 Certificado No 7921879 con vigencia desde el 10 de febrero de 2017 por la ocurrencia del siniestro de Incapacidad Total y Permanente. Que además del valor asegurado, las convocadas deben pagar a la convocante intereses comerciales moratorios a la tasa máxima señalada por la superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por el siniestro, desde el 14 de agosto de 2017 fecha en que había transcurrido más de un mes de presentada la reclamación, lo anterior conforme al artículo 1080 del Código de Comercio Colombiano.

Seguidamente se le concedió el uso de la palabra al apoderado judicial de la parte convocada quien manifiesta: La compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, una vez escuchada la solicitud promovida, manifiesta que no le asiste ánimo conciliatorio, por reticencia en la declaración de asegurabilidad.

ACUERDO CONCILIATORIO

Luego de exponer sus puntos de vista y proponer diferentes soluciones, las partes acuerdan:

El suscrito conciliador **HACE CONSTAR QUE NO EXISTE ANIMO CONCILIATORIO** por lo tanto da por finalizada la presente diligencia siendo las 9:00 A.M.

A partir de la firma del presente documento, las partes se comprometen a evitar cualquier tipo de agresión física o verbal o todo acto que pueda afectar la convivencia entre ella y en terceras personas.

Estando de conformidad con las obligaciones aquí señaladas y a sabiendas de que la presente acta preste merito ejecutivo y haga tránsito a cosa juzgada según Art. 99 y 109 de la Ley 446/98 y el Artículo 35 de la Ley 640 de 2001. Requisito de procedibilidad modificado por el artículo 52 de la Ley 1395 de 2010, leído su contenido se procede a firmar a presente acta por todos los que en ellos intervinieron, se expide copia para cada uno de ellos.

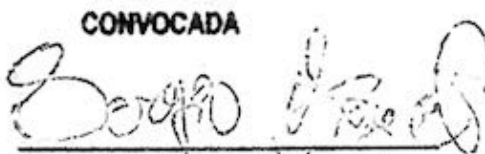
Nota: Es primera y fiel copia tomada del original para efectos de Ley.

PARTES.

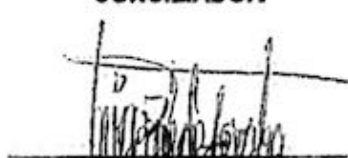
CONVOCANTE


C.C. 7572340 Upar 1.0

CONVOCADA


C.C. 1065606518

CONCILIADOR


JAIME BERMUDEZ JARABA
CC 12576913



CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
AXA COLPATRIA SEGUROS SA SUCURSAL VALLEDUPAR
Fecha expedición: 2017/06/01 - 15:36:05, Recibo No. S000062936, Operación No. 99PSE0601012

CODIGO DE VERIFICACIÓN: FXBeVCCgM6

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS PARA SUCURSALES
LA CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR , CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

CERTIFICA:

NOMBRE : AXA COLPATRIA SEGUROS SA SUCURSAL VALLEDUPAR
DIRECCION COMERCIAL: CR 11 14 82 BRR LOPERENA
BARRIO COMERCIAL: LOPERENA
DOMICILIO : VALLEDUPAR
TELEFONO COMERCIAL 1: 5742725
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 11 14 82 BRR LOPERENA
BARRIO NOTIFICACION: LOPERENA
MUNICIPIO JUDICIAL: VALLEDUPAR
E-MAIL COMERCIAL: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

E-MAIL NOT. JUDICIAL: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 1: 5742725
FAX NOTIFICACION JUDICIAL:

CERTIFICA:

NOMBRE DE LA SOCIEDAD (CASA PRINCIPAL) : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

DOMICILIO CASA PRINCIPAL : BOGOTA D.C.
NIT CASA PRINCIPAL : 860002184-6

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6621 ACTIVIDADES DE AGENTES Y CORREDORES DE SEGUROS

CERTIFICA:

MATRICULA NO. 00095597
FECHA DE MATRICULA EN ESTA CAMARA: 25 DE JUNIO DE 2010
RENOVO EL AÑO 2017 , EL 28 DE MARZO DE 2017
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO : \$ 5,233,000

CERTIFICA:

CONSTITUCION CASA PRINCIPAL: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000120 DE NOTARIA NOVENA DE BOGOTA D.C. DEL 30 DE ENERO DE 1959 , INSCRITA EL 25 DE JUNIO DE 2010 BAJO EL NUMERO 00007789 DEL LIBRO 06,
SE CONSTITUYO LA PERSONA JURIDICA: CONSTITUCION CASA PRINCIPAL SEGUROS COLPATRIA S.A.

***** CONTINUA *****



CODIGO DE VERIFICACIÓN: FXBeVCCgM6

146

QUE POR ACTA NO. 0000603 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 28 DE ABRIL DE 2010 , INSCRITA EL 25 DE JUNIO DE 2010 BAJO EL NUMERO 00007788 DEL LIBRO VI , FUE(ON) NOMBRADO(S) :

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	
HERNANDEZ VILLAZON MARIA MARGARITA	C.C.30295205

CERTIFICA:

CERTIFICA: FACULTADES DE LA GERENTE DE LA SUCURSAL VALLEDUPAR DE SEGUROS COLPATRIA S.A.: QUE EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE LE CONCEDE EL LITERAL E) DEL PARAGRAFO DEL ARTICULO CUADRAGESIMO QUINTO DEL ESTATUTO SOCIAL DE LA ENTIDAD EN CUYO NOMBRE ACTUA, LE CONFIERE A LA GERENTE DE LA SUCURSAL VALLEDUPAR DE SEGUROS COLPATRIA S. A ., LAS SIGUIENTES FACULTADES: A) REPRESENTAR ADMINISTRATIVA Y JUDICIALMENTE A LA COMPANIA EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON ELLA; B) REPRESENTAR A LA COMPANIA EN LOS NEGOCIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON SU OBJETO SOCIAL. C) EXPEDIR POLIZAS DE SEGURO DE ACUERDO CON LAS POLITICAS COMERCIALES QUE PERIODICAMENTE DETERMINE LA COMPANIA. D) RECAUDAR LAS PRIMAS DE SEGUROS. E) TRAMITAR Y COORDINAR CON LA OFICINA PRINCIPAL EL PAGO DE SINIESTROS. F) VENDER LOS BIENES MUEBLES QUE EN CALIDAD DE ?SALVAMENTOS ? TENGA LA COMPANIA EN DICHA SUCURSAL. G) SELECCIONAR LOS CORREDORES, LOS AGENTES INDEPENDIENTES Y LAS AGENCIAS VENDEDORAS DE SEGUROS Y LOS EMPLEADOS DE LA SUCURSAL CUYOS CARGOS HAYA CREADO LA PRESIDENCIA DE LA COMPANIA Y GESTIONAR ANTE LA OFICINA PRINCIPAL LA CELEBRACION DE LOS RESPECTIVOS CONTRATOS. H) SUSCRIBIR LAS POLIZAS DE CUMPLIMIENTO, SIN LIMITE DE CUANTIA. LA GERENTE DE LA SUCURSAL NO PUDE SUSCRIBIR NI OBLIGAR A LA COMPANIA EN NINGUN CONTRATO QUE NO ESTE RELACIONADO DIRECTAMENTE Y EXPRESAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL DE ESTA.

CERTIFICA:

CERTIFICA
QUE SEGUN ESCRITURA PUBLICA N. 1461 DEL 07 DE MAYO DE 2014, DE LA NOTARIA SEXTA DE BOGOTA, INSCRITA EL 17 DE JULIO DE 2014, BAJO EL N. 10123 DEL LIBRO VI FUE MODIFICADO EL NOMBRE DE LA SOCIEDAD SEGUROS COLPATRIA S.A. POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

***** CONTINUA *****

**CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE
SERVICIOS
PROFESIONALES
CELEBRADO ENTRE
ANIBAL VILLALBA
ESCORCIA Y EL DR.
ÁLVARO ENRIQUE
ÁLVAREZ URBINA**

ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA

ABOGADO

Calle 15 No. 14-34 Ofic. 308 Edif. Grancolombiana

Teléfono 5735522 Celular: 300 6895651

alvaroalvarezurbina@yahoo.com.co

Valledupar - Cesar

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos a saber: **ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA**, mayor de edad y domiciliada en la ciudad de Valledupar, identificado con la cédula de ciudadanía N° **12.647.400** expedida en Valledupar (Cesar), quien para los efectos de este contrato se denominara **EL CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ÁLVARO ENRIQUE ÁLVAREZ URBINA**, mayor de edad, vecino y residente en Valledupar, Cesar, identificado con la cédula de ciudadanía número **7.572.340** Expedida en Valledupar y T.P No. **164837** del C.S.J. quien para los efectos de este contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: NATURALEZA; consiste en un contrato de prestación de servicios profesionales de conformidad con las normas legales para tal efecto.

SEGUNDO: OBJETO; EL CONTRATANTE contrata los servicios del contratista para que en su nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **PRESENTE INCIDENTE DE NULIDAD POR FALTA O INDEBIDA NOTIFICACIÓN EL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA**, se notifique de la demanda, descorra el Traslado de la demanda que se relaciona más adelante, presente excepciones, nulidades y en fin a la defensa de mis legítimos derechos y dentro del asunto **PROCESO: DECLARATIVO VERBAL DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA RADICADO No 20001 31 03 0001 2019-00020 00**, el cual cursa en el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar.

TERCERA: VALOR; EL CONTRATANTE se compromete a cancelar por concepto de honorarios profesionales el (veinte) 20% del valor de las pretensiones incoadas por la compañía Axa Colpatria Seguros de Vida. El mismo porcentaje si se llegare a una conciliación que diera por terminado dicho proceso. Las agencias en derecho y costas del proceso serán para el **CONTRATISTA**, las cuales desde ya manifiesto que conozco el significado jurídico de estos términos (Agencias en derecho y Costas Procesales)

PARÁGRAFO. 1 Si por cualquier circunstancia los contratantes desean dar por terminado este contrato, darán aviso al **CONTRATISTA** y las causas deben ser justificadas y el pago de los honorarios se efectuará de acuerdo a la gestión realizada hasta ese momento por el **ABOGADO CONTRATISTA**.

PARAGRAFO. 2 EL CONTRATANTE autoriza desde ahora **AL CONTRATISTA**, para deducir de los dineros que reciba a su nombre directamente como resultado de la gestión profesional y con prelación a cualquier otro compromiso de deducción, el valor de los honorarios de que trata la cláusula tercera, en caso de resultar favorable.

CUARTO: TERMINO DEL CONTRATO: El término será el necesario para la culminación del proceso en todas las instancias.

QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Serán obligaciones del **CONTRATANTE:** las siguientes: a) pagar oportunamente la remuneración pactada. b) adoptar las medidas que fueren necesarias para la debida ejecución del presente contrato, entregar los documentos requeridos y las demás estipuladas en la ley, así como suscribir los correspondientes poderes, c) se compromete a declarar bajo la gravedad del juramento que la información y la documentación aportada es veraz y autentica, cualquier irregularidad o falsedad que se pudiese presentar por estos motivos es responsabilidad del contratante y la firma que suscribe es la que utiliza en los actos públicos como privados,

d) el contratante declara que en ningún momento ha otorgado poder a otro abogado. **DEL CONTRATISTA:** Constituyen las principales obligaciones para el abogado. a). Obrar con diligencia y celeridad dentro del asunto contratado. b) Mantener informado al contratante sobre los pasos procesales que se adelanten cuando él así lo requiera. c) Actuar con lealtad para con el proceso así como para con el contratante. d). Interponer recursos y adelantarlos dentro de los términos de ley. **SEXTA:** La revocatoria del poder, sin causa justificada, dará lugar al apoderado a cobrar los honorarios pactados.

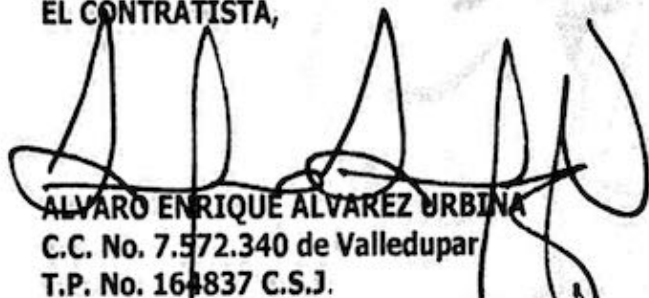
SÉPTIMA: Las partes convienen y aceptan, que para todos los efectos legales, el presente contrato presta mérito ejecutivo.

OCTAVA: Para todos los efectos legales se firma hoy 22 de enero del 2020 y las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Valledupar, Cesar.

EL CONTRATANTE


ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA
C.C. No 12.647.400 de Valledupar (Cesar)

EL CONTRATISTA,


ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA
C.C. No. 7.572.340 de Valledupar
T.P. No. 164837 C.S.J.