

**RV: Demandantes: ARCESIO ARAUJO ROCHA Demandado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA Radicado: 2023-00565 Asunto: Contestación de demanda.**

Diego Arango <Diego.Arango@laequidadseguros.coop>

Mié 20/09/2023 10:53 AM

Para: Juzgado 03 Pequeñas Causas Competencias Múltiples - Huila - Neiva  
<cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; consultoresinterdisciplinarios@gmail.com  
<consultoresinterdisciplinarios@gmail.com>

 8 archivos adjuntos (4 MB)

1. SGC 9478 Contestación de demanda.pdf; 2. AA008452\_AA043360\_9533.pdf; 2. VIDA DEUDORES 05082011-2031.pdf; 3. FORMATO ASEGURABILIDAD 83085157 MONTO 25 MILLONES.pdf; 4. FORMATO DE ASEGURABILIDAD CC83085157.pdf; Derecho de petición HC ARCESIO ARAUJO ROCHA ; RESPUESTA FORMAL SINIESTRO 10197814-ARCESIO ARAUJO ROCHA; 7. Ratificación objeción del 23 de marzo de 2021.pdf;

Señor (a):

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES NEIVA HUILA**  
[consultoresinterdisciplinarios@gmail.com](mailto:consultoresinterdisciplinarios@gmail.com); [cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E.S.D

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil  
Demandantes: ARCESIO ARAUJO ROCHA  
Demandado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA  
Radicado: 2023-00565  
**Asunto: Contestación de demanda.**

**DIEGO ANDRÉS ARANGO URUEÑA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.298.640 de Neiva, domiciliada y vecino de la ciudad de Neiva, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 304.782 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, representada legalmente por el señor **JAVIER RAMIREZ GARZÓN** identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.373.996, tal y como consta en el certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, de conformidad con el poder general que me fuere conferido el 29 de octubre de 2021 mediante escritura pública No. 2464 de la Notaria 10 del Circulo de Bogotá, de manera respetuosa, me dirijo a usted, a fin de dar contestación a la demanda en los siguientes términos.

**Cordialmente,**

**Diego Andrés Arango Urueña** | Abogado Dirección Legal Judicial Distrito VII Agencia Neiva

 Teléfono: 8710120 – 8714240 – 8713072 Ext. 4803 |  313 - 2971257 |  Calle 7 No. 7 - 20 Neiva - Huila | Horario de Atención: Lunes a Jueves : 7:30 a.m. 12.00 m – 1:30 p.m. 5:00 p.m. Viernes: 8:00 a.m. 12.00 m – 1:00 p.m. 4:00 p.m

 [diego.arango@laequidadseguros.coop](mailto:diego.arango@laequidadseguros.coop) |  **318 – 6424551**  [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop) | Neiva – Colombia



🌱 **Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.**

**NOTA CONFIDENCIAL:** La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

**De:** Diego Arango

**Enviado el:** miércoles, 20 de septiembre de 2023 10:48 a. m.

**Para:** consultoresinterdisciplinarios@gmail.com; j03pqccmnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Asunto:** Demandantes: ARCESIO ARAUJO ROCHA Demandado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA Radicado: 2023-00565 Asunto: Contestación de demanda.

Señor (a):

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES NEIVA HUILA**  
[consultoresinterdisciplinarios@gmail.com](mailto:consultoresinterdisciplinarios@gmail.com); [j03pqccmnei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j03pqccmnei@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E.S.D

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil  
Demandantes: ARCESIO ARAUJO ROCHA  
Demandado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA  
Radicado: 2023-00565  
**Asunto: Contestación de demanda.**

**DIEGO ANDRÉS ARANGO URUEÑA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.298.640 de Neiva, domiciliada y vecino de la ciudad de Neiva, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 304.782 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, representada legalmente por el señor **JAVIER RAMIREZ GARZÓN** identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.373.996, tal y como consta en el certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, de conformidad con el poder general que me fuere conferido el 29 de octubre de 2021 mediante escritura pública No. 2464 de la Notaria 10 del Circulo de Bogotá, de manera respetuosa, me dirijo a usted, a fin de dar contestación a la demanda en los siguientes términos.

**Cordialmente,**

**Diego Andrés Arango Urueña** | Abogado Dirección Legal Judicial Distrito VII Agencia Neiva

☎ Teléfono: 8710120 – 8714240 – 8713072 Ext. 4803 | 📞 313 - 2971257 | 📍 Calle 7 No. 7 - 20 Neiva - Huila | Horario de Atención: Lunes a Jueves : 7:30 a.m. 12.00 m – 1:30 p.m. 5:00 p.m. Viernes: 8:00 a.m. 12.00 m – 1:00 p.m. 4:00 p.m

✉ [diego.arango@laequidadseguros.coop](mailto:diego.arango@laequidadseguros.coop) | ☎ **0318 – 6424551** | 🌐 [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop) | Neiva – Colombia



🌳 **Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.**

**NOTA CONFIDENCIAL:** La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

Señor (a):

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES NEIVA HUILA**

[consultoresinterdisciplinarios@gmail.com](mailto:consultoresinterdisciplinarios@gmail.com);

[cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E.S.D

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil  
Demandantes: ARCESIO ARAUJO ROCHA  
Demandado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA  
Radicado: 2023-00565  
**Asunto: Contestación de demanda.**

**DIEGO ANDRÉS ARANGO URUEÑA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.298.640 de Neiva, domiciliada y vecino de la ciudad de Neiva, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 304.782 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, representada legalmente por el señor **JAVIER RAMIREZ GARZÓN** identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.373.996, tal y como consta en el certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, de conformidad con el poder general que me fuere conferido el 29 de octubre de 2021 mediante escritura pública No. 2464 de la Notaria 10 del Circulo de Bogotá, de manera respetuosa, me dirijo a usted, a fin de dar contestación a la demanda en los siguientes términos.

### A LOS HECHOS:

**PRIMERO:** No le consta a mi representada por tratarse de hechos ajenos a su esfera comercial.

**SEGUNDO:** Se colige como cierto en virtud de la prueba documental aportada; no obstante, valga recalcar que las enfermedades base de calificación fueron padecidas por la demandante previo al desembolso del crédito y a la vinculación dentro de la póliza vida grupo deudor sin que reportara dichos antecedentes médicos en la respectiva declaración de asegurabilidad.

**TERCERO:** Se colige como cierto además de haber sido el deber ser de las cosas por cuanto resultaban ser sus obligaciones pendiente de pago.

**CUARTO:** Es cierto; no obstante dicho crédito fue adquirido, inclusive, con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez del demandante lo cual deja sin efectos el contrato de seguro como quiera que resulta inasegurable un riesgo que ya se ha materializado previo a la adquisición de la póliza.

**QUINTO:** No le consta a mi representada por tratarse de hechos ajenos a su esfera comercial.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

**SEXTO:** Es cierto; no obstante el demandante faltó a la verdad; incurriendo en mala fe al momento de declarar sinceramente su estado de salud previo al ingreso a la póliza vida deudor al omitir informar sus antecedentes médicos.

**SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

Vida Grupo  Grupo Deudores  Protección Familiar   
 Grupo Aportes  Grupo Directivos  Plan A  B  C

**TOMADOR:** COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO - UTRAHUILCA C.C. O NIT: 891.100.673-9  
**DIRECCIÓN:** CARRERA 6 No. 5-37 **CIUDAD:** NEIVA **TELÉFONO:** 8728182  
**ASEGURADO PRINCIPAL:** ARAUJO ROCHA ARCESIO **CC:** 83085157 **ESTADO CIVIL:** CASADO  
**PESO (Kg):** 78 **ESTATURA (Mts):** 1.70 **¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE?:**  **OCCUPACIÓN:** INDEPENDIENTE AGROPECUARIO **CARGO:** AGROPECUARIO  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 16/11/1957 **CORREO ELECTRÓNICO:**  **VALOR ASEGURADO:** \$25.000.000

Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

**ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE**

NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento (C.C.-E.-T.-I.-R.-C)	No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%
COOPERATIVA - UTRAHUILCA					100

\* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia que la retinencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:  
 Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/>	8. CIRUGIA	<input type="checkbox"/>
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	<input type="checkbox"/>	9. ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/>
3. CANCER	<input type="checkbox"/>	10. TABAQUISMO / DROGADICCION	<input type="checkbox"/>
4. DIABETES	<input type="checkbox"/>	11. HIPERTENSION ARTERIAL	<input type="checkbox"/>
5. VIH POSITIVO / SIDA	<input type="checkbox"/>	12. ENFERMEDADES CONGENITAS	<input type="checkbox"/>
6. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	<input type="checkbox"/>	13. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	<input type="checkbox"/>
7. EPOC-ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA	<input type="checkbox"/>	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	<input type="checkbox"/>

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

**SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

Vida Grupo  Grupo Deudores  Protección Familiar   
 Grupo Aportes  Grupo Directivos  Plan A  B  C

**TOMADOR:** COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO - UTRAHUILCA C.C. O NIT: 891.100.673-9  
**DIRECCIÓN:** CARRERA 6 No. 5-37 **CIUDAD:** NEIVA **TELÉFONO:** 8728182  
**ASEGURADO PRINCIPAL:** ARAUJO ROCHA ARCESIO **CC:** 83085157 **ESTADO CIVIL:** CASADO (A)  
**PESO (Kg):** 78 **ESTATURA (Mts):** 1.72 **¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE?:**  **OCCUPACIÓN:** INDEPENDIENTE AGROPECUARIO **CARGO:** AGROPECUARIO  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 16/11/1957 **CORREO ELECTRÓNICO:**  **VALOR ASEGURADO:** \$ 6000.000

Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

**ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE**

NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento (C.C.-E.-T.-I.-R.-C)	No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%
COOPERATIVA - UTRAHUILCA					100

\* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia que la retinencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:  
 Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/>	8. CIRUGIA	<input type="checkbox"/>
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	<input type="checkbox"/>	9. ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/>
3. CANCER	<input type="checkbox"/>	10. TABAQUISMO / DROGADICCION	<input type="checkbox"/>
4. DIABETES	<input type="checkbox"/>	11. HIPERTENSION ARTERIAL	<input type="checkbox"/>
5. VIH POSITIVO / SIDA	<input type="checkbox"/>	12. ENFERMEDADES CONGENITAS	<input type="checkbox"/>
6. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	<input type="checkbox"/>	13. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	<input type="checkbox"/>
7. EPOC-ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA	<input type="checkbox"/>	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	<input type="checkbox"/>

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

Una aseguradora cooperativa con sentido social

**SÉPTIMO:** Se colige como cierto en virtud de la prueba documental aportada.

**OCTAVO:** Es cierto; no obstante la invalidez debe ser posterior al ingreso del asegurado a la respectiva póliza y por enfermedades que no hayan sido padecidas con anterioridad al ingreso de la póliza.

**NOVENO:** Es cierto; no obstante la invalidez debe ser posterior al ingreso del asegurado a la respectiva póliza y por enfermedades que no hayan sido padecidas con anterioridad al ingreso de la póliza.

**DÉCIMO:** No es cierto como quiera que la estructuración de la invalidez del demandante se basó en enfermedades que previamente aquel había padecido y que de mala fe omitió declarar dentro del formulario de asegurabilidad incurriendo en mala fe al faltar a la ubérrima buena fe que exige la relación contractual del contrato privado de seguro lo que acarrea la nulidad relativa del contrato de seguro con sus respectivas consecuencias en concordancia a lo dispuesto por el Art. 1058 del C. Co.

**DÉCIMO PRIMERO:** Se colige como cierto en virtud de la prueba documental aportada.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Se colige como cierto en virtud de la prueba documental aportada.

**DÉCIMO TERCERO:** Se colige como cierto en virtud de la prueba documental aportada.

**DÉCIMO CUARTO:** Es cierto.

**DÉCIMO QUINTO:** Se colige como cierto en virtud de la prueba documental aportada.

**DÉCIMO SEXTO:** Se colige como cierto en virtud de la prueba documental aportada.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Es cierto.

**DÉCIMO OCTAVO:** En respuesta dada al asegurado se reitera lo previamente indicado respecto a la inexistencia de cobertura por haber ingresado a la póliza con enfermedades previamente padecidas y que no informó en la declaración de asegurabilidad; faltando así a la verdad y a la ubérrima buena fe que exige la relación contractual del seguro y por la inexistencia de riesgo asegurable por cuanto en el segundo crédito había ingresado a la póliza (aún faltando a la verdad) contando ya con una pérdida de la capacidad laboral que configuraba invalidez al ser superior al 50%.

**DÉCIMO NOVENO:** No le consta a mi representada por tratarse de hechos ajenos a su esfera comercial.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

**VIGÉSIMO:** No es un hecho.

### **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto carecen de sustento jurídico y fáctico que hagan viable su prosperidad y hasta tanto se acrediten dentro del proceso los elementos necesarios para realizar afectación al contrato de seguro Vida Grupo No. AA008452, certificado No. AA043360, orden 9533 de la agencia Neiva.

Además, no se logra acreditar de forma fehaciente elementos que permitan desvirtuar la objeción alegada por la Equidad Seguros de Vida O.C., la cual es seria y fundada, por las razones expuestas en ella y reiteradas en la presente contestación.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO O PERENTORIAS**

Manifiesto al señor Juez que coadyuvo con las excepciones propuestas, que aparezcan probadas durante el proceso y adiciono las siguientes oponiéndome a la prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

#### **1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO**

Nos permitimos considerar que, teniendo en cuenta lo preceptuado en nuestro Código de Comercio se consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, previsto en el artículo 1081, que establece las previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse, disposición que se encuentra prevista en el Título V, Libro IV del Código de Comercio, así:

*“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”.*  
(negrilla y subrayado por fuera del texto)

Así las cosas, se tiene que del caso en particular el demandante conoció de su pérdida de la capacidad laboral mediante dictamen DML 3504967 DE 10 DE JUNIO DE 2020. No obstante lo anterior, el demandante presentó reclamación de fecha 20 de agosto del 2020; es decir, en aquel momento interrumpió el término de prescripción por única vez conforme a lo dispuesto por el art. 94 del C.G.P.,

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

prorrogando dicha prescripción hasta el 20 de agosto del 2022. Pese a ello, la parte actora presentó acción judicial hasta el 30 de mayo del 2023; es decir, casi 3 años después desde que el asegurado conoció del hecho que dio base a la acción habiéndose configurado la prescripción del contrato de seguro.

Así las cosas, con fundamento en el código de comercio artículos 1131 y 1081 ibídem del código de comercio, solicito respetuosamente sea declarada la presente excepción.

## 2. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DE LA INFORMACIÓN Y/O INEXACTITUD DEL ESTADO DEL RIESGO DEL ASEGURADO.

El artículo 1036 del Código de Comercio, establece que el contrato de seguro es considerado de carácter consensual, lo que sugiere sin lugar a dudas que para su perfeccionamiento se requiere únicamente el acuerdo de voluntades de las partes. Por su parte, el artículo 871 del ya referido código, determina como principio general de todos los contratos, la buena fe, de quienes intervienen en el perfeccionamiento del mismo.

La obligación de atender al principio de buena fe, se debe manifestar en todos los contratos como ya se dijo, sin embargo adquiere mayor importancia en el contrato de seguro, esto, teniendo en cuenta el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza:

*“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o 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 inculparable 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.”*

Una aseguradora cooperativa con sentido social

De acuerdo a ello, es claro que existe una consagración legal que recae sobre el tomador del contrato de seguro, quien debe **manifestar sin mayores reservas, falsedades u ocultamientos**, las condiciones reales y actuales para el momento de la suscripción del seguro y en lo sucesivo de este, la posible ocurrencia del riesgo que se está asegurando. Es decir, aquel debe manifestar el estado real del asegurado o tomador, con el fin de que la entidad aseguradora determine condiciones más onerosas en la celebración del contrato, o se abstenga de la celebración del mismo.

Como corolario de lo anterior, “es claro que la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de **su pleno conocimiento** y que de saberlas la aseguradora, incidirían en relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la buena fe exigida”<sup>1</sup> y acarrea las sanciones de ley.

Al respecto, la Sala en SC el 1 Junio de 2007, radicado 2004 – 00179 – 01, precisó que:

*“Del referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que **opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo**, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...) 4.2. **No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad**, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el **desequilibrio económico** en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. **Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa**, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos*

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. SC2803 – 2016. Radicación No. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 00034 – 01 de fecha 04 de Marzo de 2016.

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro."

El artículo 1158 del Código de Comercio, por su parte, expone que:

*"aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".*

En ese orden de ideas, ilógico sería asumir que dada la actividad aseguradora y la capacidad de la misma, se le deba exigir el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar el estado real del riesgo que está asumiendo, pues se reitera **es en cabeza del tomador que está la obligación de declarar sinceramente el estado de su riesgo**, además, **porque solo él conoce en realidad sus propias condiciones y dolencias**.

Aunado a lo anterior el despacho no puede pasar por alto que al asegurado, ARCESIO ARAUJO ROCHA, se le puso de presente el día 13 de noviembre del 2018 y 10 de enero del 2020 **las declaración de asegurabilidad** en las que se requería al asegurado a fin de que señalara si presentaba alguno de los padecimientos que se señalaban allí, dentro de los cuales se encontraban:

Con plena conciencia que la retinencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:  
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

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

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

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

Sin embargo, el asegurado no marcó ninguna casilla, lo que le indicó a mi representada, en el ejercicio del principio de la buena fé, que el Sr. ARCESIO ARAUJO ROCHA, se encontraba en óptimas condiciones de salud.

**Dicho documento fue suscrito en debida forma por ARCESIO ARAUJO ROCHA, tal como se evidencia con la consignación de su respectiva firma, cédula y huella como expresión inequívoca de su consentimiento.**

Ahora bien, pese a que en el referido documento se mencionaban de forma taxativa unas enfermedades, el asegurado prefirió faltar a la verdad y por supuesto a su deber de actuar conforme al principio de buena fé, y declarar **concienzudamente** que no poseía ninguna de las afectaciones relacionadas, incluso sin manifestar sus padecimientos de..."5. Fundamentos de la calificación 5.1 Historia clínica. El dictamen se realizará teniendo en cuenta los documentos

Una aseguradora cooperativa con sentido social

aportados por el usuario. Pte. precedente de Campoalegre **tiene HTA desde los 58 años ...**" 11/02/2019. Agudeza Visual. Dx. Hipermetropía y presbicia AO 28/02/2019. RMN Hombro derecho. Opinión. Pinzamiento del espacio subacromial como se describe, señales de tendinosis del supraespinoso y desgarró de espesor parcial. Examen Físico medicina laboral. Columna. Relata sus antecedentes, no déficit cognitivo aparente. (artrosis rodilla izquierda, hipertensión arterial, síndrome manguito rotador bilateral). 29/07/2019. Medicina Interna. Dx. Hipertensión esencial primaria, cardiomiopatía Isquémica, artrosis no especificada..."; configurándose de esta manera, la mala fé por parte de ARCESIO ARAUJO ROCHA **que en últimas fue el sustento la objeción realizada por mi representada.**

Aunado a ello; se tiene que para el 10 de enero del 2020 las afectaciones de salud del demandante eran de tal relevancia que la fecha de estructuración de invalidez fue anterior a dicha fecha sin que el asegurado informara su estado de salud en la respectiva declaración de asegurabilidad lo cual hacía inviable la traslación del riesgo ante la inexistencia del mismo toda vez que éste ya se había materializado previo a la suscripción del contrato de seguro lo que induce, sin duda alguna, a error a La Equidad Seguros de Vida O.C.; además de las consecuencias propias de la nulidad relativa del contrato de seguro por la reticencia en la información.

Claramente la respuesta al cuestionamiento que se le realizó no podía provenir de persona diferente al asegurado, pues de esos aspectos **únicamente** él tenía el previo conocimiento. En virtud de la ubérrima buena fe, como ya se ha dicho, exigida por el artículo 1058 del Código de Comercio, la información que se brinde en la etapa de suscripción del contrato que por cualquier circunstancia se haya pasado por alto, pueden ser objeto de aclaraciones o actualizaciones con el fin de que se satisfaga el principio ya mencionado; aspecto que brilló por su ausencia por parte del asegurado.

La Corte Suprema de Justicia, en SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01, al diferenciar dos fases en lo que toca al estado del riesgo, señaló que la primera corresponde a la:

*"(...) formación del contrato, durante la cual el tomador tiene "la obligación" -preferiblemente carga, según concepto precisado en sentencia de 30 de septiembre de 2004, exp. 7142- de declarar sinceramente la situación en que se encuentra el riesgo que se pretende amparar (art. 1058 C. de Co.), **pues sólo una declaración franca, límpida y completa, le permite al asegurador expresar su asentimiento y, lo que también es medular, cuantificar la prima o precio del seguro;** por eso su infracción, en línea de principio, provoca la nulidad relativa del contrato, en un todo de acuerdo con lo explicitado por la propia ley y la reiterada jurisprudencia de esta Sala (...) En torno a esta última, ha puntualizado la Corte que la carga de información que tiene el tomador -in potentia- en relación con el estado del riesgo, no se agota en un solo momento, pues "esta carga informativa es considerada como una prototípica 'carga de duración'", motivo por el cual, "los hechos o circunstancias -relevantes- sobrevinientes a la declaración del estado*

Una aseguradora cooperativa con sentido social

*del riesgo,..., deben ser comunicados sin demora o dilación.” Ese “deber de información a su cargo -agregó la Sala-... en rigor comprende, a su turno, el deber de aclaración -o actualización- de la misma, pues de muy poco sirve informar durante la floración del período precontractual, preludio del contrato, unos hechos que en breve cambian o se alteran radicalmente, sin que éste se haya aún agotado, lo que se traduce en que su divulgación se tornaría oportuna y conducente, lo que corrobora la pertinencia del prenotado deber jurídico -o carga-.” (cas. civ. de 2 de agosto de 2001; exp.: 6146).” **(Negrillas fuera de texto)***

En ese orden de ideas, y contrario a lo manifestado o pretendido por el apoderado actor, ARCESIO ARAUJO ROCHA, aún a sabiendas de que mi representada daba por sentado que su salud era óptima y que no se le había detectado algún padecimiento, prefirió callar sobre sus **dolencias de alto riesgo**; lo que a la luz de la normatividad vigente, constituye claramente una reticencia; motivo por el cual LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., no está obligada al pago de la indemnización solicitada.

Esta flagrante omisión, acarrea **inexistencia** del riesgo, comoquiera que por esta circunstancia se produce la **nulidad** del contrato por ausencia de uno de los elementos del contrato de seguro; **el riesgo asegurable**, según lo establecido en los artículos 1045 y 1054 del código de comercio y así lo puso de manifiesto LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., al momento de responderle la reclamación por este concepto.

Esa es la razón para que la nulidad relativa del contrato se produzca cuando el tomador miente, independientemente de que el siniestro no acontezca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro y de las razones que lo motivaron a comportarse sin fidelidad a la verdad; es decir, la falta de honestidad del tomador sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento** riñen con la buena fe exigida y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.<sup>2</sup>

Al respecto, ha reiterado la Corte Suprema de Justicia que el incumplimiento de las prestaciones que han sido claramente delimitadas por el artículo 1058 del C.Co., genera sanciones que deben ser asumidos por el tomador. Además, es claro que la principal fuente de conocimiento del estado de salud es el propio asegurado, por lo que resulta razonable que a éste se le imponga un especial deber de conducta para obrar con total **honestidad en la declaración que haga**, “lo cual le prohíbe callar información relevante que a su disposición se halla y que en condiciones normales no es asequible para el asegurador.”<sup>3</sup>

Así pues, la excepción propuesta es viable teniendo en cuenta que mi representada de haber conocido la realidad del estado del riesgo de la

2 Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de Marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.

3 Corte Suprema de Justicia. SC 19 de Mayo de 1999, Rad. 4923; SC 19 Dic. 2005, Rad. 1997 – 5665; y SC 1

Sep. 2010, Rad. 2003 – 00400 – 01

asegurada, se hubiera sustraído de la celebración del contrato toda vez que el Sr. ARCESIO ARAUJO ROCHA no cumplía con los requisitos de asegurabilidad <sup>4</sup>, con lo cual, las condiciones del negocio jurídico hubiese variado conforme a dictamen pericial que se aportará con esta contestación.

En conclusión, no le asiste ninguna razón jurídica al demandante de reclamar responsabilidad, pues aun cuando el asegurador prescinda de realizar el examen médico, ello no lo exoneraba de cumplir con la obligación de manifestar sinceramente el estado del riesgo; y de acuerdo a ello, *esta excepción esta llamada a prosperar.*

### 3. INCUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE LA BUENA FE DEL CONTRATO DE SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO ARCESIO ARAUJO ROCHA.

Tal como se mencionó en la anterior exceptiva, el contrato de seguro de acuerdo con lo señalado por el Código de Comercio es:

*"un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva"*

Así pues, se tiene que el contrato es **consensual**, teniendo en cuenta que para su perfeccionamiento solo basta que medie el consentimiento, es decir, que nace a la vida jurídica desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es **bilateral**, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.

Además, es **oneroso** pues aquel reporta un beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es **aleatorio** por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro o no. Es de **ejecución sucesiva**, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación. Es un contrato **principal** porque subsiste sin necesidad de otro contrato. Es un contrato **intuitu personae** en la medida que se realiza en consideración a la persona, según la condición moral del asegurado y la calidad de las cosas aseguradas.

Ahora bien, aun cuando el artículo 1036 del código de comercio no lo menciona taxativamente, la jurisprudencia y la doctrina ha coincidido en mencionar que el contrato de seguro, además es un **contrato especial de ubérrima buena fe**, por tanto, ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su

4 Corte Suprema de Justicia. SC 19, Dic. 2005, Rad. 1997 – 5665 - 01

Una aseguradora cooperativa con sentido social

celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C.Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.

Así pues la Corte Suprema de Justicia, en reiterados fallos judiciales ha mencionado que en desarrollo del principio de la buena fe, las partes deben declarar con **exactitud** las circunstancias que constituyen el estado del riesgo, con el fin de asegurar la libertad y transparencia en la contratación. En caso de reticencia o inexactitud, bien por declarar la verdad a medias o con errores o mediante el encubrimiento de la verdad en la declaración, se produce la nulidad relativa del contrato de seguro. Al respecto ha mencionado la Corte:

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

*Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora.”*

En ese orden de ideas, se precisa que en el caso objeto de análisis, se tiene que la póliza denominada Vida Grupo, requería para su celebración el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad e indicar todas y cada una de las patologías que le hubiesen sido **diagnosticadas con anterioridad a la suscripción** de la póliza, dicha obligación no se cumplió por parte de la asegurada, **pues no manifestó el hecho de que padecía antecedentes por 5.** Fundamentos de la calificación 5.1 Historia clínica. El dictamen se realizará teniendo en cuenta los documentos aportados por el usuario. Pte procedente de Campoalegre **tiene HTA desde los 58 años ...**” 11/02/2019. Agudeza Visual. Dx. Hipermetropía y presbicia AO 28/02/2019. RMN Hombro derecho. Opinión. Pinzamiento del espacio subacromial como se describe, señales de tendinosis del supraespinoso y desgarró de espesor parcial.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Examen Físico medicina laboral. Columna. Relata sus antecedentes, no déficit cognitivo aparente. (artrosis rodilla izquierda, hipertensión arterial, síndrome manguito rotador bilateral). 29/07/2019. Medicina Interna. Dx. Hipertensión esencial primaria, cardiomiopatía Isquémica, artrosis no especificada...".

Ahora, de acuerdo con la información que reposa en el expediente, el asegurado diligenció la respectiva declaración de asegurabilidad del **13 de noviembre del 2018 y el 10 de enero del 2020**, es decir, que pese a que en el momento de la inclusión a la póliza, ya contaba con sus padecimientos -y la estructuración de la invalidez-, que incluso, se encontraban **expresamente consignados en las declaraciones**; no cumplió con la obligación contenida en el Art. 1058 de C.Co. que ordena declarar sinceramente el estado del riesgo, lo que indica que el asegurado incurrió en reticencia de la información, configurándose de esta forma, la nulidad relativa del contrato de seguro y por ende, desaparece la obligación de pago de la indemnización por parte del asegurador.

Aunado a ello, en dicho formato de declaración del estado del riesgo se hace expresa mención de las consecuencias por infringir a la verdad y la ubérrima bona fide que reviste contrato privado de seguro.

\* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia que la retención o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a las siguientes interrogantes:

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

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

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

Teniendo en cuenta lo anteriormente referenciado, en cuanto al caso concreto, podemos decir que el Sr. ARCESIO ARAUJO ROCHA, no cumplió con los requisitos de asegurabilidad **al momento del ingreso a la póliza**, que es el mismo del desembolso de los créditos, pues, no manifestó que con anterioridad a ello, había presentado condiciones de 5. Fundamentos de la calificación 5.1 Historia clínica. El dictamen se realizará teniendo en cuenta los documentos aportados por el usuario. Pte procedente de Campoalegre **tiene HTA desde los 58 años ...**" 11/02/2019. Agudeza Visual. Dx. Hipermetropía y presbicia AO 28/02/2019. RMN Hombro derecho. Opinión. Pinzamiento del espacio subacromial como se describe, señales de tendinosis del supraespinoso y desgarró de espesor parcial. Examen Físico medicina laboral. Columna. Relata sus antecedentes, no déficit cognitivo aparente. (artrosis rodilla izquierda, hipertensión arterial, síndrome manguito rotador bilateral). 29/07/2019. Medicina Interna. Dx. Hipertensión esencial primaria, cardiomiopatía Isquémica, artrosis no especificada..."; **patología expresamente excluida por el contrato de Seguro Vida Grupo**, lo que quiere decir, que el Sr, ARCESIO ARAUJO ROCHA no cumplía con los requisitos de asegurabilidad lo que traduce en que mi representada de haber conocido el hecho de que aquella

padecía dichas enfermedades las condiciones del negocio jurídico hubiese variado.

En el ordenamiento jurídico colombiano el principio de la buena fe está expresamente consagrado por el artículo 83 de la Constitución de 1991. Dando alcance a ello, en reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha manifestado que:

*“el principio de buena fe se ha definido como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una “persona correcta (vir bonus)”.* Así la buena fe presupone la existencia de relaciones recíprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la “confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada. (...) la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares.”<sup>5</sup>

Ahora bien, concretamente y en cuanto a la relación existente entre el contrato de seguro y la buena fe, la Corte Suprema de Justicia ha expresado que de una lectura integral del Título V, Capítulo I del Código de Comercio se puede aseverar que: “el referido contrato es aquel negocio en virtud del cual una persona se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de daños o de “indemnización efectiva”<sup>6</sup>.

Señor Juez, si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del contrato de seguro, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio. En este sentido la sentencia C-232 de 1997 expuso:

*“aseverar que el contrato de seguro es **uberrimae bona fidei contractus**, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador”.*

Igualmente el artículo 1058 del citado código establece que:

<sup>5</sup> Sentencia C-1194 de 2008.

<sup>6</sup> Cfr. Sentencia T-751 de 2011 y Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia No. 002 del 24 de enero de 1.994.

“**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”.

A su vez, la Corte Constitucional ha sido clara en especificar que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin **de lograr el equilibrio en el contrato de seguro**.<sup>7</sup> La falta de honestidad del tomador sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento riñen con la buena fe exigida** y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.<sup>8</sup>

Ahora, el despacho deberá tener en cuenta que para mí representada era de vital importancia conocer el estado del riesgo de la asegurada tanto así que procedió a poner de presente al Sr. ARCESIO ARAUJO ROCHA la declaración de asegurabilidad la cual contenía **información clara, legible y en castellano**, en la que se preguntaba si había sido diagnosticada en algún momento de **diversas enfermedades**; es decir, esta información era de tal relevancia para la aseguradora para la suscripción o no del contrato de seguro, que preguntó **taxativamente por estos padecimientos, sin que la asegurada marcara alguna de las casillas**.

Con todo, es claro que en el presente caso es predicable o da lugar a la prosperidad de la presente exceptiva, pues demostrado está que el asegurado incumplió con su deber de atender el principio de buena fe que le era exigible.

#### 4. INEXISTENCIA DE RIESGO INCIERTO Y FUTURO QUE PUDIERA SER OBJETO DE ASEGURAMIENTO.

7 Sentencia C – 232 de 1997, sala plena de la Corte Constitucional.

8 Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de Marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

El artículo 1045 del código de comercio señala de manera taxativa los elementos que le son inherentes y de obligatoria existencia para que pueda nacer el contrato de seguro a la vida jurídica, así pues se han señalado como elementos esenciales del contrato de seguro, **el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador**. Ha precisado el mentado artículo, que la ausencia de cualquiera de éstos **impedirá** que el contrato de seguro genere efectos.

Ahora bien, para ampliar la presente ilustración, debemos atender a lo preceptuado en el artículo 1054 ibídem, que reza:

Art. 1054. Definición de riesgo.

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

De acuerdo con lo anterior, es viable afirmar que el contrato de seguro tiene como finalidad amparar un riesgo que debe ser futuro e incierto; y que de materializarse, nacería la obligación para el ente asegurador. En ese orden de ideas, debe resultar claro que los hechos **ciertos** carecen de coberturas o de amparos.

Para el caso en concreto, tal como se desprende de la historia clínica del asegurado, se tiene que aquel previo a la realización de la suscripción del contrato de seguro, ya padecía de enfermedades que no declaró en el formulario de asegurabilidad y las cuales contribuyeron a la estructuración de invalidez que materializan la inexistencia de un riesgo incierto que pudiese asegurar mi representada.

## 5. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN EN CABEZA DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., DE VERIFICAR EL ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO.

El artículo 1158 del Código de Comercio, señala:

*“PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 y de las sanciones a que su infracción dé lugar.”*

La norma antes señalada encuentra sustento en lo consignado por el artículo 1058 el cual establece que es obligación del tomador declarar su **estado real del riesgo**. Es decir, en cabeza del tomador del seguro recae la **obligación** de mencionar a la aseguradora todos sus padecimientos, pues es quien mejor conoce su estado; esto,

Una aseguradora cooperativa con sentido social

toda vez que de ello depende la estimación de los riesgos que integrarán la cobertura, la celebración del contrato y la liquidación de la prima.

Esa es la razón para que la nulidad relativa del contrato se produzca cuando la tomadora miente, independientemente de que el siniestro no acontezca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro y de las razones que lo motivaron a comportarse sin fidelidad a la verdad.

Es necesario indicar que no existe norma, ni pronunciamiento alguno, que impongan en cabeza de la Aseguradora la obligación expresa de realizar exámenes médicos a sus potenciales asegurados, pues ello **desnaturalizaría** el contrato de seguros despojándolo de su presunción de Buena Fe e incluso llevando a onerosas tareas al asegurador que harían inviable la existencia del mismo. Incluso, ha mencionado la Corte, que **aunque se prescinda del examen médico, el asegurado no puede considerarse exento de las obligaciones contraídas**, pues la norma no exige que por el profesionalismo de la actividad aseguradora, se deba necesariamente agotar por parte de esta, todos los mecanismos a su alcance para constatar el estado del riesgo que asume, puesto que es el **tomador** quien esta forzado a declarar sinceramente su estado de riesgo.

Al respecto, ha dicho la Corte Suprema de Justicia,

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

A su vez, la Corte Constitucional ha sido clara en especificar que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin **de lograr el equilibrio en el contrato de seguro.**<sup>9</sup>

En ese orden de ideas, y contrario a lo reseñado por el apoderado actor, pese a que mi representada estuviese facultada para realizar exámenes médicos puso de presente una declaración de asegurabilidad en la que se preguntaba expresamente si se padecía o no de la enfermedad o diagnóstico de hipertensión arterial, o enfermedad pulmonar crónica obstructiva, y pese a ello la asegurada guardó silencio aún a sabiendas de sus diagnósticos.

**De acuerdo a ello, y como se ha reseñado a lo largo de la presente contestación de demanda a mi representada no le asistía la obligación de realizar exámenes médicos, pues estaba a su arbitrio prescindir de ellos o requerirlos.**

---

9 Sentencia C – 232 de 1997, sala plena de la Corte Constitucional.

## 6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE AFECTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, No. AA008452, certificado No. AA043360, orden 9533 expedida por la Agencia Neiva, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-000000000002031; el cual fue tomado por la aquí demandante, en la que figuraba como asegurado, ARCESIO ARAUJO ROCHA amparando los riesgos de muerte e invalidez.

Ahora bien, el anterior contrato de seguro se regía por las condiciones generales contenidas en la forma con N. 05082011-1429-P-34-000000000002031, en donde se pueden detallar las exclusiones, amparos básicos, amparos adicionales (si hubiesen sido contratados), entre otros.

En ese orden de ideas, es importante mencionar que el amparo contratado por ARCESIO ARAUJO ROCHA referente a la invalidez, era el básico, y se señaló dentro de las exclusiones expresamente consignadas en la póliza, condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-000000000002031

### 3. EXCLUSIONES

#### ESTE SEGURO NO CUBRE:

- 3.1. SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.
- 3.2. SALDOS DE PRÉSTAMOS DE DEUDORES QUE HUBIEREN CUMPLIDO 85 AÑOS O MÁS.
- 3.3. SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.
- 3.4. LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
- 3.5. LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVenga EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.
- 3.6. LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.
- 3.7. LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.

Asimismo, dentro del mismo articulado se establece como requisitos de asegurabilidad, entre otros:

Una aseguradora cooperativa con sentido social

**7.6.** No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

**Parágrafo:** Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

En ese orden de ideas, es claro que no le asiste derecho al demandante para reclamar el pago del valor asegurado a través de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, No. AA008452, certificado No. AA043360, orden 9533 expedida por la Agencia Neiva, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-000000000002031, pues no se cumplieron con los requisitos de asegurabilidad; y en todo caso el suceso no se encontraba amparado y está expresamente excluido.

## 7. SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO

Subsidiariamente y en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, tal relación deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, No. AA008452, certificado No. AA043360, orden 9533 expedida por la Agencia Neiva, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-000000000002031.

Es de resaltar que la cobertura del seguro de Vida Grupo está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
- Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.
- Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada.

## 8. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA CADA AMPARO.

Con el fin de otorgarle validez jurídica a la prosperidad de la presente excepción, valdrá la pena traer a colación el artículo 1790 del Código de Comercio, el cual reza:

"el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."

Una aseguradora cooperativa con sentido social

En ese orden de ideas, solicito Señor juez, que en el hipotético caso en el que se le otorgue razón a las pretensiones de los demandantes, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro No. AA008452, certificado No. AA043360, orden 9533, el cual fue debidamente pactado, de manera libre y concertada entre las partes, esto, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad privada.

Así pues, el **límite del valor asegurado**, es **TREINTA MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$ 30.283.627.00 m/cte.)** por el amparo de invalidez precisando que el saldo deudor indemnizable corresponde:

“Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez, incluido el interés corriente hasta dicho momento, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos, o de dicho interés.”

De acuerdo con lo anterior, la responsabilidad de indemnización por parte de mi representada, no podrá exceder el valor - límite anteriormente señalado.

## 9. EXCEPCION GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito respetuosamente al Señor Juez, que de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P., declare probada cualquier otra excepción que se establezca en el transcurso del proceso.

### PRUEBAS SOLICITADAS

Comedidamente solicito al señor Juez, ordenar la práctica y tener como prueba las siguientes:

#### a. Interrogatorio de Parte:

Comedidamente solicito al Señor Juez, que ordene la práctica de ésta prueba respecto del representante legal de la entidad Demandante, para lo cual solicito se fije fecha y hora con el fin de que absuelvan el cuestionario que verbalmente o en sobre cerrado presentaré a la diligencia.

#### b. Documentales aportadas:

1. Copia simple de la póliza No. No. AA008452, certificado No. AA043360, orden 9533

Una aseguradora cooperativa con sentido social

2. Condicionado general No. 05082011-1429-P-34-000000000002031.
3. Declaración de asegurabilidad del 13 de noviembre del 2018
4. Declaración de asegurabilidad del 10 de enero del 2020.
5. Derecho de petición del 19 de septiembre del 2023.
6. Objeción del 22 de septiembre del 2020.
7. Objeción a la reclamación del 23 de marzo de 2021.

c. De oficio

1. Se requiera a la parte actora a efectos de que allegue al proceso historia clínica COMPLETA del Sr. ARCESIO ARAUJO ROCHA, conforme se le solicitó en derecho de petición enviado el 19 de septiembre del 2023.

**ANEXOS.**

1. Los documentos señalados en el acápite de pruebas.
2. Copia simple Escritura Pública No. 2464 del 29 de octubre de 2021.

**NOTIFICACIONES**

1. La Equidad Seguros de Vida O.C. recibe notificaciones en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 13 de la ciudad de Bogotá, D.C. 2. y/o al correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

2. El suscrito apoderado en la secretaría de su Despacho la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 13 de la ciudad de Bogotá, D.C. y/o al correo electrónico: [diego.arango@laequidadseguros.coop](mailto:diego.arango@laequidadseguros.coop)

Del señor Juez,



**DIEGO ANDRÉS ARANGO URUENA.**

C.C. N° 1.075.298.640 de Neiva.

T.P. N° 304.782 del C. S. de la Judicatura

Apoderado de La Equidad Seguros de Vida O.C.

SGC 9478

Bogotá, 23 de marzo de 2021

Señor  
ARCESIO ARAUJO ROCHA  
Carrera 6 No 21-06 Barrio Panamá  
Campoalegre (Huila)  
[alexandersan11@hotmail.com](mailto:alexandersan11@hotmail.com)  
Ciudad

Referencia: Respuesta queja Superintendencia Financiera de Colombia, radicado 2021062731-001-000, siniestro 10197814  
Asegurado: ARCESIO ARAUJO ROCHA  
Póliza Nro. AA008452 Vida Grupo Deudores

Apreciado señor Araujo:

En respuesta a su queja interpuesta ante la Superintendencia Financiera de Colombia, con ocasión a su condición de invalidez, La Equidad Seguros de Vida O.C., de la manera más respetuosa y con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Fue presentado aviso de reclamación con motivo de su condición de invalidez, quien Colpensiones, le dictamino el 64.72% de pérdida de capacidad laboral con fecha de estructuración del 04 de julio de 2019, fecha de dictamen del 10 de junio de 2020 y los siguientes diagnósticos motivo de calificación: hipertensión esencial, tendinitis del supraespinoso, hipermetropía, presbicia, artrosis no especificada.

De acuerdo con el certificado de reclamación y soportes contables presentados, la Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito Utrahuilca, desembolsó los siguientes créditos a favor del señor ARCESIO ARAUJO ROCHA:

- El 10 de enero de 2020 por valor de \$6.000.000, y saldo reclamado de \$6.000.000
- El 13 de noviembre de 2018 por valor de \$25.000.000 y saldo reclamado de \$24.283.627

Dicho lo anterior, hacemos referencia al artículo 1045 del Código de Comercio señala los elementos esenciales del contrato de seguro, entre los cuales aparece el "riesgo asegurable", entendido este de acuerdo con el artículo 1054 de la misma codificación, como "el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurado. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento".

Teniendo en cuenta lo anterior, se establece que la reclamación presentada con motivo de su condición de invalidez, para el crédito desembolsado el 10 de enero de 2020, no cuenta con cobertura por cuanto la fecha de estructuración de la invalidez es anterior a la fecha de desembolso del crédito, configurando así inexistencia de riesgo.

Adicionalmente en Historial médico presentado en el Formulario de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional de Colpensiones se evidencian los siguientes antecedentes:

..."5. Fundamentos de la calificación

5.1 Historia clínica. El dictamen se realizará teniendo en cuenta los documentos aportados por el usuario. Pte procedente de Campoalegre tiene HTA desde los 58 años ..."

11/02/2019. Agudeza Visual. Dx. Hipermetropía y presbicia AO

28/02/2019. RMN Hombro derecho. Opinión. Pinzamiento del espacio subacromial como se describe, señales de tendinosis del supraespinoso y desgarró de espesor parcial.

Examen Físico medicina laboral. Columna. Relata sus antecedentes, no déficit cognitivo aparente. (artrosis rodilla izquierda, hipertensión arterial, síndrome manguito rotador bilateral).

29/07/2019. Medicina Interna. Dx. Hipertensión esencial primaria, cardiomiopatía Isquémica, artrosis no especificada..."

En las solicitudes de Seguro – Declaraciones de asegurabilidad suscritas por usted, diligenciadas el 13 de noviembre de 2018 y el 10 de enero de 2020 para el otorgamiento de los créditos, se le realizó la siguiente consulta:

"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

Por favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afecciones cardiovasculares
2. Afecciones Cerebrovasculares
3. Cáncer
4. Diabetes
5. VIH positivo / SIDA
6. Insuficiencia renal crónica
7. EPOC
8. Cirugía
9. Alcoholismo
10. Tabaquismo/drogadicción
11. Hipertensión Arterial
12. Enfermedades congénitas
13. Enfermedades del colágeno
14. Enfermedades Hematológicas

En caso de haber marcado alguna de las enfermedades anteriores o si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explicar detalladamente..."

A la anterior consulta, no marcó ninguna de las enfermedades allí relacionadas.

Adicional, el artículo 1058 del Código de Comercio establece que “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o 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”.

Disposición legal que encuentra su respaldo legal en lo normado por el artículo 1158 de la misma obra, el cual indica: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar”.

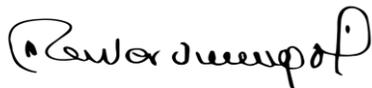
Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que al momento del desembolso de los créditos, usted ya padecía las enfermedades por las cuales le fue estructurada su condición de invalidez, por tanto no se cumplió con lo establecido en la disposición legal antes citada, ya que no declaró el estado de salud con el cual ingresaba al seguro vida grupo deudores, lo que indica que incurrió en reticencia de la información, motivo por el cual no hay lugar al reconocimiento de la indemnización solicitada

Se aclara adicionalmente que la fecha de siniestro o estructuración corresponde al día 04 de julio de 2019.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C., ratifica objeción a su reclamación, se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad, con motivo de su condición de invalidez.

En los anteriores términos atendemos su reclamación, si tiene alguna inquietud adicional por favor cargarla dando clic en el siguiente enlace [Formulario de Anexos](#) citando el número de caso OnBase y/o número de siniestro y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,



Nubia Patricia Verdugo Martín  
Coordinadora de Indemnizaciones Vida  
La Equidad Seguros de Vida O.C  
Elaboro. Jgil



# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA008452

FACTURA  
AA043257



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado      **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA043360      **CERTIFICADO** 9533      **DOCUMENTO** Modificacion      **TEL:** 6088713072  
**AGENCIA** NEIVA      **DIRECCIÓN** CALLE 7 NO. 7-20

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN						
08	09	2020	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	04	<b>MM</b>	07	<b>AAAA</b>	2019	<b>HORA</b>	00:00	18	09	2023
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	01	<b>MM</b>	08	<b>AAAA</b>	2019	<b>HORA</b>	00:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA      **NIT/CC** 891100673  
**DIRECCIÓN** CARRERA 6 N° 5 - 37      **E-MAIL** UTRAHUILCA@UTRAHUILCA.COM      **TEL/MOVIL** 3138511917

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE CREA ORDEN PARA ATENDER RECLAMACION



VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. - COMPAÑÍAS DE SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Linea Segura 018000919538  
#324

# CLAUSULADO



**PÓLIZA DE VIDA GRUPO  
SEGURO DE VIDA DEUDORES**



**equidad**  
*seguros de vida*

## PÓLIZA DE VIDA GRUPO SEGURO DE VIDA DEUDORES

### CONDICIONES GENERALES

#### 1. AMPAROS

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:

- 1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.
- 1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.

EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

#### 2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA O CERTIFICADO, LOS CUALES ESTÁN DEFINIDOS EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES:

- 2.1 VIDA COMPLETA.
- 2.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS.
- 2.3 ANTICIPO POR ENFERMEDAD.



05082011-1429-NT-34-000000000002031

05082011-1429-P-34-000000000002031



### **3. EXCLUSIONES**

#### **ESTE SEGURO NO CUBRE:**

- 3.1. SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.**
- 3.2. SALDOS DE PRÉSTAMOS DE DEUDORES QUE HUBIEREN CUMPLIDO 85 AÑOS O MÁS.**
- 3.3. SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.**
- 3.4. LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.**
- 3.5. LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVenga EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.**
- 3.6. LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.**
- 3.7. LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.**

### **4. OBJETIVO DE ESTE SEGURO**

El objeto de este seguro es proteger todas las operaciones de crédito otorgados a los deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad contra el riesgo de muerte por cualquier causa, observando los requisitos de asegurabilidad.

La Equidad no tiene conocimiento directo e individualizado de las condiciones físicas de los deudores del tomador, por lo tanto, exige que para todo nuevo crédito o incremento de un crédito antiguo, cada deudor reúna los requisitos de asegurabilidad descritos en la cláusula séptima.

### **5. VIGENCIA**

Esta póliza entrara en vigencia a partir de las 12.00 m, de la fecha de suscripción, por el término de un mes, renovable indefinida y automáticamente.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



## 6. DEFINICIONES

- 6.1. Deudores elegibles:** Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.
- 6.2. Saldo deudor asegurable:** Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.
- 6.3. Saldo deudor indemnizable:** Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez, incluido el interés corriente hasta dicho momento, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos, o de dicho interés.
- 6.4. Invalidez:** Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta (60) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo a los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas

## 7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

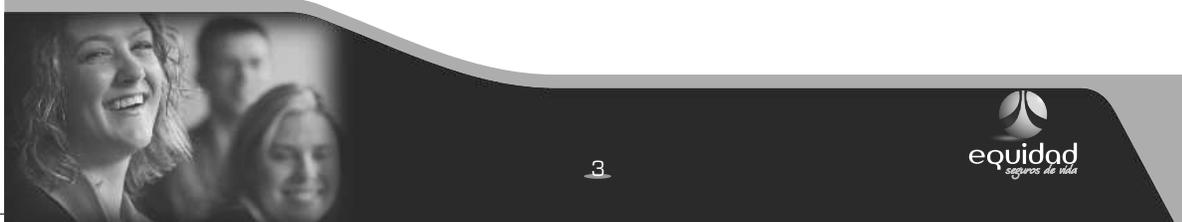
A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

- 7.1.** Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.
- 7.2.** Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.



05082011-1429-NT-34-000000000002031

05082011-1429-P-34-000000000002031



- 7.3.** La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.
- 7.4.** También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.
- 7.5.** Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad.
- 7.6.** No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VHI positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

**Parágrafo:** Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

## **8. NUEVOS DEUDORES**

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

## **9. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO**

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada deudor.

## **10. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA**

En atención al carácter mutualista de este amparo y, de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

## **11. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL**

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza, terminará en los siguientes eventos:

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



**11.1.** A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.

**11.2.** Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.

**11.3.** Al fallecimiento del deudor asegurado.

**11.4.** Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.

**11.5.** Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

**11.6.** Cuando el asegurado cumpla 85 años.

**11.7.** Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.

## **12. PAGO DE PRIMAS**

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato.

Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

## **13. PAGO DEL SINIESTRO**

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

## **14. DERECHO DE INSPECCIÓN**

El tomador reconoce a La Equidad el derecho de inspeccionar, por medio de sus funcionarios autorizados, los libros y los documentos que se refieren a los valores asegurados en esta póliza.

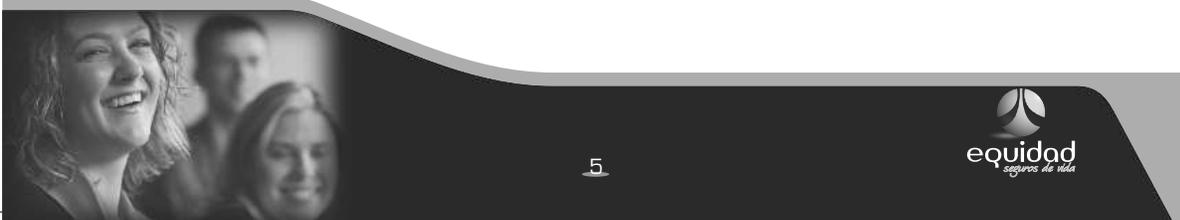
### **CLÁUSULAS ADICIONALES**

### **ANEXO DE VIDA COMPLETA**

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

05082011-1429-NT-34-000000000002031

05082011-1429-P-34-000000000002031



## 1. AMPARO

El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta (70) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 70 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

## 2. SALDO INSOLUTO

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

## 3. LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este anexo, es de setenta (70) años con permanencia hasta la cancelación total de la deuda.  
Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

### CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

## 1. AMPARO

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la presentación únicamente de la siguiente documentación:

- 1.1. Certificado individual o notarial de defunción.
- 1.2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.
- 1.3. Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora donde conste el saldo de la deuda.
- 1.4. Movimiento contable o tarjeta del crédito hasta el momento de fallecimiento del asegurado.

Para reclamos con saldos de deuda superiores al valor contratado de acuerdo con la carátula de la póliza al momento del fallecimiento del asegurado, se deberá cumplir con lo estipulado en la cláusula 7 de las condiciones generales de la póliza "requisitos de asegurabilidad", numeral 7.6.

Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



## ANEXO DE ANTICIPO POR ENFERMEDAD

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

### 1. AMPARO

El presente anexo tiene por objeto el anticipo de la suma equivalente, al porcentaje pactado en la carátula de la póliza, aplicable sobre el saldo deudor indemnizable, en todos aquellos casos en que exista un diagnóstico confirmado de cáncer, apoplejía, infarto de miocardio, afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica, insuficiencia renal y esclerosis múltiple, cuya definición se establece en la cláusula cuarta, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este anexo.

### 2. EXCLUSIONES

La Equidad, no reconocerá indemnización alguna bajo el presente anexo, si el asegurado padece y se le diagnóstica una de las enfermedades cubiertas que aparezca a consecuencia de o en conexión con:

- 2.1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), o la presencia de dicho virus tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.
- 2.2. Todos los tumores de la piel (excepto melanomas malignos) cáncer in sitio no invasivo.

### 3. LIMITES DEL AMPARO Y DE EDAD

El amparo definido en la cláusula primera puede aplicarse solamente cuando las enfermedades cubiertas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la cobertura otorgada por este anexo, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 60 años y permanencia hasta cumplir los 65 años.

### 4. DEFINICIONES

- 4.1. **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfocarcinoma).



05082011-1429-NT-34-000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



**4.2. Apoplejía:** accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro horas.  
Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.  
Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo, del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.  
La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico y hospitalario legalmente autorizado.

**4.3. Infarto de miocardio:** Muerte de una parte del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado.  
La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:

- a) Historial de dolores de pecho.
- b) Alteraciones del electrocardiograma confirmatorio.
- c) Enzimas cardíacas elevadas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

**4.4. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica:** Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberán estar a disposición de La Equidad.  
La prestación asegurada solo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

**4.5. Insuficiencia renal:** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

**4.6. Esclerosis múltiple:** Enfermedad del cerebro y de la medula espinal que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por pérdida de las vainas adiposas (mielina) que envuelven a las fibras nerviosas.

## 5. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

El anticipo de la indemnización a que da derecho el presente anexo se deducirá de la prestación que pueda corresponder por el amparo de muerte. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del presente anexo y el pagado por el seguro principal al cual accede.

## 6. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031





# SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD



Vida Grupo

Grupo Deudores

Protección Familiar

Grupo Aportes

Grupo Directivos

Plan

A

B

C



TOMADOR: COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO - UTRAHUILCA			C.C. O NIT: 891.100.673-9		
DIRECCIÓN: CARRERA 6 No. 5-37		CIUDAD: NEIVA		TELÉFONO: 8728182	
ASEGURADO PRINCIPAL ARAUJO ROCHA ARCESIO			CC 83085157		ESTADO CIVIL CASADO
PESO (Kg) 78	ESTATURA (Mts) 1.70	¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE?	OCUPACIÓN INDEPENDIENTE AGROPECUARIO	CARGO AGROPECUARIO	
FECHA DE NACIMIENTO 16/11/1957	CORREO ELECTRÓNICO			VALOR ASEGURADO \$25.000.000	

Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento (C.C.-C.E.-T.I.-R.C)	No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%
COOPERATIVA - UTRAHUILCA					100

\* Si es poliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia que la retinencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

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

- |                                     |                          |                                |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1. AFECCIONES CARDIOVASCULARES      | <input type="checkbox"/> | 8. CIRUGIA                     | <input type="checkbox"/> |
| 2. AFECCIONES CEREBROVASCULARES     | <input type="checkbox"/> | 9. ALCOHOLISMO                 | <input type="checkbox"/> |
| 3. CANCER                           | <input type="checkbox"/> | 10. TABAQUISMO / DROGADICCION  | <input type="checkbox"/> |
| 4. DIABETES                         | <input type="checkbox"/> | 11. HIPERTENCION ARTERIAL      | <input type="checkbox"/> |
| 5. VIH POSITIVO / SIDA              | <input type="checkbox"/> | 12. ENFERMEDADES CONGENITAS    | <input type="checkbox"/> |
| 6. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA      | <input type="checkbox"/> | 13. ENFERMEDADES DEL COLAGENO  | <input type="checkbox"/> |
| 7. EPOC-ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA | <input type="checkbox"/> | 14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS | <input type="checkbox"/> |

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

--

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

En caso del seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta declaración.

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C. (En adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado, que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las políticas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de La Equidad, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Central de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; h) Consulta, almacenamiento, divulgación para las finalidades mencionadas, a: a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento. 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos. 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es [www.equidadseguros.com](http://www.equidadseguros.com). 10. Que en la suscripción del presente documento, solicito el tratamiento de los datos personales por las finalidades y el tratamiento que se describen en esta autorización.

Así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal entendimiento, acepto y decido tomar la póliza. En constancia se firma en: CAMPOALEGRE a los 13 de noviembre de 2018

FIRMA ASEGURADO

*Arcesio Araujo*

Autoriza Ingreso:

SI

No

Nombre y Firma de quien autoriza

FLORANGELA

Huella del Índice derecho del asegurado



SUS-006(10-2014)

# SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD



Vida Grupo

Grupo Deudores

Protección Familiar



Grupo Aportes

Grupo Directivos

Plan




TOMADOR: COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO - UTRAHUILCA			C.C. O NIT: 891.100.673-9		
DIRECCIÓN: CARRERA 6 No. 5-37		CIUDAD: NEIVA		TELÉFONO: 8728182	
ASEGURADO PRINCIPAL ARAUJO ROCHA ARCESIO			CC 83085157		ESTADO CIVIL CASADO (A)
PESO (KG) <b>78</b>	ESTATURA (Mts) <b>1.72</b>	¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE?	OCUPACIÓN INDEPENDIENTE AGROPECUARIO		CARGO AGROPECUARIO
FECHA DE NACIMIENTO 16/11/1957		CORREO ELECTRÓNICO		VALOR ASEGURADO <b>\$ 6000.000</b>	

Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

### ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento (C.C.-E.-T.-I.-R.-C)	No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%
COOPERATIVA - UTRAHUILCA					100

\* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia que la retención o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

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

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

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

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

En caso del seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta declaración.

### AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las políticas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de La Equidad; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; i) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento. 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento. 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos. 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es [www.equidadseguros.com](http://www.equidadseguros.com). 10. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, en las bases de datos, para las finalidades y en las formas que me han sido informadas en esta autorización.

Así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal entendimiento, acepto y decido tomar la póliza. En constancia se firma en: CAMPOALEGRE a los 10 de enero de 2020

FIRMA ASEGURADO

A. Arcesio Araujo

Autoriza Ingreso:

Si

No

Nombre y Firma de quien autoriza

ELVIRA



Huella del Índice derecho del asegurado