

Bogotá D.C

Señores:

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA

Bogotá D.C.

Correos: cmpl57bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
marinobaron01@hotmail.com
martele74@hotmail.com

REF. DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

RADICADO: 2022-01125

DEMANDANTE(S): MARTHA ELENA ROMERO OSTOS y JUAN DAVID OLAYA

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO: CONTESTACION A LA DEMANDA

ALBA CLEMENCIA GARCIA PINTO, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 52.267.690 expedida en Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 121.198 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que apporto al expediente, respetuosamente procedo a CONTESTAR A LA DEMANDA formulada por la señora MARTHA ELENA TOMERO OSTOS y JUAN DAVID OLAYA en contra de mi representada, anunciado desde ahora que me opongo a las pretensiones de la parte demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

FRENTE A LOS HECHOS FORMULADOS EN LA DEMANDA

PRIMERO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

SEGUNDO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

TERCERO: Es cierto, de acuerdo con el certificado que se aporta con el presente documento como PRUEBA 1.

CUARTO: Es cierto que se designó como beneficiaria del 100% de la indemnización a la señora demandante, según consta en la PRUEBA 1.

QUINTO: Es cierto que el asesor de seguros es el señor José Lisandro Rodríguez Charry.

QUINTO (repetida la numeración): Me atengo a lo que se prueba con la PRUEBA 1 y con el detalle de pago de primas aportado con el presente escrito como PRUEBA 2.

SEXTO: No es cierto, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

SEPTIMO: Es cierto, de acuerdo con el Registro de Defunción aportado con el folio 29 de la demanda.

OCTAVO: Es cierto, de acuerdo con el certificado aportado como PRUEBA 1.

NOVENO: No es cierto.

DECIMO: Es cierto que la señora demandante reclamó el pago de la indemnización.

DECIMO PRIMERO: Es cierto que el pago de la indemnización fue negado por mi representada por la gravísima reticencia del señor MARIO OLAYA OSORIO q.e.p.d, quien omitió revelar las enfermedades que padecía al momento de solicitar la póliza familia vital objeto del presente litigio.

DECIMO SEGUNDO: Es cierto, de acuerdo con la certificación adjunta en la PRUEBA 1.

DECIMO TERCERO: Me atengo a lo que se pruebe en el detalle de pago de primas aportado como PRUEBA 2.

DECIMO CUARTO: No es un hecho, es un requisito de procedibilidad.

DECIMO QUINTO: No es un hecho, es un requisito de procedibilidad.

DECIMO SEXTO: No es un hecho, es un requisito de procedibilidad.

Siendo pertinentes para el proceso, a continuación se agregan los siguientes

HECHOS ALEGADOS POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

PRIMERO : El señor Olaya fue reticente e inexacto en la declaración de su estado de salud, pues el día 12 de febrero de 2019 solicitó aseguramiento a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. diligenciado un cuestionario o declaraciones de asegurabilidad (cuya autenticidad no fue discutida por la parte demandante y se aporta con el presente escrito como PRUEBA 4), documento auténtico en el que el señor Olaya respondió de forma reticente, de acuerdo con lo expresado en la objeción de fecha 6 de enero de 2021 (ver folios 52 y 53 de los anexos a la demanda) que contemplan el siguiente fundamento:

“De acuerdo con la historia clínica remitida de fecha 10 de octubre de 2018, el señor Mario Olaya Osorio (Q.E.P.D), contaba con diagnósticos de cirrosis biliar, hipertensión portal, diabetes mellitus e hipoalbuminemia severa. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro”.

SEGUNDO : El señor Olaya fue reticente e inexacto en las declaraciones de su estado de salud, pues el día 12 de febrero del año 2019 solicitó aseguramiento a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. diligenciado un cuestionario o declaraciones de asegurabilidad (cuya autenticidad no fue discutida por la parte demandante y se aporta con el presente escrito como PRUEBA 4), documentos auténticos en el que el señor Olaya respondió de forma reticente a la siguiente pregunta expresamente formuladas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A:

2.1. “Declaración de asegurabilidad del seguro de vida familia vital individual

*Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio) Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis). Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas) Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano. Trastornos inmunológicos. Congénitas. Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexisten a la fecha de la firma de esta solicitud?... **Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el tramite del seguro”.***

Ademas de lo anterior, el señor Olaya no podría haber olvidado sus enfermedades pues estaba siendo tratado con METMORFINA e INSULINA y se le había practicado una QUIMIOEMBOLIZACION

De acuerdo con lo anterior, y con las enfermedades padecidas por el señor Olaya, es evidente que de haberse conocido dichas patologías la aseguradora que represento no habría suscrito el contrato de seguro objeto de la litis.

Además de lo anterior, la presente contestación a la demanda planteada por la señora Romero se basa en los fundamentos jurídicos y en las siguientes

OBJECION A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la parte demandante, las cuales carecen de fundamentos jurídicos y fácticos de acuerdo con las excepciones expuestas a continuación.

Cabe resaltar que la parte demandante pretende el pago de dos conceptos (daño emergente y lucro cesante), los cuales no están cubiertos por la póliza objeto de litis¹ y tampoco aporta prueba alguna de dicho supuesto daño.

Así mismo, la parte demandante reclama la devolución de las primas pagadas, que conllevaría a la terminación automática del seguro (en caso de prosperar) pues el contrato de seguro carecería de un elemento esencial y en los términos del Artículo 1045 del Código de Comercio², de acuerdo con el cual, de no cobrarse las primas, el contrato de seguro objeto de la litis no produciría efecto alguno.

EXCEPCIONES DE MERITO PRINCIPALES

1. PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Solicito respetuosamente al despacho que se declare la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, ejercida por la señora demandante, en los términos del Artículo 1081 del Código de Comercio que dicta:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”

¹ Este tipo de coberturas no son propias de los seguros de personas, sino que son propios de los seguros de daños si y solo si se pactan expresamente en las pólizas, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1088 del Código de Comercio que dicta: “Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”.

² El Artículo 1045 del Código de Comercio dicta: “Son elementos esenciales del contrato de seguro: 1) El interés asegurable; 2) El riesgo asegurable; 3) La prima o precio del seguro, y 4) La obligación condicional del asegurador”.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho que se declare la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro ejercida por la señora demandante, considerando que el fallecimiento del señor Olaya ocurrió el 13 de diciembre de 2020.

2. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD

Tal como se aprecia en la declaración de asegurabilidad aportada al proceso (cuya validez y autenticidad no se discuten), el señor Olaya (q.e.p.d) omitió declarar sinceramente el estado del riesgo y se abstuvo de declarar al menos seis (6) enfermedades graves por las cuales se le preguntó expresamente al diligenciar los Formularios de Vinculación en los que se le formularon cuestionarios sobre su estado de salud, lo que debe conducir a la nulidad del contrato de seguro y la pérdida de indemnización a su favor ³.

Tal como se expresó en las diferentes comunicaciones de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., debido a la reticencia del señor Olaya, se objetó el pago de las pólizas de seguro, en los términos del Artículo 1058 del Código de Comercio que dicta:

“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 riesgo⁴”.

Es así como el señor Olaya no contestó sinceramente a la pregunta en que se indaga expresamente por sus enfermedades preexistentes:

- *“Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o tratamientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio). Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular, trombosis). Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo - Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas). Renales. Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas. Afecciones Respiratorias, Osteomusculares. Mentales – psiquiátricas, Hematológicas. Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos,*

³ En Sentencia del 1 de septiembre de 2010, de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Magistrado Edgardo Villamil Portilla y Radicado 05001-3103-001-2003-00400-01, la alta corte expresó: “Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad...se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo”

⁴ El Artículo 1058 del Código de Comercio fue declarado exequible por la Corte Constitucional en Sentencia C232 de 1997 (Subrayado fuera de texto)

Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexisten a la fecha de al firma de esta solicitud...si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro?”.

Lo anterior, pese a que dicha pregunta fue formulada de forma clara y está redactada en un lenguaje sencillo, que podría entender perfectamente una persona sin conocimientos médicos.

Como puede notarse, en el formato de declaración de asegurabilidad se incluye el siguiente texto: ***“Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, serán tratadas de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio”*** El señor Olaya, al guardar silencio sobre sus padecimientos, indujo a mi representada a un error que la hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro. Además de lo anterior, el clausulado de la póliza familia vital establece en su numeral 5 (ver folio 6 de la PRUEBA 3), lo siguiente:

“Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

MUY IMPORTANTE

Ten en cuenta que tienes la obligación legal de declarar sinceramente tu estado de salud, así como todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, independientemente de que la compañía efectúe o no exámenes médicos.

Así mismo, debes saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a la compañía a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, no habrá lugar al pago de indemnización alguna”

Si la aseguradora hubiera conocido las enfermedades padecidas por el señor Olaya, esto habría influido directamente en la valoración del riesgo que asumió, porque se trataba de enfermedades de la mayor gravedad.

La aseguradora no está obligada a practicar un examen médico⁵, sino que conforme al principio de ubérrima buena fe que rige el contrato de seguro *“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo”*⁶.

⁵ En Sentencia C 232 de 1997 la Corte Constitucional al analizar la exequibilidad del Artículo 1058 del Código de Comercio resaltó que el legislador *“se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a este no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles,... o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que el contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador”*

⁶ Artículo 1058 del Código de Comercio.

En conclusión y de acuerdo con las pruebas que se aportan al proceso, respetuosamente solicito al señor(a) juez que de por cierto el hecho de que i) el señor Olaya padecía de al menos seis (6) enfermedades graves (Cirrosis biliar⁷, Hipertensión Arterial⁸, diabetes mellitus⁹, hipoalbuminemia severa¹⁰, cancer -tumor maligno en el hígado¹¹ y esondilosis¹²) y no lo declaró al diligenciar el formulario de vinculación, lo cual era un hecho o circunstancia fundamental para determinar el estado del riesgo ii) las omisiones e inexactitudes en la información suministrada por el señor Olaya (q.e.p.d), afectan gravemente el riesgo asegurado por mi representada y de haberse conocido ,dicha aseguradora se habría abstenido de celebrar el contrato o hubiera pactado una extraprima en el mismo.

Además de lo anterior, para la configuración de la reticencia consagrada en el Artículo 1058 del Código de Comercio, no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que omitió declarar el asegurado sean la causa de la muerte y/o incapacidad total o permanente¹³

⁷ *“Cuando los conductos biliares se hinchan o inflaman, esto bloquea el flujo de bilis. Estos cambios pueden conducir a la cicatrización del hígado llamada cirrosis. Esto se llama cirrosis biliar. La cirrosis avanzada puede provocar insuficiencia hepática”. Ver folios 54, 61, 65 y 67 de los anexos a la demanda.*

⁸ *“Hipertensión es el término médico que se utiliza para describir la presión arterial alta. Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud” Ver folios 59 y 61 de los anexos a la demanda.*

⁹ *“La diabetes mellitus es un trastorno en el que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina o no responde normalmente a la misma, lo que provoca que las concentraciones de azúcar (glucosa) en sangre sean anormalmente elevadas. La micción y la sed aumentan y se adelgaza sin pretenderlo” ver folio 61 de la demanda*

¹⁰ *“Niveles de albúmina más bajos de lo normal pueden ser una señal de: Enfermedad del hígado, incluyendo cirrosis severa, hepatitis e hígado graso. Enfermedad de los riñones. Desnutrición” ver folio 61 de la demanda.*

¹¹ Ver folios 61, 65, 69 y 75 de la historia clínica aportada con la demanda.

¹² *“Es un trastorno en el cual hay un desgaste anormal en el cartílago (discos) y los huesos del cuello (vértebras cervicales). Es una causa común de dolor cervical crónico” ver folio 59 de la demanda.*

¹³ Expresó la Corte Constitucional en Sentencia C-232 de 1997: *“En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro... Esto. Con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevivir, justamente lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador:*

El contrato de seguro que se celebra basándose en un error que impacta el riesgo asegurado, vicia el consentimiento de una de las partes (en este caso la compañía de seguros) y por esta razón dicho contrato debe ser declarado nulo¹⁴.

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

Tal como se evidencia en el Artículo 1059 del Código de Comercio que dicta: *“Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”* y considerando que en los hechos alegados por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., cuyo sustento probatorio fue aportado con el presente escrito, es indudable que de haberse conocido los antecedentes de salud del señor Olaya (Cirrosis biliar¹⁵, Hipertensión Arterial¹⁶, diabetes mellitus¹⁷, hipoalbuminemia severa¹⁸, cancer -tumor maligno en el hígado¹⁹ y esondilosis²⁰) eran de suma gravedad, no habría celebrado el contrato de seguros.

Por lo anterior, muy respetuosamente solicito declarar probada esta excepción y autorizar la retención de primas a título de pena por parte de mi representada.

4. **INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE AUTOCUIDADO COMO CONSUMIDOR FINANCIERO.** De acuerdo con el nivel educativo del señor Olaya y su experiencia específica en la obtención de pólizas de seguro, suponen que el señor Olaya

¹⁴ De acuerdo con lo expresado por la Corte Constitucional en Sentencia T 437 DE 2014: *“En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro”*.

¹⁵ *“Cuando los conductos biliares se hinchan o inflaman, esto bloquea el flujo de bilis. Estos cambios pueden conducir a la cicatrización del hígado llamada cirrosis. Esto se llama cirrosis biliar. La cirrosis avanzada puede provocar insuficiencia hepática”*. Ver folios 54, 61, 65 y 67 de los anexos a la demanda.

¹⁶ *“Hipertensión es el término médico que se utiliza para describir la presión arterial alta. Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud”* Ver folios 59 y 61 de los anexos a la demanda.

¹⁷ *“La diabetes mellitus es un trastorno en el que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina o no responde normalmente a la misma, lo que provoca que las concentraciones de azúcar (glucosa) en sangre sean anormalmente elevadas. La micción y la sed aumentan y se adelgaza sin pretenderlo”* ver folio 61 de la demanda

¹⁸ *“Niveles de albúmina más bajos de lo normal pueden ser una señal de: Enfermedad del hígado, incluyendo cirrosis severa, hepatitis e hígado graso. Enfermedad de los riñones. Desnutrición”* ver folio 61 de la demanda.

¹⁹ Ver folios 61, 65, 69 y 75 de la historia clínica aportada con la demanda.

²⁰ *“Es un trastorno en el cual hay un desgaste anormal en el cartílago (discos) y los huesos del cuello (vértebras cervicales). Es una causa común de dolor cervical crónico”* ver folio 59 de la demanda.

entendía perfectamente la importancia de declarar con sinceridad y de forma completa las circunstancias que afectaron su estado de salud al momento de solicitar la expedición de cada póliza de seguro.

5. GENERICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley.

EXCEPCIONES DE MERITO SUBSIDIARIAS

1. NO EXCEDER EL MAXIMO VALOR ASEGURADO Y/O EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION

Sin que esta esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento en que el Despacho considere que la aseguradora tiene la obligación de pagar la indemnización a la parte demandante, solicito limitar dicha condena absteniéndose de reconocer amparos no otorgados (daño emergente y lucro cesante) y en todo caso no exceder el máximo valor asegurado contemplado en la póliza objeto de la litis.

MEDIOS DE PRUEBA

Para efectos de probar los fundamentos jurídicos y facticos que sustentan la presente contestación de la demanda, respetuosamente solicito se decreten como pruebas las siguientes:

1. PRUEBAS DOCUMENTALES

PRUEBA 1: Certificado individual de la Póliza Familia Vital terminada en 0697 que obra en 1 folio útil.

PRUEBA 2: Certificado con detalle de pago de primas correspondiente a la Póliza Familia Vital terminada en 0697 que obra en 1 folio útil.

PRUEBA 3: Clausulado de la póliza de seguro familia vital que obra en 13 folios útiles.

PRUEBA 4: Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Olaya q.e.p.d el 12 de febrero de 2019. Que obra en 1 folio útil.

Los documentos se aportan en copia simple, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 246 del Código General del Proceso y solicito se tenga como prueba, los documentos allegados por la parte demandante.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

2.1 Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora MARTHA ELENA ROMERO OSTOS, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación de la demanda y en general de todos los argumentos de hecho y fundamentos jurídicos expuestos en el presente litigio.

La señora MARTHA ELENA ROMERO OSTOS podrá ser citada en la dirección de notificación que se relaciona en el libelo de la demanda.

3. DECLARACION DE PARTE

3.1 De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 198 del Código General del Proceso solicito al despacho ordenar la citación del representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para que sea interrogado por la suscrita, sobre los hechos relacionados con el proceso tales como su conocimiento real del estado de salud al momento de expedir la póliza de seguro objeto de controversia.

4. TESTIMONIALES

4.1 Sírvase citar y hacer comparecer al doctor GABRIEL DUQUE, testigo y perito experto y profesional especializado en tarificación del mercado asegurador; quien en su condición de médico, rinde dictámenes periciales sobre el impacto de la existencia de diferentes patologías en la tarificación de riesgos de aseguradoras y reaseguradoras.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que ilustra sobre como habría influido en las condiciones del contrato de seguro, el conocimiento de las patologías del asegurado (señor MARIO OLAYA OSORIO q.e.p.d), así como la relevancia de las preexistencias médicas no declaradas en las condiciones económicas del contrato de seguro.

El doctor Duque es médico y podrá ser notificado en la Calle 95 No.14-45 Piso 8 de Bogotá, en el correo electrónico: gabriel.duque@syssas.com y en el teléfono celular 315-3875413

4.2 Sírvase citar y hacer comparecer a la doctora YEIMY ALEXANDRA QUECANO o a quien ocupa el cargo de Associate Business Execution, que en su calidad de miembro del equipo técnico de suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener

pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor MARIO OLAYA OSORIO q.e.p.d. Este testimonio se solicita igualmente para que se expliquen las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia y en general, las excepciones propuestas en el presente escrito.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi representada, en relación con la póliza de seguro referente a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor MARIO OLAYA OSORIO q.e.p.d, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la asegurada, de cara al contrato de seguro que hace parte de este litigio.

La doctora Quecano o quién ocupe su cargo, podrá ser ubicada en las instalaciones de mi representada, ubicadas en la Carrera 7 No.71-52 Torre A Piso 12 de Bogotá y en el correo electrónico: judicialesseguros!bbva.com

5. DICTAMEN PERICIAL

En los términos del Artículo 227 del Código General del Proceso, ANUNCIO una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para la Compañías de Seguro de Personas que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el presente litigio: (i) que de haber conocido BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. las patologías del señor MARIO OLAYA OSORIO q.e.p.d, se hubiera retraído de otorgar un amparo o esto la hubiera inducido a pactar condiciones más onerosas en la póliza. (ii) que las enfermedades padecidas y no informadas por el señor MARIO OLAYA OSORIO q.e.p.d tienen relevancia médica y técnica para determinar el estado del riesgo en el sector de seguros y para mi representada.

El dictamen pericial que aporte es conducente, pertinente y útil para el litigio pues esta prueba acredita la relevancia técnica y médica que revestían los antecedentes médicos del señor MARIO OLAYA OSORIO q.e.p.d, los cuales no declaró con sinceridad.

Comendidamente le solicito al señor Juez un término no menor a un (1) mes para aportar el dictamen pericial al proceso.

ANEXOS

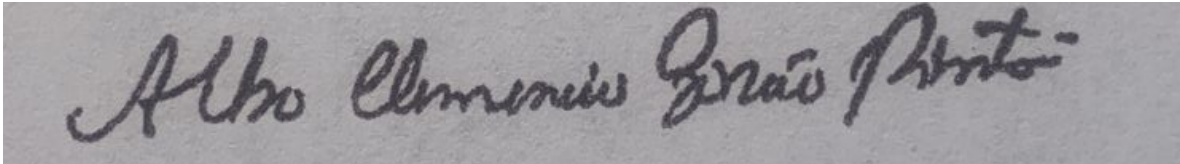
1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas
2. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
3. Copia de la Tarjeta Profesional de la suscrita
4. Copia de la Cédula de Ciudadanía de la suscrita

NOTIFICACIONES

La suscrita recibirá notificaciones en la Calle 147 número 7 -2- de la Ciudad de Bogotá y en el correo electrónico: garciapintoalba@gmail.com.

Mi representada recibirá notificaciones en la Carrera 7 número 71-52 Torre A Piso 12 de Bogotá y en el correo electrónico judicialesseguros@bbva.com

Del Señor(a) Delegado(a), atentamente,

A handwritten signature in dark ink on a light-colored background. The signature is written in a cursive, flowing style and reads "Alba Clemencia García Pinto".

ALBA CLEMENCIA GARCIA PINTO
C.C. No.52267690 de Bogotá
T.P. No. 121.198 del C.S.J.