

**Fwd: Contestación a la demanda || Nubia Bohorquez vs. BBVA Seguros de Vida Colombial || Rad: 6800-14-0030-29-2020-00019-00**

H & G Notificaciones Abogados <notificaciones@gha.com.co>

Mié 1/07/2020 7:38 AM

**Para:** Juzgado 29 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga <j29cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>; H & A Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>; GHA Manuel Fernando Rodriguez Soto <mrodriguez@gha.com.co>; GHA VIVIANA ALEJANDRA GARAVIZ ALVERNIA <vgaraviz@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (6 MB)

- Contestación Nubia Bohorquez Gallardo vs BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA.pdf; ANEXOS Y PRUEBAS NUBIA BOHORQUEZ.pdf;

Señores

**JUZGADO VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**

[j29cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j29cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E.S.D.

**REF. DECLARATIVO VERBAL.**

**DEMANDANTE:** NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO.

**DEMANDADO:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**RADICADO:** 6800-14-0030-29-2020-00019-00

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

**MIGUEL ANDRÉS PRADA VARGAS**, obrando como apoderado en sustitución de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 806 de 2020, en el Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de junio de 2020 y demás normas concordantes, dentro del término de Ley, radicó por este medio contestación de la demanda en representación de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** junto con los respectivos anexos.

Quedamos muy atentos al acuse de recibido.

SEÑOR  
**JUEZ VEINTINUEVE (29) CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**  
 E. S. D.

REF. DECLARATIVO VERBAL.

**DEMANDANTE:** NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO.

**DEMANDADO:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**RADICADO:** 6800-14-0030-29-**2020-00019**-00

## ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

**MIGUEL ANDRÉS PRADA VARGAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.510.046 de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 144.163 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado en sustitución de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad anónima legalmente constituida, vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, tal como consta en el poder que obra en el expediente el cual **REASUMO**, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por la señora Nubia Bohórquez Gallardo en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la Demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

### I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

Como consideración preliminar, se tiene como fin poner en conocimiento al Despacho la aplicación en el caso en concreto del régimen especial de prescripción consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio, el cual establece provisiones no sólo 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.

Dicho precepto establece lo siguiente:

***“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. 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.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Del apartado transcrito se debe resaltar que el término de prescripción que le aplica a la Demandante es el de prescripción ordinaria y este se cuenta desde el momento en que este haya tenido o debido tener el conocimiento de los hechos que dan base a la acción. En ese sentido, la señora Nubia Bohórquez Gallardo al ser la interesada en este proceso tenía dos (02) años

contados desde el día 11 de septiembre de 2017, momento en que fue notificada por la U.T. Oriente Región 5, del Dictamen de pérdida capacidad laboral superior al 50%, para ejercer la acción ordinaria en contra de la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

En ese contexto, nos remitimos a los hechos que abarcaron la presente acción, en los siguientes términos:

1. El día 11 de septiembre de 2017, la U.T. Oriente Región 5, notificó a la señora Nubia Bohórquez Gallardo de la calificación de pérdida de capacidad laboral con un porcentaje del 95%.
2. El día 28 de noviembre de 2017, la señora Bohórquez Gallardo presentó ante la Aseguradora derecho de petición con el fin de hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente, que le determinó un porcentaje de PCL superior al 50%.
3. Que el 05 de diciembre de 2019, la Demandante por intermedio de apoderado judicial presentó Solicitud de Conciliación Extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación sede Bucaramanga.
4. El 16 de enero de 2020, se declaró fallida la audiencia de conciliación y agotado el trámite conciliatorio.
5. El 16 de enero de 2020, la Demandante interpuso demanda de verbal contra la Compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., como se evidencia en el acta individual de reparto.

Ahora, dado que la Demandante presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 05 de diciembre de 2019, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguros prescribió, puesto que ella tenía hasta el 11 de septiembre de 2019, para interponer las acciones pertinentes. Así, en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro Accidentes Personales, en vista que, la solicitud de conciliación, así como la demanda se interpusieron en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.

En virtud de lo anterior y de conformidad con el artículo 278 del Código General del Proceso, que dice lo siguiente:

**ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS.** *Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.*

*Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.*

*En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:*

1. *Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
2. *Cuando no hubiere pruebas por practicar.*

3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.

Por todo lo anterior, el juez en el presente caso tiene el deber de dictar sentencia anticipada declarando probada la prescripción y negando en consecuencia la totalidad de las pretensiones de la demanda.

## II. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**Al hecho 1:** Parcialmente cierto.

Si bien es cierto que el 08 de octubre de 2014, se celebró entre la señora **NUBIA BOHÓRQUEZ GALLARDO** y la aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, contrato de seguro documentado bajo la Póliza de Seguro Accidentes Personales, se identificaron como riesgos asumidos, los siguientes:

POLIZA SEGURO ACCIDENTES PERSONALES GRUPO No. 356880			
CERTIFICADO No. 00130918052261544576			
SALUD APG TLMK			
Lugar y Fecha: BOGOTA D.C. 08-10-2017			
Tomador: BBVA COLOMBIA S.A		C.C o Nit: 8600030201	
Dirección: CARRERA 9 No. 72 - 21 P8	Ciudad: BOGOTA D.C.	Teléfono: 3471600	
Asegurado: NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO		C.C o Nit: 49.773.328	
Dirección: CRA 004 008 056 CALLE CENTRAL	Ciudad: PUEBLO BELLO	Teléfono: 3155529959	
Departamento: CESAR	E-Mail: nuboga02@hotmail.com		
Fecha Nacimiento: 02-10-1974	Genero: Femenino	Edad: 43	
Vigencia		No de Dias	
Desde: 08-10-2017	Hasta: 08-10-2018	A las 24:00 horas	365
Periodicidad de Pago: Mensual			
Amparos		Valor Asegurado	
Muerte Accidental		\$117,041,753	
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente		\$117,041,753	
Renta para Gastos del Hogar		\$17,556,263	
Renta Hospitalaria en caso de Incapacidad Total y Permanente		\$11,704,175	
Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Servicio Público		\$17,556,263	
Asistencia Telefónica Médica y Jurídica en Muerte Accidental		INCLUIDO	
Asistencia Transporte en Ambulancia por Accidente		INCLUIDO	
Modo de Pago: Domiciliación a cuenta personal	Prima Anual: \$496,452	Valor Prima Periódica: \$41,371	

*Documento: Póliza Seguro Accidentes Personales Grupo No. 356880.*

*Fecha: 08 de octubre de 2017*

*Parte esencial: "(...)"*

***Amparos:***

*Muerte Accidental*

***Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente.***

*Renta para Gastos del Hogar.*

*Renta Hospitalaria en caso de incapacidad Total y Permanente.*

*Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Servicio Público*

*Asistencia Telefónica Médica y Jurídica en Muerte Accidental.*

*Asistencia Transporte en Ambulancia por Accidente.\_\_(...)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados (...)). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)<sup>1</sup>*

Lo anteriormente mencionado, debe ser interpretado armónicamente con los principios generales del Derecho Comercial denominados “autonomía de la voluntad” y “buena fe”, tal como lo explica la Corte Constitucional en sentencia T-065 de 2015, de la siguiente manera:

***“La celebración y ejecución de los contratos civiles y comerciales debe desarrollarse de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe. Así lo señala el Código Civil en sus artículos 1602 y 1603, y la Constitución Política en su artículo 83. El primero de estos principios, también conocido como pacta sunt servanda, establece que las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de contraer libremente obligaciones y/o derechos mediante la celebración de contratos. Una vez manifiestan allí su voluntad y llegan a un acuerdo, el contrato se transforma en una ley para las partes. Su terminación queda sujeta a la realización de un nuevo acuerdo, o al cumplimiento de una de las causales previstas en la ley o en el mismo contrato. Por lo tanto, mientras no hayan establecido otra cosa, ninguna de ellas queda autorizada para alterar los términos contractuales de manera unilateral porque, de lo contrario, le impondría a la otra una obligación, o le concedería un derecho que jamás consintió. Lo anterior implica que, por regla general y sin perjuicio de las excepciones consagradas en la ley, cualquier modificación de un contrato debe estar sometida al concurso de todas las personas que lo celebraron. [...]***

***5.3. Según lo ha puesto de presente la jurisprudencia de la Corte, tratándose específicamente de un contrato de seguro, la buena fe que se espera de***

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

**las partes es cualificada.** Es decir, que la persona no solo debe tener conciencia de celebrar y ejecutar el contrato de acuerdo con la naturaleza de la relación jurídica y la finalidad que persiguen los firmantes. Sino que, además, debe tener certeza de que efectivamente lo está haciendo. De esta manera, la buena fe aplicable a este tipo de situaciones exige un elemento subjetivo, que se refiere a la intención del actor, y un objetivo, que tiene que ver con la efectiva realización del comportamiento esperado.

**5.4. En conclusión, la celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado.** De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Resulta de particular importancia y trascendencia la identificación del riesgo asumido mediante el contrato de seguro. Es así, como BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, deberá cumplir con su obligación de indemnizar:

POLIZA SEGURO ACCIDENTES PERSONALES GRUPO No. 356880			
CERTIFICADO No. 00130918052261544576			
<b>SALUD APG TLMK</b>			
Lugar y Fecha: BOGOTA D.C. 08-10-2017			
Tomador: BBVA COLOMBIA S.A		C.C o Nit: 8600030201	
Dirección: CARRERA 9 No. 72 - 21 P8		Ciudad: BOGOTA D.C.	
Asegurado: NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO		Teléfono: 3471600	
Dirección: CRA 004 008 056 CALLE CENTRAL		C.C o Nit: 49.773.328	
Departamento: CESAR		Teléfono: 3155529959	
E-Mail: nuboga02@hotmail.com			
Fecha Nacimiento: 02-10-1974		E-Mail: nuboga02@hotmail.com	
Vigencia		Edad: 43	
Desde: 08-10-2017		Hasta: 08-10-2018	
		A las 24:00 horas	
		No de Dias	
		365	
Periodicidad de Pago: Mensual			
Amparos		Valor Asegurado	
Muerte Accidental		\$117,041,753	
<b><u>Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente</u></b>		\$117,041,753	
Renta para Gastos del Hogar		\$17,556,263	
Renta Hospitalaria en caso de Incapacidad Total y Permanente		\$11,704,175	
Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Servicio Público		\$17,556,263	
Asistencia Telefónica Médica y Jurídica en Muerte Accidental		INCLUIDO	
Asistencia Transporte en Ambulancia por Accidente		INCLUIDO	
Modo de Pago: Domiciliación a cuenta personal		Prima Anual: \$496,452	
		Valor Prima Periódica: \$41,371	

**Documento:** Póliza Seguro Accidentes Personales Grupo No. 356880.

**Fecha:** 08 de octubre de 2017

**Parte esencial:** “(...)

**Amparos:**

*Muerte Accidental*

**Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente.**

*Renta para Gastos del Hogar.*

*Renta Hospitalaria en caso de incapacidad Total y Permanente.*

*Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Servicio Público*

*Asistencia Telefónica Médica y Jurídica en Muerte Accidental.*

*Asistencia Transporte en Ambulancia por Accidente...\_(...).”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de este primer documento se demuestra fehacientemente que, el riesgo en cabeza de la Aseguradora no contempló la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma, se encontraba supeditada como consecuencia de *desmembración por accidente*, de tal manera que, solo en este evento la Aseguradora deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

Con el objetivo de demostrarle al Despacho que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, resulta de suma importancia analizar las condiciones generales del contrato de seguro, específicamente el apartado que define el riesgo contractualmente amparado relacionado con la Incapacidad total y permanente. Para lo anterior, se debe estudiar el acápite 2.2. de las citadas condiciones, la cual estableció expresamente:

*“2.2. incapacidad total y permanente, desmembración por accidente:*

*La compañía de conformidad con las definiciones aquí contenidas, se obliga a pagar el al asegurado señalado en la caratula de la póliza y/o certificación individual de seguro, los valores que resulten de aplicar al valor asegurado previsto en la caratula de la póliza, los porcentajes establecidos en esta cláusula, Si las lesiones corporales que sean consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, causaren al asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la fecha del accidente alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas a continuación, la compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la presente póliza.*

*A. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie; 60% del valor asegurado.*

*B. Por la pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo: 60% del valor asegurado.*

*C. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar: 10% del valor asegurado.*

*E. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies: 10% del valor.”*

A partir de la cláusula previamente expuesta, a todas luces es claro que para la realización del riesgo asegurado, se debe cumplir una de cuatro condiciones, además de la incapacidad total y permanente: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar y por último **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, tal y como se demostrará a continuación ninguno de los requisitos previamente relacionados se ha configurado en el caso en concreto.

• **PCL EMITIDO POR LA U.T. ORIENTE REGIÓN 5**

6.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN DEL EVENTO							
1.	DISFONIA	CODIGO	R490	2.		CODIGO	

*Documento: Formato para el dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estudio de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio emitido por la U.T. Oriente Región 5.*

*Fecha: 11 de septiembre de 2017*

Transcripción parte esencial: “6.2. **Diagnosticó motivo de la calificación del evento.**

**1. DISFONIA**

(...)

En primer lugar, respecto de la *disfonía* se debe mencionar que al hacer un análisis detallado y en particular de lo consignado acerca de esta patología, se tiene que no hace parte del riesgo asumido por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante el contrato de seguro. En otras palabras, el riesgo en cabeza de la Aseguradora no contempló la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma, se encontraba supeditada a un hecho que involucre *desmembración por accidente*, de tal manera que solo en este evento la Aseguradora deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

En el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria. Para que se produzca dicho riesgo, es obligatorio que se cumpla una de cuatro condiciones, además de la incapacidad total y permanente: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, ninguno de los requisitos previamente relacionados se materializó en la PCL emitida por la U.T. Oriente Región 5.

- **PCL EMITIDA POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	Porcentaje %
Disfonía crónica recurrente compleja severa + sulcus vocalis	III	3.1	60.00%
Reflujo gastroesofágico + reflujo laríngeo-faríngeo en tratamiento	V	5.2	15.00%
Hipotiroidismo en tratamiento con medicamentos específicos	V	5.7 clase I	10.00%
Perfil Laboral			
Deficiencia Título- Capítulo II		Dificultad completa	15.00%
<b>Total</b>			<b>100.0%</b>

*Documento: Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.*

*Fecha: 01 de diciembre de 2017*

*Transcripción parte esencial: “Deficiencia.*

***Disfonía crónica recurrente compleja severa – suicus vocalis.***

***Reflujo gastroesofágico + reflujo laríngeo- faríngeo en tratamiento.***

***Hipotiroidismo en tratamiento con medicamentos específicos.***

(...)

En primer lugar, respecto de la *disfonía crónica compleja severa, reflujo gastroesofágico + reflujo laríngeo- faríngeo en tratamiento* y del *hipotiroidismo*, se debe mencionar que al hacer un análisis detallado y en particular de lo consignado acerca de estas patologías, se tiene que no hacen parte del riesgo asumido por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante el contrato de seguro. En otras palabras, el riesgo en cabeza de la Aseguradora no contempló la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma, se encontraba supeditada a un hecho que involucre

*desmembración por accidente*, de tal manera que solo en este evento la Aseguradora deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

En el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria. Para que se produzca dicho riesgo, es obligatorio que se cumpla una de cuatro condiciones, además de la incapacidad total y permanente: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, ninguno de los requisitos previamente relacionados se materializó en la PCL emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.

Es más, es que en este punto es esencial ponerle de presente al honorable Juez que hacer efectivo el contrato de seguro, con base en los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, viola el derecho que tuvo la Aseguradora dentro del ámbito de la libertad contractual, en establecer a su arbitrio los riesgos expuestos en las condiciones del contrato.

En conclusión, en el caso en concreto no se ha realizado el riesgo asegurado porque la incapacidad total y permanente determinada a la Demandante no tiene dentro de sus hechos generadores alguna de las siguientes cuatro condiciones: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Es así como la Aseguradora, mediante la suscripción de la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos que en el caso en concreto no se configuraron, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

**Al hecho 2:** Es parcialmente cierto. Dado que la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017, de su pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Debe colegirse que, si bien es cierto que posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, el día 01 de diciembre de 2017 determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el que ya ostentaba, habida cuenta que, el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T. Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%, siendo de destacar que desde esta fecha la Demandante ya tenía pleno conocimiento del hecho que da base a la presente acción.

Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, no se puede hacerse efectivo este contrato de seguro, por cuanto ha operado de manera evidente la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro. Con el propósito de acreditar la materialización de la prescripción en el caso concreto, como primera medida, se debe establecer que el hecho determinante base de la presente acción, deriva de la incapacidad total y permanente que tenga un PCL mayor al 50%. En este sentido, junto con la contestación se aporta la notificación del 11 de septiembre de 2017 correspondiente al dictamen emitido por la U.T. Oriente Región 5 que determinó una pérdida de capacidad laboral a la Demandante en un porcentaje del 95%.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017, de su pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Debe colegirse que, si bien es cierto posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, el día 01 de diciembre de 2017 determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el que ya ostentaba, habida cuenta que, el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T.

Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%, siendo de destacar que desde esta fecha la Demandante ya tenía pleno conocimiento del hecho que da base a la presente acción.

De lo anterior se colige, que el 11 de septiembre de 2017 la Demandante fue notificada de su pérdida de capacidad laboral mayor al 50%, a causa de esto, el día 28 de noviembre de 2017 presentó ante la Aseguradora derecho de petición solicitando hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente, en los siguientes términos:

**Valledupar, 28 de Noviembre de 2017.**

Señores:  
BBVA

**Asunto:** Derecho de Petición: SOLICITUD PAGO DE POLIZA #356880

Yo, **NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO**, identificado con cédula de ciudadanía número **49.773.328** expedida en el municipio de Valledupar y domiciliado en la Carrera 4 # 8-56 de el municipio de Pueblo Bello, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, **respetuosamente solicito lo siguiente:**

Solicitar el pago de la póliza de seguro de accidente personales grupo # 356880, adquirida el día 08 de octubre de 2015 con numero de certificado 052261544576.

**La petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:**  
El día 11 de septiembre de 2017 la junta médica de la fundación medico preventiva determino que presentaba una pérdida de la capacidad laboral del 95% como consecuencia de padecer de DISFONIA e HIPOTIROIDISMO por enfermedad laboral

*Documento: Derecho de petición. Solicitud de pago de póliza # 356880*

*Parte esencial: "(...) **solicitar el pago de la póliza de seguro de accidente personales grupo # 356880, adquirida el día 08 de octubre de 2015 con número de certificado 052261544576.***

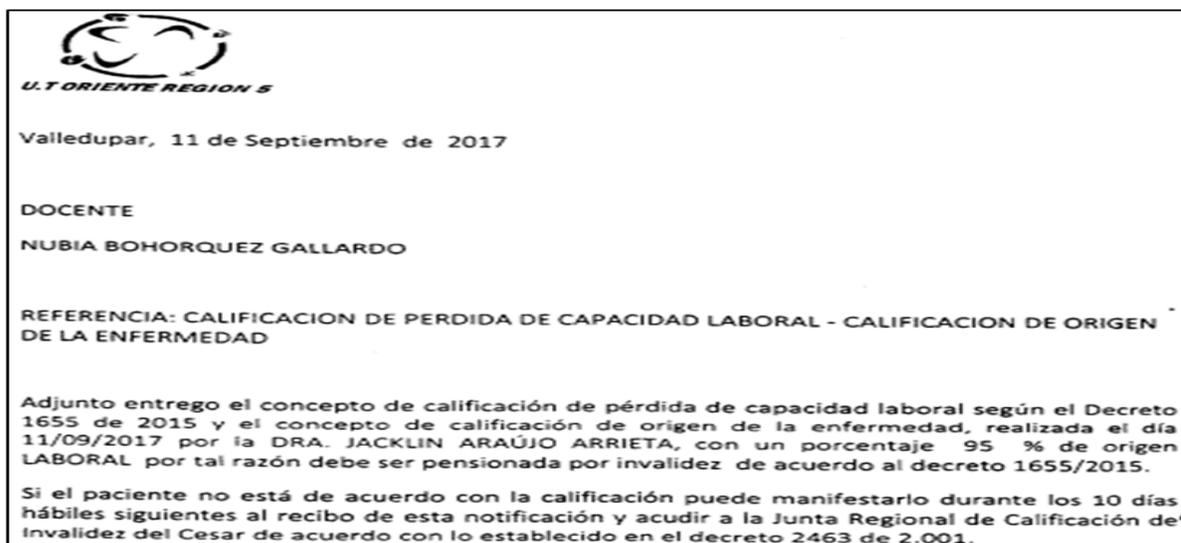
***Petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:***

***El día 11 de septiembre de 2017 la junta médica de la fundación medico preventiva determino que presentada una pérdida de la capacidad laboral del 95% como consecuencia de padecer de DISFONIA e HIPOTIROIDISMO por enfermedad laboral.***  
(...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de este primer documento se demuestra fehacientemente que, desde el 11 de septiembre de 2017 la Demandante conocía de su pérdida de capacidad laboral superior al 50%, prueba de ello resulta la anterior solicitud de pago presentada ante la Aseguradora con base en el dictamen emitido por la U.T. Oriente Región 5.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente, hasta el 11 de septiembre de 2019 para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro. En torno a este puntual aspecto, es aconsejable remitimos a los hechos que dan base a la presente acción, de la siguiente manera:

- a. El 11 de septiembre de 2017, la U.T. Oriente Región 5, notificó a la señora Bohórquez Gallardo de la calificación de pérdida de capacidad laboral mayor al 50%:



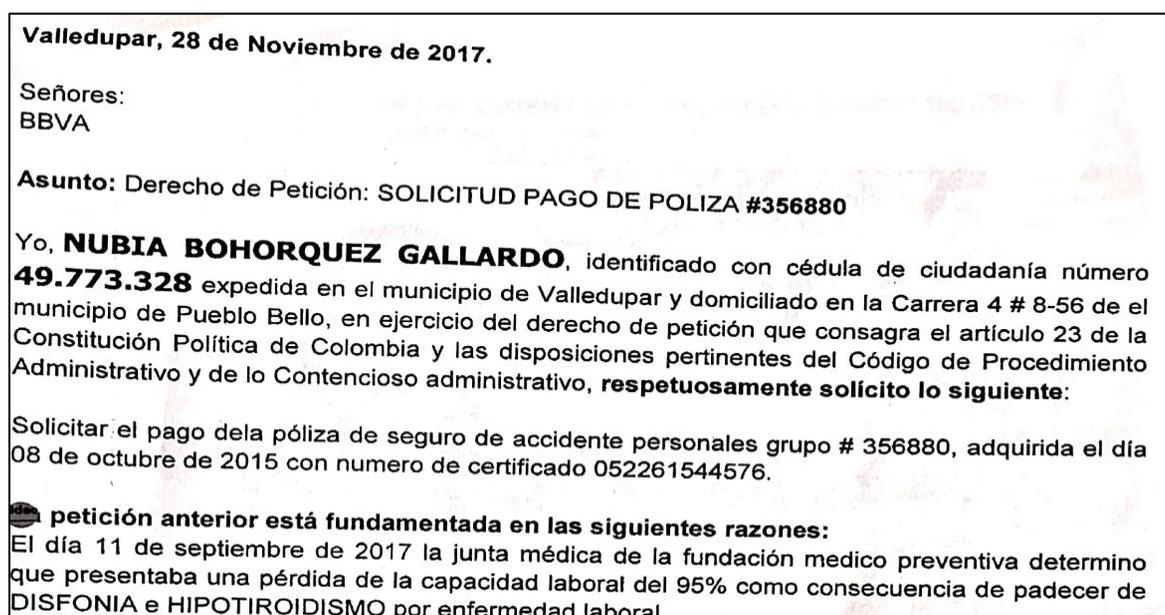
*Documento: Comunicación. Referencia: Calificación de pérdida de capacidad laboral – calificación de origen de la enfermedad. Emitido por la U.T. Oriente Región 5.*

*Fecha: 11 de septiembre de 2017.*

*Parte esencial: “(...) **Adjunto entrego el concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral según el Decreto 1655 de 2015 y el concepto de calificación de origen de la enfermedad, realizada el día 11/09/2017 por la DRA. JACKLIN ARAÚJO ARRIETA, con un porcentaje 95% de origen LABORAL por tal razón debe ser pensionada por invalidez de acuerdo al decreto 1655/2015.***

*(...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

- b. El día 28 de noviembre de 2017, la señora Bohórquez Gallardo presentó ante la Aseguradora derecho de petición con el fin de hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente, que le determinó un porcentaje de PCL superior al 50%.



*Documento: Derecho de petición. Solicitud de pago de póliza # 356880*

Parte esencial: “(...) solicitar el pago de la póliza de seguro de accidente personales grupo # 356880, adquirida el día 08 de octubre de 2015 con número de certificado 052261544576.

Petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:

El día 11 de septiembre de 2017 la junta médica de la fundación medico preventiva determino que presentada una pérdida de la capacidad laboral del 95% como consecuencia de padecer de DISFONIA e HIPOTIROIDISMO por enfermedad laboral.

(...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- c. Como consecuencia de lo anterior, el 05 de junio de 2018 la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., manifestó:

En atención a su requerimiento y revisada la documentación soporte de la reclamación presentada en días anteriores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente por presentar Disfonía e Hipotiroidismo, según calificación de UT Oriente Región 5 de fecha 11 de septiembre de 2017; nos permitimos manifestar las siguientes consideraciones:

**2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACION POR ACCIDENTE:**

La compañía, de conformidad con las definiciones aquí contenidas, se obliga a pagar al asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro, los valores que resulten de aplicar al valor asegurado previsto en la carátula de la póliza, los porcentajes establecidos en esta cláusula, SI las lesiones corporales que sean consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, causaren al asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la fecha del accidente, alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas a continuación, la compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la presente póliza.

A. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie: 60% del valor asegurado.

B. Por la pérdida total o irrecuperable de la visión por un ojo: 60% del valor asegurado.

C. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos: 20% del valor asegurado.

D. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar: 10% del valor asegurado.

E. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies: 10% del valor.

Ahora bien de acuerdo con el Dictamen emitido, los diagnósticos allí mencionados no son objeto de la cobertura de esta póliza ya que corresponden a enfermedades. Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de Accidentes Personales Grupo por exclusión de la póliza.

Documento: Comunicación del 05 de junio de 2018

Parte esencial: “(...) En atención a su requerimiento y revisada la documentación soporte de la reclamación presentada en días anteriores, afectado el amparo de incapacidad total y permanente por presentar Disfonía e Hipotiroidismo, según calificación de UT Oriente Región 5 de fecha 11 de septiembre de 2017; (...)”  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- d. Que el 05 de diciembre de 2019, la Demandante por intermedio de apoderado judicial presentó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación sede Bucaramanga, declarándose fallida el 16 de enero de 2020.

**HACE CONSTAR:**

1- El día cinco (05) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), el doctor Abel Meneses Galvis, identificado con la C.C. No. 91.228.750 con TP No. 86.877 del CSJ, actuando como apoderado de la señora Nubia Bohórquez Gallardo, identificada con C.C. No. 49.773.328, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.

Son convocados: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

2- Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día dieciséis (16) de enero de dos mil veinte (2020), a las ocho y quince de la mañana (08:15 a.m.). Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones aportadas por el convocante.

*Documento:* Constancia Audiencia Solicitud de Conciliación

*Fecha:* 16 de enero de 2020.

*Parte esencial:* "(...) HACE CONSTAR:

**1- El día cinco (05) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), el doctor Abel Meneses Galvis, identificado con la C.C. No. 86.877 del CSJ actuando como apoderado de la señora Nubia Bohórquez Gallardo, identificada con C.C. No. 49.773.328, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. (...).** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- e. El 16 de enero de 2020, la Demandante interpuso demanda verbal en contra de la Compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., como se evidencia en el acta individual de reparto:

REPUBLICA DE COLOMBIA		RAMA JUDICIAL		ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO	
Fecha: 16/ene./2020	GRUPO VERBALES (DE MENOR CUANTIA)	CD. DESP	SECUENCIA:	Página 1	
CORPORACION	JUZGADOS MUNICIPALES DE BUCARAMANGA	029	13516	FECHA DE REPARTO [dd/mm/aaaa] 16/01/2020 3:49:46PM	
REPARTIDO AL DESPACHO					
IDENTIFICACION	NOMBRE:	JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL		SUJETO PROCESAL	
49773328	NUBIA	APELLIDO		01	---
41228750	ABEL	BOHORQUEZ GALLARDO		03	---
		MENESES GALVIS			
C21001-0J02X12				CUADERNOS 1	
EAlvarezS				FOLIOS	
OBSERVACIONES		EMPLEADO			
1.ORG, 1 ARCH, 1 TRAS, ACTA CONC, CONTRATO POLIZA, PODER, 3 CDS					

*Documento:* Acta de reparto individual

*Fecha:* 16 de enero de 2020.

*Parte esencial:* "(...)

**FECHA DE REPARTO (dd/mmm/aaaa)**

**16/01/2020** (...)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, pese a que salta a la vista que en este caso la acción derivada del contrato de seguro prescribió, solo en gracia de discusión se pone de presente que la señora Bohórquez Gallardo radicó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación sede Bucaramanga el 05 de diciembre de 2019, es decir pasados los dos años desde que tuvo conocimiento del hecho que dio base a su acción, esto es, desde el 11 de septiembre de 2017, fecha en que la U.T. Oriente Región 5 notificó personalmente el dictamen de pérdida de capacidad laboral mayor al 50%.

Ahora, dado que la Demandante realizó la solicitud para la audiencia de conciliación prejudicial el 05 de diciembre de 2019, **se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió**, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados los dos años de la ocurrencia del hecho. Es decir, en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto, la solicitud para la audiencia de conciliación e incluso la demanda se

interpusieron en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017 de su pérdida de capacidad laboral mayor al 50%. Debe colegirse que, si bien es cierto posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el porcentaje que ya ostentaba, habida cuenta que el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T. Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%, siendo de destacar que en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción.

En conclusión, es evidente que operó el fenómeno jurídico de la **PRESCRIPCIÓN** de la acción derivada del contrato de seguro consagrado en el artículo 1081 del C.Co que hoy de manera infundada pretende impetrar la parte actora, al haber transcurrido más de dos años desde el 11 de septiembre de 2017, fecha en que la U.T. Oriente Región 5 notificó personalmente el dictamen mediante el cual se le determinó un porcentaje de PCL mayor al 50%. Por lo anterior, al haber pasado el término bienal del que habla el artículo 1081, debe el honorable juez negar las pretensiones de la demanda.

**Al hecho 3:** No me constan las afirmaciones esgrimidas en este hecho debido a que las mismas no tienen relación alguna con la actividad principal a la que se dedica mi representada, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho 4:** No es cierto.

En primer lugar, se debe precisar que la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017, de su pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Debe colegirse si bien es cierto que, posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar el día 01 de diciembre de 2017 determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el que ya ostentaba, habida cuenta que, el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T. Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%, siendo importante destacar que desde esta fecha la Demandante ya tenía pleno conocimiento del hecho que da base a la presente acción.

De lo anterior se colige, que el 11 de septiembre de 2017 la Demandante fue notificada de su pérdida de capacidad laboral mayor al 50%, a causa de esto, el día 28 de noviembre de 2017 presentó ante la Aseguradora un derecho de petición solicitando hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente.

Ahora bien, en el caso sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado porque la incapacidad total y permanente determinada a la Demandante no tiene dentro de sus hechos generadores alguna de las siguientes cuatro condiciones: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Es así como la Aseguradora, mediante la suscripción de la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos que en el caso en concreto no se configuraron, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

**Al hecho 5:** Parcialmente cierto.

Es cierto que el día 28 de noviembre de 2017 la señora Bohórquez Gallardo presentó ante la Aseguradora derecho de petición con el fin de hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente, que le determinó un porcentaje de PCL superior al 50%.

Sin embargo, dado que la Demandante realizó la solicitud para la audiencia de conciliación prejudicial el 05 de diciembre de 2019, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados los dos años de la ocurrencia del hecho. Es decir, en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto, la solicitud para la audiencia de conciliación e incluso la demanda se interpusieron en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017 de su pérdida de capacidad laboral mayor al 50%. Debe colegirse que, si bien es cierto posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el porcentaje que ya ostentaba, habida cuenta que el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T. Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%, siendo de destacar que en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción.

**Al hecho 6:** Parcialmente cierto.

Si bien es cierto que el 05 de diciembre de 2019, la Demandante por intermedio de apoderado judicial presentó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación sede Bucaramanga, declarándose fallida el 16 de enero de 2020. En el caso bajo estudio, no se puede hacer efectivo este contrato de seguro, por cuanto ha operado de manera evidente la prescripción de la acción, teniendo en cuenta que la señora Nubia Bohórquez Gallardo al ser la interesada en este proceso tenía dos (02) años contados desde el día 11 de septiembre de 2017, momento en que fue notificada del Dictamen de pérdida capacidad laboral en el que se le reconoció una PCL superior al 50%, para ejercer la acción ordinaria en contra de la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Sin embargo, la Asegurada presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 05 de diciembre de 2019, concluyendo así que la acción prescribió

**Al hecho 7:** No es cierto.

En primer lugar, se debe manifestar que no es cierto que la Demandante tenga derecho a hacer efectiva la póliza de seguro, toda vez que la misma no puede hacerle efectiva bajo los siguientes fundamentos:

### **III. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

**ME OPONGO A LA TOTALIDAD** de las pretensiones incoadas por la Demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que, primero, la acción ordinaria establecida en el artículo 1081 C.co., se encuentra prescrita, segundo, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado, tercero, debido a que estamos ante una falta total de cobertura material y cuarto habida cuenta que no existe en el caso concreto una obligación indemnizatoria.

En efecto, me opongo a la **PRIMERA** pretensión elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente admisible declarar el referido incumplimiento contractual, por las siguientes razones:

- *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro:* Resulta menester precisar al Despacho que la acción ordinaria derivada del contrato de seguro está prescrita para reclamar cualquier prestación, de conformidad con lo señalado por el artículo 1081 del C.Co.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017, de su pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Debe colegirse que, si bien es cierto que posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, el día 01 de diciembre de 2017 determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el que ya ostentaba, habida cuenta que, el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T. Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%.

De lo anterior se colige, que el 11 de septiembre de 2017 la Demandante fue notificada de su pérdida de capacidad laboral mayor al 50%, a causa de esto, el día 28 de noviembre de 2017 presentó ante la Aseguradora derecho de petición solicitando hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente, hasta el 11 de septiembre de 2019 para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co

No obstante, del conteo anterior, tenemos que para el día 05 de diciembre de 2019, fecha de presentación de la solicitud de conciliación prejudicial, la acción se encontraba más que prescrita, pues, la Demandante tenía hasta el 11 de septiembre de 2019, para presentar las acciones pertinentes, esto es, dos años contados desde el conocimiento de la calificación de pérdida de capacidad laboral notificada el día 11 de septiembre de 2017.

- *Ausencia de la obligación indemnizatoria:*

La compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante la suscripción de la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

En el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria. Para que se produzca dicho riesgo en el caso en concreto, es obligatorio que se cumpla una de cuatro condiciones, además de la incapacidad total y permanente: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, ninguno de los requisitos previamente relacionados se materializó en la PCL emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.

En conclusión, dentro del ámbito de la libertad contractual que ostenta BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en virtud de la facultad que consagra el artículo 1056 del C.Co., no contempló en las condiciones generales del contrato de seguro, la mera Incapacidad Total y Permanente determinada por medio de las PCL a la Demandante, sino que la misma, se encontraba supeditada como consecuencia de *desmembración por accidente*. Es así como la Aseguradora, mediante la suscripción de la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos que en el caso en concreto no se configuraron, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., deberá cumplir con su obligación de indemnizar

- *Falta de cobertura material:*

Dentro de los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, se determinó a la Demandante incapacidad total y permanente (ITP), con ocasión a enfermedades que no se encuentran establecidas dentro de las condiciones generales del Contrato de seguro, de tal manera que las mismas no logran tener cobertura para amparar la invalidez de la Demandante surgida con ocasión de los dictámenes emitidos.

- *Inexistencia de obligación indemnizatoria*

En este punto es esencial ponerle de presente al honorable Juez que hacer efectivo un contrato de seguro, con base en los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, viola el derecho que tuvo la Aseguradora dentro del ámbito de la libertad contractual, en establecer a su arbitrio los riesgos expuesto en las condiciones generales del contrato.

Así, en el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria.

Ahora bien, en lo que respecta a la falta de cobertura de la póliza de seguro no es necesario entrar en extensos argumentos para determinar a simple vista que los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, que establecieron a la Demandante una incapacidad total y permanente (ITP), fueron emitidos con ocasión a enfermedades que no se encuentran establecidas dentro de las condiciones generales del Contrato de Seguro, como consecuencia no tienen cobertura material.

En conclusión, dentro del ámbito de la libertad contractual que ostenta BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en virtud de la facultad que consagra el artículo 1056 del C.Co., no contempló en la Póliza de seguro la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma, se encuentra supeditada a un hecho que involucre *desmembración por accidente*, razón por la que no resulta jurídicamente viable exigirle prestación alguna a mi representada.

En efecto, me opongo a la **SEGUNDA** pretensión elevada por la parte Accionante debido a que es consecencial de la primera, que como se explicó, de ninguna manera está llamada a prosperar, por las siguientes razones:

- *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro:* Resulta menester precisar al Despacho que la acción ordinaria derivada del contrato de seguro está prescrita para

reclamar cualquier prestación, de conformidad con lo señalado por el artículo 1081 del C.Co.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017, de su pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Debe colegirse que, si bien es cierto que posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, el día 01 de diciembre de 2017 determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el que ya ostentaba, habida cuenta que, el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T. Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%.

De lo anterior se colige, que el 11 de septiembre de 2017 la Demandante fue notificada de su pérdida de capacidad laboral mayor al 50%, a causa de esto, el día 28 de noviembre de 2017 presentó ante la Aseguradora derecho de petición solicitando hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente, hasta el 11 de septiembre de 2019 para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co

No obstante, del conteo anterior, tenemos que para el día 05 de diciembre de 2019, fecha de presentación de la solicitud de conciliación prejudicial, la acción se encontraba más que prescrita, pues, la Demandante tenía hasta el 11 de septiembre de 2019, para presentar las acciones pertinentes, esto es, dos años contados desde el conocimiento de la calificación de pérdida de capacidad laboral notificado el día 11 de septiembre de 2017.

- *Ausencia de la obligación indemnizatoria:*

La compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante la suscripción de la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

En el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria. Para que se produzca dicho riesgo, es obligatorio que se cumplan cuatro condiciones **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, ninguno de los requisitos previamente relacionados se materializó en la PCL emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.

En conclusión, dentro del ámbito de la libertad contractual que ostenta BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en virtud de la facultad que consagra el artículo 1056 del C.Co., no contempló en las condiciones generales del contrato de seguro, la mera Incapacidad Total y Permanente determinada por medio de las PCL a la Demandante, sino que la misma, se encontraba supeditada como consecuencia de *desmembración por accidente*. Es así como la Aseguradora, mediante la suscripción de la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos que en el

caso en concreto no se configuraron, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., deberá cumplir con su obligación de indemnizar

- Falta de cobertura material:

Dentro de los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, se determinó a la Demandante incapacidad total y permanente (ITP), con ocasión a enfermedades que no se encuentran establecidas dentro de las condiciones generales del Contrato de seguro, de tal manera que las mismas no logran tener cobertura para amparar la invalidez de la Demandante surgida con ocasión de los dictámenes emitidos.

- Inexistencia de obligación indemnizatoria

En este punto es esencial ponerle de presente al honorable Juez que hacer efectivo un contrato de seguro, con base en los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, viola el derecho que tuvo la Aseguradora dentro del ámbito de la libertad contractual, en establecer a su arbitrio los riesgos expuesto en las condiciones generales del contrato.

Así, en el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria.

Ahora bien, en lo que respecta a la falta de cobertura de la póliza de seguro no es necesario entrar en extensos argumentos para determinar a simple vista que los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, que establecieron a la Demandante una incapacidad total y permanente (ITP), fueron emitidos con ocasión a enfermedades que no se encuentran establecidas dentro de las condiciones generales del Contrato de Seguro, como consecuencia no tienen cobertura material.

En conclusión, dentro del ámbito de la libertad contractual que ostenta BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en virtud de la facultad que consagra el artículo 1056 del C.Co., no contempló en la Póliza de seguro la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma, se encuentra supeditada como consecuencia de *desmembración por accidente*.

En efecto, me opongo a la **TERCERA** pretensión elevada por la parte Accionante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún emolumento por concepto de intereses.

En efecto, me opongo a la **CUARTA** pretensión elevada por la parte Accionante, por cuanto de acuerdo con el artículo 365 del Código General del Proceso, hay lugar a condena en costas la cual está compuesta por agencias en derecho y expensas, sólo cuando exista una parte vencida en el proceso, situación que no es de merecer en este caso.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

#### **IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA**

Me permito oponerme a lo predicado en el mismo por las siguientes razones:

- Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro: Resulta menester precisar al Despacho que la acción ordinaria derivada del contrato de seguro está prescrita para reclamar cualquier prestación, de conformidad con lo señalado por el artículo 1081 del C.Co.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017, de su pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Debe colegirse que, si bien es cierto que posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, el día 01 de diciembre de 2017 determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el que ya ostentaba, habida cuenta que, el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T. Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%.

De lo anterior se colige, que el 11 de septiembre de 2017 la Demandante fue notificada de su pérdida de capacidad laboral mayor al 50%, a causa de esto, el día 28 de noviembre de 2017 presentó ante la Aseguradora derecho de petición solicitando hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente, hasta el 11 de septiembre de 2019 para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co

No obstante, del conteo anterior, tenemos que para el día 05 de diciembre de 2019, fecha de presentación de la solicitud de conciliación prejudicial, la acción se encontraba más que prescrita, pues, la Demandante tenía hasta el 11 de septiembre de 2019, para presentar las acciones pertinentes, esto es, dos años contados desde el conocimiento de la calificación de pérdida de capacidad laboral notificado el día 11 de septiembre de 2017.

- Ausencia de la obligación indemnizatoria:

La compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante la suscripción de la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

En el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria. Para que se produzca dicho riesgo, es obligatorio que se cumplan cuatro condiciones **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, ninguno de los requisitos previamente relacionados se materializó en la PCL emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.

En conclusión, dentro del ámbito de la libertad contractual que ostenta BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en virtud de la facultad que consagra el artículo 1056 del C.Co., no contempló en las condiciones generales del contrato de seguro, la mera Incapacidad Total y Permanente determinada por medio de las PCL a la Demandante, sino que la misma,

se encontraba supeditada como consecuencia de *desmembración por accidente*. Es así como la Aseguradora, mediante la suscripción de la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos que en el caso en concreto no se configuraron, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., deberá cumplir con su obligación de indemnizar

- *Falta de cobertura material:*

Dentro de los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, se determinó a la Demandante incapacidad total y permanente (ITP), con ocasión a enfermedades que no se encuentran establecidas dentro de las condiciones generales del Contrato de seguro, de tal manera que las mismas no logran tener cobertura para amparar la invalidez de la Demandante surgida con ocasión de los dictámenes emitidos.

- *Inexistencia de obligación indemnizatoria*

En este punto es esencial ponerle de presente al honorable Juez que hacer efectivo un contrato de seguro, con base en los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, viola el derecho que tuvo la Aseguradora dentro del ámbito de la libertad contractual, en establecer a su arbitrio los riesgos expuesto en las condiciones generales del contrato.

Así, en el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria.

Ahora bien, en lo que respecta a la falta de cobertura de la póliza de seguro no es necesario entrar en extensos argumentos para determinar a simple vista que los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, que establecieron a la Demandante una incapacidad total y permanente (ITP), fueron emitidos con ocasión a enfermedades que no se encuentran establecidas dentro de las condiciones generales del Contrato de Seguro, como consecuencia no tienen cobertura material.

En conclusión, dentro del ámbito de la libertad contractual que ostenta BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en virtud de la facultad que consagra el artículo 1056 del C.Co., no contempló en la Póliza de seguro la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma, se encuentra supeditada como consecuencia de *desmembración por accidente*.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

## **V. EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES**

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

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su Artículo 1081 establece previsiones no sólo 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.

Dicho precepto establece lo siguiente:

**“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.** 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.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

*“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (…)*

*La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.*

*Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la **ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...))**, al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”<sup>2</sup>* (subrayado fuera del texto original)

En el caso concreto, de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

Ahora bien, con el propósito de acreditar la materialización de la prescripción en el caso concreto, como primera medida, se debe establecer que el hecho determinante base de la presente acción, deriva de la incapacidad total y permanente que tenga una PCL mayor al 50%. En este sentido, junto con la contestación se aporta la notificación del 11 de septiembre de 2017 correspondiente

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

al dictamen emitido por la U.T. Oriente Región 5 que determinó una pérdida de capacidad laboral a la Demandante en un porcentaje del 95%.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017, de su pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Debe colegirse si bien es cierto que, posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar el día 01 de diciembre de 2017 determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el que ya ostentaba, habida cuenta que, el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T. Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%, siendo importante destacar que desde esta fecha la Demandante ya tenía pleno conocimiento del hecho que da base a la presente acción.

De lo anterior se colige, que el 11 de septiembre de 2017 la Demandante fue notificada de su pérdida de capacidad laboral mayor al 50%, a causa de esto, el día 28 de noviembre de 2017 presentó ante la Aseguradora un derecho de petición solicitando hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente, en los siguientes términos:

**Valledupar, 28 de Noviembre de 2017.**

Señores:  
BBVA

**Asunto:** Derecho de Petición: SOLICITUD PAGO DE POLIZA #356880

Yo, **NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO**, identificado con cédula de ciudadanía número **49.773.328** expedida en el municipio de Valledupar y domiciliado en la Carrera 4 # 8-56 de el municipio de Pueblo Bello, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, **respetuosamente solicito lo siguiente:**

Solicitar el pago de la póliza de seguro de accidente personales grupo # 356880, adquirida el día 08 de octubre de 2015 con numero de certificado 052261544576.

**petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:**  
El día 11 de septiembre de 2017 la junta médica de la fundación medico preventiva determino que presentaba una pérdida de la capacidad laboral del 95% como consecuencia de padecer de DISFONIA e HIPOTIROIDISMO por enfermedad laboral

*Documento: Derecho de petición. Solicitud de pago de póliza # 356880*

*Parte esencial: "(...) **solicitar el pago de la póliza de seguro de accidente personales grupo # 356880, adquirida el día 08 de octubre de 2015 con número de certificado 052261544576.***

***Petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:***

***El día 11 de septiembre de 2017 la junta médica de la fundación medico preventiva determino que presentada una pérdida de la capacidad laboral del 95% como consecuencia de padecer de DISFONIA e HIPOTIROIDISMO por enfermedad laboral (...).*** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de este primer documento se demuestra fehacientemente que, desde el 11 de septiembre de 2017 la Demandante conocía de su pérdida de capacidad laboral superior al 50%, prueba de ello resulta la anterior solicitud de pago presentada ante la Aseguradora con base en el dictamen emitido por la U.T. Oriente Región 5.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente hasta el 11 de septiembre de 2019 para

reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro. En torno a este puntual aspecto, es aconsejable remitimos a los hechos que dan base a la presente acción, de la siguiente manera:

- a. El 11 de septiembre de 2017, la U.T. Oriente Región 5, notificó a la señora Bohórquez Gallardo de la calificación de pérdida de capacidad laboral mayor al 50%:



Valledupar, 11 de Septiembre de 2017

DOCENTE  
NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO

REFERENCIA: CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL - CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Adjunto entrego el concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral según el Decreto 1655 de 2015 y el concepto de calificación de origen de la enfermedad, realizada el día 11/09/2017 por la DRA. JACKLIN ARAÚJO ARRIETA, con un porcentaje 95 % de origen LABORAL por tal razón debe ser pensionada por invalidez de acuerdo al decreto 1655/2015.

Si el paciente no está de acuerdo con la calificación puede manifestarlo durante los 10 días hábiles siguientes al recibo de esta notificación y acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar de acuerdo con lo establecido en el decreto 2463 de 2.001.

*Documento:* Comunicación. Referencia: Calificación de pérdida de capacidad laboral – calificación de origen de la enfermedad. Emitido por la U.T. Oriente Región 5.

*Fecha:* 11 de septiembre de 2017.

*Parte esencial:* “(...) **Adjunto entrego el concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral según el Decreto 1655 de 2015 y el concepto de calificación de origen de la enfermedad, realizada el día 11/09/2017 por la DRA. JACKLIN ARAÚJO ARRIETA, con un porcentaje 95% de origen LABORAL por tal razón debe ser pensionada por invalidez de acuerdo al decreto 1655/2015.**

(...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- b. El día 28 de noviembre de 2017, la señora Bohórquez Gallardo presentó ante la Aseguradora derecho de petición con el fin de hacer efectiva la póliza de seguro de accidente personal con base en el dictamen emitido por la U.T. Región Oriente, que le determinó un porcentaje de PCL superior al 50%.

Valledupar, 28 de Noviembre de 2017.

Señores:  
BBVA

**Asunto:** Derecho de Petición: SOLICITUD PAGO DE POLIZA #356880

Yo, **NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO**, identificado con cédula de ciudadanía número **49.773.328** expedida en el municipio de Valledupar y domiciliado en la Carrera 4 # 8-56 de el municipio de Pueblo Bello, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, **respetuosamente solicito lo siguiente:**

Solicitar el pago de la póliza de seguro de accidente personales grupo # 356880, adquirida el día 08 de octubre de 2015 con numero de certificado 052261544576.

**petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:**  
El día 11 de septiembre de 2017 la junta médica de la fundación medico preventiva determino que presentaba una pérdida de la capacidad laboral del 95% como consecuencia de padecer de DISFONIA e HIPOTIROIDISMO por enfermedad laboral

*Documento: Derecho de petición. Solicitud de pago de póliza # 356880*

*Parte esencial: "(...) **solicitar el pago de la póliza de seguro de accidente personales grupo # 356880, adquirida el día 08 de octubre de 2015 con número de certificado 052261544576.***

***Petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:***

***El día 11 de septiembre de 2017 la junta médica de la fundación medico preventiva determino que presentada una pérdida de la capacidad laboral del 95% como consecuencia de padecer de DISFONIA e HIPOTIROIDISMO por enfermedad laboral.***

*(...)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

- c. Como consecuencia de lo anterior, el 05 de junio de 2018 la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., manifestó:

En atención a su requerimiento y revisada la documentación soporte de la reclamación presentada en días anteriores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente por presentar Disfonía e Hipotiroidismo, según calificación de UT Oriente Región 5 de fecha 11 de septiembre de 2017; nos permitimos manifestar las siguientes consideraciones:

**2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACION POR ACCIDENTE:**

La compañía, de conformidad con las definiciones aquí contenidas, se obliga a pagar al asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro, los valores que resulten de aplicar al valor asegurado previsto en la carátula de la póliza, los porcentajes establecidos en esta cláusula. Si las lesiones corporales que sean consecuencia de un accidente accidente, alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas a continuación, la compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la presente póliza.

A. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie: 60% del valor asegurado.

B. Por la pérdida total o irrecuperable de la visión por un ojo: 60% del valor asegurado.

C. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos: 20% del valor asegurado.

D. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar: 10% del valor asegurado.

E. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies: 10% del valor.

Ahora bien de acuerdo con el Dictamen emitido, los diagnósticos allí mencionados no son objeto de la cobertura de esta póliza ya que corresponden a enfermedades. Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del

*Documento: Comunicación del 05 de junio de 2018*

*Parte esencial: "(...) En atención a su requerimiento y revisada la documentación soporte de la reclamación presentada en días anteriores, afectado el amparo de incapacidad total y permanente por presentar Disfonía e Hipotiroidismo, **según calificación de UT Oriente Región 5 de fecha 11 de septiembre de 2017;**(...)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

- d. Que el 05 de diciembre de 2019, la Demandante por intermedio de apoderado judicial presentó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación sede Bucaramanga, declarándose fallida el 16 de enero de 2020.

<p><b>HACE CONSTAR:</b></p> <p>1- El día cinco (05) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), el doctor <b>Abel Meneses Galvis</b>, identificado con la C.C. No. 91.228.750 con TP No. 86.877 del CSJ, actuando como apoderado de la señora <b>Nubia Bohórquez Gallardo</b>, identificada con C.C. No. 49.773.328, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la <b>Procuraduría General de la Nación</b>.</p> <p>Son convocados: <b>BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.</b></p> <p>2- Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día dieciséis (16) de enero de dos mil veinte (2020), a las ocho y quince de la mañana (08:15 a.m.). Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones aportadas por el convocante.</p>
---

*Documento: Constancia Audiencia Solicitud de Conciliación*

*Fecha: 16 de enero de 2020.*

*Parte esencial: "(...) HACE CONSTAR:*

***1- El día cinco (05) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), el doctor Abel Meneses Galvis, identificado con la C.C. No. 86.877 del CSJ actuando como apoderado de la señora Nubia Bohórquez Gallardo, identificada con C.C. No. 49.773.328, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. (...)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)***

El 16 de enero de 2020, la Demandante presentó demanda verbal en contra de la Compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., como se evidencia en el acta individual de reparto:

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha: 16/ene./2020

CORPORACION  
JUZGADOS MUNICIPALES DE BUCARAMANGA  
REPARTIDO AL DESPACHO

GRUPO VERBALES (DE MENOR CUANTIA)  
CD. DESP 029

SECUENCIA: 13516

Página 1

FECHA DE REPARTO [dd/mm/aaaa] 16/01/2020 3:49:46PM

JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL

IDENTIFICACION: 9773328, 0228750

NOMBRE: NUBIA ABEL

APELLIDO: BOHORQUEZ GALLARDO, MENESES GALVIS

SUJETO PROCESAL: 01, 03

CUADERNOS 1

FOLIOS

EMPLEADO

OBSERVACIONES: 1 ORG, 1 ARCH, 1 TRAS, ACTA CONC, CONTRATO POLIZA, PODER, 3 CDS

*Documento:* Acta de reparto individual

*Fecha:* 16 de enero de 2020.

*Parte esencial:* "(...)"

**FECHA DE REPARTO (dd/mmm/aaaa)**

**16/01/2020** (...)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, pese a que salta a la vista que en este caso la acción derivada del contrato de seguro prescribió, solo en gracia de discusión se pone de presente que la señora Bohórquez Gallardo radicó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación sede Bucaramanga el 05 de diciembre de 2019, es decir pasados los dos años desde que tuvo conocimiento del hecho que dio base a su acción, esto es, desde el 11 de septiembre de 2017, fecha en que la U.T. Oriente Región 5 notificó personalmente dictamen de pérdida de capacidad laboral mayor al 50%.

Ahora, dado que la Demandante realizó la solicitud para la audiencia de conciliación prejudicial el 05 de diciembre de 2019, **se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió**, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados los dos años de la ocurrencia del hecho. Es decir, en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto, la solicitud para la audiencia de conciliación e incluso la demanda se interpusieron en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 11 de septiembre de 2017 de su pérdida de capacidad laboral mayor al 50%. Debe colegirse que, si bien es cierto posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar determinó a la Demandante un porcentaje de PCL del 100%, este solo correspondió aumentar el porcentaje que ya ostentaba, habida cuenta que el 11 de septiembre de 2017 ya había sido determinada por la U.T. Oriente Región 5 con un porcentaje de PCL del 95%, siendo de destacar que en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción.

En conclusión, es evidente que operó el fenómeno jurídico de la **PRESCRIPCIÓN** de la acción derivada del contrato de seguro consagrado en el artículo 1081 del C.Co, al haber transcurrido más de dos años desde el 11 de septiembre de 2017, fecha en que la U.T. Oriente Región 5

notificó personalmente el dictamen mediante el cual se le determinó un porcentaje de PCL mayor al 50%. Por lo anterior, al haber pasado el término bienal del que habla el artículo 1081, debe el honorable juez negar las pretensiones de la demanda.

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

## 2. NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados (...)). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)<sup>3</sup>*

Lo anteriormente mencionado, debe ser interpretado armónicamente con los principios generales del Derecho Comercial denominados “autonomía de la voluntad” y “buena fe”, tal como lo explica la Corte Constitucional en sentencia T-065 de 2015, de la siguiente manera:

***“La celebración y ejecución de los contratos civiles y comerciales debe desarrollarse de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad***

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

**y la buena fe.** Así lo señala el Código Civil en sus artículos 1602 y 1603, y la Constitución Política en su artículo 83. El primero de estos principios, también conocido como *pacta sunt servanda*, establece que las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de contraer libremente obligaciones y/o derechos mediante la celebración de contratos. Una vez manifiestan allí su voluntad y llegan a un acuerdo, el contrato se transforma en una ley para las partes. Su terminación queda sujeta a la realización de un nuevo acuerdo, o al cumplimiento de una de las causales previstas en la ley o en el mismo contrato. Por lo tanto, mientras no hayan establecido otra cosa, ninguna de ellas queda autorizada para alterar los términos contractuales de manera unilateral porque, de lo contrario, le impondría a la otra una obligación, o le concedería un derecho que jamás consintió. Lo anterior implica que, por regla general y sin perjuicio de las excepciones consagradas en la ley, cualquier modificación de un contrato debe estar sometida al concurso de todas las personas que lo celebraron.

[...]

5.3. Según lo ha puesto de presente la jurisprudencia de la Corte, **tratándose específicamente de un contrato de seguro, la buena fe que se espera de las partes es cualificada.** Es decir, que la persona no solo debe tener conciencia de celebrar y ejecutar el contrato de acuerdo con la naturaleza de la relación jurídica y la finalidad que persiguen los firmantes. Sino que, además, debe tener certeza de que efectivamente lo está haciendo. De esta manera, la buena fe aplicable a este tipo de situaciones exige un elemento subjetivo, que se refiere a la intención del actor, y un objetivo, que tiene que ver con la efectiva realización del comportamiento esperado.

5.4. **En conclusión, la celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado.** De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Resulta de particular importancia y trascendencia la identificación del riesgo asumido por medio del contrato de seguro:

POLIZA SEGURO ACCIDENTES PERSONALES GRUPO No. 356880			
CERTIFICADO No. 00130918052261544576			
SALUD APG TLMK			
Lugar y Fecha: BOGOTA D.C. 08-10-2017			
Tomador: BBVA COLOMBIA S.A		C.C o Nit: 8600030201	
Dirección: CARRERA 9 No. 72 - 21 P8		Ciudad: BOGOTA D.C.	
Asegurado: NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO		Teléfono: 3471600	
Dirección: CRA 004 008 056 CALLE CENTRAL		Ciudad: PUEBLO BELLO	
Departamento: CESAR		E-Mail: nuboga02@hotmail.com	
Fecha Nacimiento: 02-10-1974		Edad: 43	
Vigencia Desde: 08-10-2017		Hasta: 08-10-2018	
		A las 24:00 horas	
		No de Días 365	
Periodicidad de Pago: Mensual			
Amparos		Valor Asegurado	
Muerte Accidental		\$117,041,753	
<b>Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente</b>		\$117,041,753	
Renta para Gastos del Hogar		\$17,556,263	
Renta Hospitalaria en caso de Incapacidad Total y Permanente		\$11,704,175	
Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Servicio Público		\$17,556,263	
Asistencia Telefónica Médica y Jurídica en Muerte Accidental		INCLUIDO	
Asistencia Transporte en Ambulancia por Accidente		INCLUIDO	
Modo de Pago: Domiciliación a cuenta personal		Prima Anual: \$496,452	
		Valor Prima Periódica: \$41,371	

*Documento: Póliza Seguro Accidentes Personales Grupo No. 356880.*

*Fecha: 08 de octubre de 2017*

*Parte esencial: "(...)"*

***Amparos:***

*Muerte Accidental*

***Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente.***

*Renta para Gastos del Hogar.*

*Renta Hospitalaria en caso de incapacidad Total y Permanente.*

*Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Servicio Público*

*Asistencia Telefónica Médica y Jurídica en Muerte Accidental.*

*Asistencia Transporte en Ambulancia por Accidente.\_\_(...)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

A partir de este primer documento se demuestra fehacientemente que, el riesgo en cabeza de la Aseguradora no contempló la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma, se encontraba supeditada como consecuencia de *desmembración por accidente*, de tal manera que, solo en este evento la Aseguradora deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

Con el objetivo de demostrarle al Despacho que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, resulta de suma importancia analizar las condiciones generales del contrato de seguro, específicamente el apartado que define el riesgo contractualmente amparado relacionado con la Incapacidad total y permanente. Para lo anterior, se debe estudiar el acápite 2.2. de las citadas condiciones, la cual estableció expresamente:

*"2.2. incapacidad total y permanente, desmembración por accidente:*

*La compañía de conformidad con las definiciones aquí contenidas, se obliga a pagar el al asegurado señalado en la caratula de la póliza y/o certificación individual de seguro, los valores que resulten de aplicar al valor asegurado previsto en la caratula de la póliza, los porcentajes establecidos en esta cláusula, Si las lesiones corporales que sean consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, causaren al asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la fecha del accidente alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas a continuación, la compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la presente póliza.*

- A. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie; 60% del valor asegurado.
- B. Por la pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo: 60% del valor asegurado.
- C. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar: 10% del valor asegurado.
- E. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies: 10% del valor.”

A partir de la cláusula previamente expuesta, a todas luces es claro que para la realización del riesgo asegurado, se debe cumplir una de cuatro condiciones, además de la incapacidad total y permanente: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, tal y como se demostrará a continuación, ninguno de los requisitos previamente relacionados se ha configurado en el caso en concreto.

- **PCL EMITIDO POR LA U.T. ORIENTE REGIÓN 5**

6.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN DEL EVENTO							
1.	DISFONIA	CODIGO	R490	2.		CODIGO	

*Documento: Formato para el dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estudio de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio emitido por la U.T. Oriente Región 5.*

*Fecha: 11 de septiembre de 2017*

*Transcripción parte esencial: “6.2. Diagnosticó motivo de la calificación del evento.*

**1. DISFONIA**

(...)

En primer lugar, respecto de la *disfonía* se debe mencionar que al hacer un análisis detallado y en particular de lo consignado acerca de esta patología, se tiene que no hace parte del riesgo asumido por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante el contrato de seguro. En otras palabras, el riesgo en cabeza de la Aseguradora no contempló la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma se encontraba supeditada a un hecho que involucre *desmembración por accidente*, de tal manera que solo en este evento la Aseguradora deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

En el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria. Para que se produzca dicho riesgo, es obligatorio que se cumplan una cuatro condiciones, además de la incapacidad total y permanente: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, ninguno de los requisitos previamente relacionados se materializó en la PCL emitida por la U.T. Oriente Región 5.

- PCL EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR

Deficiencia	Capítulo	Tabla	Porcentaje %
Disfonía crónica recurrente compleja severa + sulcus vocalis	III	3.1	60.00%
Reflujo gastroesofágico + reflujo laríngeo-faríngeo en tratamiento	V	5.2	15.00%
Hipotiroidismo en tratamiento con medicamentos específicos	V	5.7 clase I	10.00%
Perfil Laboral Deficiencia Título- Capítulo II		Dificultad completa	15.00%
<b>Total</b>			<b>100.0%</b>

*Documento: Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.*

*Fecha: 01 de diciembre de 2017*

*Transcripción parte esencial: "Deficiencia.*

***Disfonía crónica recurrente compleja severa – sulcus vocalis.***

***Reflujo gastroesofágico + reflujo laríngeo- faríngeo en tratamiento.***

***Hipotiroidismo en tratamiento con medicamentos específicos.***

*(...)*

En primer lugar, respecto de la *disfonía crónica compleja severa, reflujo gastroesofágico + reflujo laríngeo- faríngeo en tratamiento* y del *hipotiroidismo*, se debe mencionar que al hacer un análisis detallado y en particular de lo consignado acerca de estas patologías, se tiene que no hacen parte del riesgo asumido por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante el contrato de seguro. En otras palabras, el riesgo en cabeza de la Aseguradora no contempló la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma, se encontraba supeditada a un hecho que involucre *desmembración por accidente*, de tal manera que solo en este evento la Aseguradora deberá cumplir con su obligación de indemnizar.

En el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto la Aseguradora no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria. Para que se produzca dicho riesgo, es obligatorio que se cumplan una de cuatro condiciones, además de la incapacidad total y permanente: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, ninguno de los requisitos previamente relacionados se materializó en la PCL emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.

Es más, es que en este punto es esencial ponerle de presente al honorable Juez que hacer efectivo el contrato de seguro, con base en los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, viola el derecho que tuvo la Aseguradora dentro del ámbito de la libertad contractual, en establecer a su arbitrio los riesgos expuestos en las condiciones del contrato.

En conclusión, en el caso en concreto no se ha realizado el riesgo asegurado porque la incapacidad total y permanente determinada a la Demandante no tiene dentro de sus hechos generadores alguna de las siguientes cuatro condiciones: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Es así como la Aseguradora, mediante la suscripción de la póliza de seguro decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos que en el caso en concreto no se configuraron, de tal manera que solo en el evento de que se presenten éstos, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., deberá cumplir con su obligación de indemnizar

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### 3. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DEL CONTRATO DE SEGURO.

Teniendo en cuenta el régimen legal al cual se encuentra sujeta la expedición de las pólizas, los amparos y las exclusiones, es obligación de las compañías aseguradoras proporcionar al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada evitando de esta forma dificultades en la interpretación de las mismas y/o confusiones. En virtud de lo anterior, la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., dentro de las condiciones generales del contrato de seguro, específicamente el apartado que define el riesgo contractualmente amparado relacionado con la Incapacidad total y permanente estableció expresamente:

*“2.2. incapacidad total y permanente, desmembración por accidente:*

*La compañía de conformidad con las definiciones aquí contenidas, se obliga a pagar al asegurado señalado en la caratula de la póliza y/o certificación individual de seguro, los valores que resulten de aplicar al valor asegurado previsto en la caratula de la póliza, los porcentajes establecidos en esta cláusula, Si las lesiones corporales que sean consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, causaren al asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la fecha del accidente alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas a continuación, la compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la presente póliza.*

*A. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie; 60% del valor asegurado.*

*B. Por la pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo: 60% del valor asegurado.*

*C. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar: 10% del valor asegurado.*

*E. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies: 10% del valor.”*

A partir de la cláusula previamente expuesta, se precisa la cobertura contratada en el contrato de seguro, bajo una de las siguientes cuatro condiciones, además de la incapacidad total y permanente: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)**, La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, dentro de los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, se determinó a la Demandante incapacidad total y permanente (ITP), con ocasión a enfermedades que no se encuentran establecidas dentro de las anteriores condiciones, de tal manera que, el contrato de

seguro no logra tener cobertura para amparar la invalidez de la Demandante surgida con ocasión de los dictámenes emitidos.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, no es necesario entrar en extensos argumentos para establecer que la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., no se encuentra en la obligación de amparar la incapacidad total y permanente (ITP) de la Demandante, surgida a partir de los dictámenes de PCL de fecha 11 de septiembre y 01 de diciembre de 2017, toda vez, que nos encontramos frente a una falta de cobertura material, por cuanto los mismos, no hacen parte de las condiciones generales del contrato de seguro.

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

### **3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Las Condiciones de las Pólizas son el resultado de la individualización de los riesgos asumidos por el asegurador en ejercicio de su objeto social de comercializar seguros, constituyéndose en la piedra angular del negocio jurídico aseguratorio, en la medida que delimita los riesgos bajo el principio de la liberalidad en la asunción de los mismos, de tal suerte que, de no individualizarse los riesgos, el seguro no tendría sentido alguno puesto que no gozaría de viabilidad técnica, jurídica y económica. Es decir, no puede exigírsele a una Compañía de Seguros, en términos generales, la asunción de riesgos de manera indiscriminada y a responder por la materialización de ellos cualquiera sea su fuente, objeto, lugar o momento en que acaezcan, de manera que las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y los amparos otorgados y visibles en la carátula de la póliza, son, exclusivamente, los parámetros y límites que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento.

En ese orden de ideas, con el objetivo de demostrarle al Despacho que en el presente caso **(a)** no se ha realizado el riesgo asegurado y **(b)** La póliza no presta cobertura material para los dictámenes objeto de litigio, basta con remitirnos a las condiciones generales del contrato de seguro, específicamente el apartado que define el riesgo contractualmente amparado relacionado con la Incapacidad total y permanente, que determinó una de cuatro condiciones para la ocurrencia del riesgo asegurado, además de la incapacidad total y permanente, así: **(i)** La pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie **(ii)** La pérdida total o irrecuperable de visión por un ojo **(iii)** La pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar **(iv)** La pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. Sin embargo, ninguno de los requisitos previamente relacionados se ha materializado en el caso en concreto.

En el caso concreto la obligación indemnizatoria de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., es INEXISTENTE como quiera que, por un lado, no se realizó el riesgo asegurado, y por el otro, la póliza objeto de litigio no presta cobertura material frente a los dictámenes aportados por la parte demandante, razón por la que es jurídicamente inviable reclamar prestación alguna de mi representada. En ese sentido, para establecer la obligación indemnizatoria de la Aseguradora, es necesario que se cumplan las condiciones generales del contrato de seguro, no basta, con establecer la mera Incapacidad Total y Permanente, sino que la misma debe estar ajustada a los requisitos de las condiciones.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### 4. CONDICIONES DEL SEGURO Y VALOR ASEGURADO.

Asimismo, solamente en gracia de discusión, en el hipotético y remoto evento en que el Despacho decida fallar en contra de mi representada, pese a que evidentemente se materializó la prescripción de que trata el artículo 1081 del C.Co y a que los dictámenes de ninguna manera pueden acreditar la realización del riesgo asegurado, se deberá tener en cuenta que mi procurada sólo está llamada a responder hasta el máximo del valor asegurado, independientemente de probarse un monto superior en el proceso, por supuesto sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

Ahora bien, conforme lo indica el Profesor Ossa, dichas estipulaciones “*Están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar*”<sup>4</sup>. En ese sentido, las condiciones generales *secundum legem* o *praeter legem* tienen la virtualidad de ser un reglamento de los contratantes, atendiendo límites positivos (amparos) o límites negativos (exclusiones), y que debe ser observado conforme a las normas que regulan los contratos en general, es decir, que se constituye ley para las partes en virtud del acuerdo negocial el cual debe ser respetado y honrado por los sujetos contratantes.

En este orden de ideas, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., no estará llamada a pagar cifra que exceda el monto del daño que efectivamente se logre demostrar, aunque el valor que se encuentre asegurado fuese mayor. Por ende, la Demandante no podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada, que en este caso resulta ser la siguiente, para los amparos que a continuación se relacionan:

<b>AMPAROS</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
<i>Muerte Accidental</i>	\$117.041.753
<b><i>Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente</i></b>	\$117.041.753
<i>Renta para Gastos del Hogar</i>	\$17.558.263
<i>Renta Hospitalaria en caso de Incapacidad Total y Permanente</i>	11.704.175.
<i>Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Servicio Público</i>	\$17.558.263
<i>Asistencia Telefónica Médica y Jurídica en Muerte Accidental</i>	INCLUIDO
<i>Asistencia Transporte en Ambulancia por Accidente</i>	INCLUIDO

Se aclara de igual forma, que la cobertura de incapacidad total y permanente únicamente consta del valor de ciento diecisiete millones cuarenta y mil setecientos cincuenta tres pesos Mcte (\$117.041.753).

<sup>4</sup> Ossa. G. J. Effren. Teoría General del Seguro – El Contrato, Editorial Temis 1991

Conforme a los anteriores fundamentos, solicito a este Despacho declarar probada esta excepción y, consecuentemente, determinar que sin perjuicio de que el amparo adicional por invalidez contemplado en la Póliza Seguro Accidentes Personales No. 356880, no ampara los hechos alegados en la demanda al configurarse la prescripción derivada del contrato de seguro, y a que los dictámenes expedidos de ninguna manera pueden acreditar la realización del riesgo asegurado, en todo caso dicha póliza contiene unos límites de valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

Así pues, es importante aclarar que el amparo de Incapacidad Total y Permanente, otorgado en la Póliza Seguro Accidentes Personales N° 356880, se sujeta estrictamente a las diversas condiciones pactadas en el contrato de seguro, por ser éstas las que determinan el ámbito de cobertura otorgado por mi representada. De allí que, antes de proferir un pronunciamiento de fondo en este asunto, el Juzgador de instancia deberá atender al tenor literal de la Póliza, al ámbito y cobertura otorgada, a los límites máximos asegurados, las causales de exclusión o inoperancia del contrato, etc., pues son éstas las que determinarán la eventual y remota obligación indemnizatoria de mi representada en los hechos que son objeto de este litigio.

Por lo expuesto se afirma entonces que, ante una hipotética e improbable condena en contra de mi representada, es menester que el honorable Juez atienda a los límites señalados en las condiciones particulares de la Póliza Seguro Accidentes Personales en donde se evidencia que el valor asegurado por el amparo de ITP tiene un valor asegurado individual de máximo ciento diecisiete millones cuarenta y mil setecientos cincuenta tres pesos Mcte (\$117.041.753).

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

## **5. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.**

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (1081 C.Co).

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

## **VI. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS APORTADAS POR EL DEMANDANTE**

El artículo 228 del C.G.P., preceptúa que: *“La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones.”*

Ahora bien, la Demandante con su escrito de demanda aportó al proceso Dictamen de pérdida de capacidad laboral y ocupación emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar el día 01 de diciembre de 2017.

Teniendo en cuenta lo hasta aquí consignado, dentro de la oportunidad legal, respetuosamente solicito al despacho que de conformidad con el Artículo 228 del C.G.P., cite a los profesionales que suscribieron el Dictamen, con el fin de ser interrogados bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen de fecha 01 de diciembre de 2017, así como la oportunidad en audiencia de interrogar al perito.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Juez, proceder de conformidad.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, podrá ser citada en la dirección de notificación Calle 13A Nro. 14 -93 Barrio obrero (Valledupar – Cesar).

## VII. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

### A. DOCUMENTALES

1. Comunicación del 11 de septiembre de 2017, referencia “*Calificación de pérdida de capacidad laboral – Calificación de origen de la enfermedad*”, suscrita por la U.T. Oriente Región 5.
2. Formato para el Dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio del 11 de septiembre de 2017, suscrita por la U.T. Oriente Regional 5.
3. Condicionado general.
4. Póliza seguro accidentes personales grupo Nro. 356880.
5. Derecho de petición del 28 de noviembre de 2017, asunto “*Solicitud de pago de póliza #356880*”, suscrito por la señora Nubia Bohórquez Gallardo.
6. Comunicado del 05 de junio de 2018, suscrito por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

La mayoría de los anteriores documentos se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

### 1. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 49.773.328, en su calidad de Accionante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La señora NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

### 3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados

con el proceso, y especialmente, para que explique cuál fue el riesgo verdaderamente asumido por la Compañía a través del seguro en materia de litigio.

#### 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **CESAR AUGUSTO CARRASCAL**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.19.143.319, profesional médico adscrito a la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia clínica, determine si las enfermedades que dieron lugar a los dos dictámenes de pérdida de capacidad laboral fueron asumidas como riesgo por la aseguradora a través de su póliza.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho desde la óptica de un profesional en salud, cuáles enfermedades conllevan a una incapacidad total y permanente, así mismo, explique el alcance de las enfermedades diagnosticadas a la Accionante.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la carrera 15 No. 95 – 65 piso 6 en la ciudad de Bogotá.

- 4.2. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **CAMILO ANDRÉS MENDOZA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, quien se desempeña como abogado externo de mi representada, quien conoce acerca de los condicionados aplicables, de la forma en que se estructuran los amparos, en general de todo lo relación con los procesos de reclamación, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas, y especialmente para que declare sobre las razones que motivaron las objeciones formuladas, y en general, todo cuanto sea de interés al presente proceso. Lo anterior se solicita por cuanto es útil para el proceso conocer acerca de cómo opera el condicionado general y particular de la mencionada póliza, así como también, acreditar cuál fue el riesgo verdaderamente trasladado a la aseguradora.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho como cómo opera el condicionado general y particular de la mencionada póliza, así como también, acreditar cuál fue el riesgo verdaderamente trasladado a la aseguradora.

El testigo podrá ser ubicado en la Carrera 11 # 95-37 apto 102 de Bogotá

- 4.3. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **ALEXANDER SAAVEDRA VASQUEZ**, Gerente Técnico de Suscripción de Banca seguros de la Compañía de Seguros, para que teniendo en cuenta su experiencia y rol dentro de la Aseguradora, se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas, y especialmente para que declare sobre las razones que motivaron las objeciones formuladas, y en general, todo cuanto sea de interés al presente proceso. Lo anterior se solicita por cuanto es útil para el proceso conocer acerca de cómo opera el condicionado general y particular de la mencionada póliza, así como también, acreditar cuál fue el riesgo verdaderamente trasladado a la aseguradora.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho como cómo opera el condicionado general y particular de la mencionada póliza, así como también, acreditar cuál fue el riesgo verdaderamente trasladado a la aseguradora.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la carrera 15 No. 95 – 65 piso 6 en la ciudad de Bogotá.

- No obstante, comedidamente solicito al honorable Juez que, en aplicación de los artículos 103, 171 y siguientes del C.G.P., se autorice a los tres testigos en mención para comparecer ante su Despacho de forma remota en ejercicio del uso de las tecnologías de la información, de las comunicaciones y/o medios electrónicos, con el objetivo de facilitar y agilizar el acceso a la administración de justicia, así como ampliar su cobertura. Lo anterior, como quiera que los dos testigos actualmente se encuentran domiciliados y además residen en la ciudad de Bogotá.
- En subsidio, siguiendo lo señalado por los artículos 37, 171 y siguientes del C.G.P., respetuosamente solicito que, en el evento en el que el Juzgado no cuente con la tecnología suficiente para recibir las declaraciones de manera virtual, se libre Despacho Comisorio a los Juzgados Civiles Municipales de Bogotá, para que reciban las declaraciones de los testigos solicitados a través del presente escrito de contestación.

### VIII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

### IX. NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá, o en las direcciones de correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)
- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá.
- La Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relaciona en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,



**MIGUEL ANDRÉS PRADA VARGAS**  
C.C. No 91.510.046 de Bucaramanga  
T.P. No. 144.163 del C.S. de la J.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 6271385623222357**

Generado el 12 de abril de 2020 a las 11:48:38

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

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

**CERTIFICA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Certificado Generado con el Pin No: 6271385623222357

Generado el 12 de abril de 2020 a las 11:48:38

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

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

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

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

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

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

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

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.  
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01  
[www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co)



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 6271385623222357**

Generado el 12 de abril de 2020 a las 11:48:38

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

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

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

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

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

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

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

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA  
SECRETARIO GENERAL**

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



**1. Comunicación del 11 de septiembre de 2017,  
referencia “*Calificación de pérdida de  
capacidad laboral – Calificación de origen de la  
enfermedad*”, suscrita por la U.T. Oriente  
Región 5.**

Valledupar, 11 de Septiembre de 2017

DOCENTE

NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO

REFERENCIA: CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL - CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Adjunto entrego el concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral según el Decreto 1655 de 2015 y el concepto de calificación de origen de la enfermedad, realizada el día 11/09/2017 por la DRA. JACKLIN ARAÚJO ARRIETA, con un porcentaje 95 % de origen LABORAL por tal razón debe ser pensionada por invalidez de acuerdo al decreto 1655/2015.

Si el paciente no está de acuerdo con la calificación puede manifestarlo durante los 10 días hábiles siguientes al recibo de esta notificación y acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar de acuerdo con lo establecido en el decreto 2463 de 2.001.

"1. Toda persona que reciba pensión por invalidez está obligada a someterse a los exámenes médicos periódicos que ordene la entidad pagadora de la pensión, con el fin de que esta proceda a disminuir su cuantía, aumentarla o declarar extinguida la pensión, si de dicho control médico resultare que la incapacidad se ha modificado favorablemente, o se ha agravado o desaparecido.

2. En el caso de que el pensionado por invalidez se oponga, sin razones válidas, dificulte o haga imposible el control médico a que se refiere este artículo, se suspenderá inmediatamente el pago de la pensión de invalidez, mientras dure la mora en someterse al expresado control médico." Decreto 1848/ 1969 art. 67.

3. Favor acercarse a la Secretaria De Educación a la cual pertenece para los tramites pensionales respectivos.

4. Debe asistir a revaloración pensional cada 3 años. **2020**

Atentamente,

*Enelly Fuentes Ramirez*  
SALUD OCUPACIONAL

UT ORIENTE REGION 5

Anexo una copia.

**2. Formato para el Dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio del 11 de septiembre de 2017, suscrita por la U.T. Oriente Regional 5.**

**NOTARIA** FERNEY PINEDA RUIZ  
NOTARIO TERCERO DE VALLEDUPAR



**FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**

FORMULARIO DE DICTAMEN SOV 092017003  
1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

ENFERMEDAD GENERAL	DECRETO 1848 de 1968 o Ley 100/93	Profesional	X	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
ATEP	X	LEY 100/93		PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)	
FECHA DEL DICTAMEN:	11/09/2017	MUNICIPIO DONDE ES CALIFICADO:	VALLEDUPAR		

2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	
BOHORQUEZ	GALLARDO	NUBIA	
FECHA DE NACIMIENTO	N. IDENTIFICACION	NIVEL DE ESCOLARIDAD	
02/10/1974	49773328	ESPECIALIZACION	
TITULO PRE-GRADO:	LICENCIADO EN BASICA PRIMARIA CON ENFASIS EN CIENCIAS NATURALES		
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
42 AÑOS	CASADA	CRA 4 # 8 - 56 BARRIO DIVINO NIÑO	PUEBLO BELLO
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GENERO	
CESAR	URBANA	F	M
		X	

2.2 DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORAL	MUNICIPIO DONDE LABORA
IE MAGOLA HERNANDEZ PARDO SEDE DOROTEA HADAMECK	SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL	PUEBLO BELLO
CARGO	GRADO DE ESCALAFON	FORMA DE VINCULACION
DOCENTE DE AULA	14	PLANTA

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

**EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:**  
PACIENTE CON CUADRO DE 6 AÑOS DE EVOLUCION DE FONASTENIA Y ODINOFAGIA, CON EPISODIOS OCASIONALES DE DISFONIA LAS CUALES NO HAN MEJORADO A PESAR DEL REPOSO Y LA TERAPIA DE VOZ. PRESENTABA ADICIONALMENTE REFLUJO LARINGOFARINGEO EN CONTROLES CON GASTROENTEROLOGIA PERO DEBIDO A MEJORIA DEL MISMO EL ESPECIALISTA SUSPENDIO EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN CONSIDERO QUE DEBE EVITAR EL ABUSO DE LA VOZ Y NO CONTINUAR CON LA LABOR DOCENTE.

DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	CODIGO(S) CIE 10
1. DISFONIA	R490
2. HIPOTIROIDISMO	K219

**CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS)**  
ODINOFAGIA, FONASTENIA

INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

ESPECIALIDAD	FECHA			CONCEPTO / RESULTADO / PRONOSTICO
	AÑO	MES	DIA	
OTORRINOLARINGOLOGIA	2017	4	3	CONCEPTUO: "DEBE EVITAR EL ABUSO DE LA VOZ PARA EVITAR AUMENTO DEL DESGASTE POR TIEMPO INDEFINIDO, PRONOSTICO RESERVADO SI CONTINUA LABORANDO"

**PRUEBAS O EXAMENES PARA CLINICOS (DESCRIPCION DE HALLAZGOS POSITIVOS)**  
1. VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGEA EL 31-01-2017: SULCUS VOCALIS  
2. FIBRONASOLARINGOSCOPIA EL 17-08-2016: FARINGOAMIGDALITIS, REFLUJO LARINGOFARINGEO (SIN PATOLOGIA ANATOMINA NI FUNCIONAL, SOLAMENTE HIPEREMIA INTERARITENOIDEA)

4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	TITULO I		
1. DEFICIENCIA GLOBAL POR ALTERACIONES EN LA VOZ Y EN EL HABLA	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
2. DEFICIENCIA POR DESORDENES TIROIDEOS	3	TABLA 3.1 CLASE II	60
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)	5	TABLA 5.7 CLASE I	10
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)B/50)			70

TITULO II CAPITULO 1

CATEGORIAS DE ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO		
	0.6	0.3	0.0
MIRAR			
ESCUCHAR			
PENSAR			
LEER			
ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCION DE MENSAJE ESCRITO			
HABLA			
PRODUCCION DE MENSAJES NO VERBALES			
MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACION			
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICION DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			
UTILIZACION DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			
CONDUCCION			
LAVARSE			
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			
VESTIRSE			
COMER			
BEBER			
ADQUISICION DE LO NECESARIO PARA VIVIR			
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
PREPARAR COMIDAS			
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA			
AYUDAR A LOS DEMAS			
SUMATORIA			

ESTA COPIA CONGIDE C  
DOCUMENTO ORIGINAL  
12 SEP 2017  
NOTARIA J. FERNEY PA  
NOTARIO DE VALLE

TITULO II CAPITULO 2

CLASE	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO	
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL	A	B
	No hay dificultad o dificultad leve		
	Dificultad moderada		
	Dificultad severa		
	Dificultad completa	X	
	VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2	25	0

TITULO III

TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
	APLICA	NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO	FACTORES	GRAVEDAD				
		0	I	II	III	IV
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLÓGICOS	ATENCION	X				
	MEMORIA	X				
	COMPRESION Y RESOLUCION DE	X				
	INICIATIVA Y AUTONOMIA	X				
	OBSERVACION	X				

EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA		PACIENTE QUIEN INICIO A PRESENTAR FONASTENIA Y ODINOFAGIA, CON EPISODIOS OCASIONALES DE ALTERACION EN LAS CUALIDADES DE LA VOZ DESDE HACE 5 MESES, ORL ENCUENTRA DESGASTE DE CUERDAS VOCALES RECOMIENDA RETIRAR DE LA LABOR DOCENTE CON EL EVITAR EL AUMENTO DEL DESGASTE.	
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN		N.A.	
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO		N.A.	
EXAMENES PREOCUPACIONALES		N.A.	
INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE		N.A.	
OTROS		N.A.	
<b>6.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN DEL EVENTO</b>			
1.	DISFONIA	CODIGO	R490
2.		CODIGO	
<b>7. SUSTENTACION CONCEPTO</b>			
De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2566 de 2009 artículo 2 y 3 se establece la relación de causalidad con los factores riesgo ocupacional que conllevan a una enfermedad profesional y asociado al tiempo de exposición (24 años) y los factores riesgo tales como el uso y abuso de voz contenido en el Decreto 1655 de 2015 tabla 4 numeral 2.4.4.7, para declarar como Enfermedad Profesional y artículo 2.4.4.3.7.2 Decreto 1655 de 2015.			
<b>7.1. FUNDAMENTOS DE DERECHO</b>			
Artículo 4° de la Ley 1562 de 2012, Decreto 2566 de 2009, Decreto 2463 de 2001 artículo 8, Artículo 142 del Decreto 0019 2012. Decreto 1655 de 2015.			
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN (DIA, MES, AÑO)			
1	1	0	9
2	0	1	
<b>7.2 CALIFICACIÓN DEL ORIGEN</b>			
EVENTO	ENFERMEDAD	ORIGEN	LABORAL
<b>8. RESPONSABLE (S) DE LA CALIFICACIÓN</b>			
NOMBRE	JACKLIN ARAUJO ARRIETA L.S.O. 7332/2013	FIRMA	<i>Jacklin A</i>
NOMBRE		FIRMA	

*Dra. Jacklin Araujo A.*  
Médico Esp. Salud Ocupacional  
Universidad del Rosario  
Licencia S.O. 7332/2013

ESTA COPIA COINCIDE CON EL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

12 SEP 2017

NOTARIA 3<sup>a</sup> FERNEY PINEDA RUIZ  
NOTARIO TERCERO DE VALLEDUPAR

*15.9.17*

## PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO I	70	0
TITULO II		
CAPITULO 1	NA	0
CAPITULO 2	25	0
TITULO III	0	NA
TOTAL PCL	95	0



## ESTADO DE LA P.C.L.

< 5%		INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL		INVALIDEZ	X	MUERTE	
------	--	--------------------------------	--	-----------	---	--------	--

## 5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES:

**ARGUMENTOS DE HECHO:** 1. DE ACUERDO A EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO DE PATOLOGIAS CALIFICADAS, 2. VALORACIONES POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA.

**ARGUMENTOS DE DERECHO:** ANEXO TECNICO DEL DECRETO 1655 DE 2015.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)	3	4	2017
---	---	---	------

## CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE	
ORIGEN:	LABORAL	X	COMUN	

## 6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR

NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
JACKLIN ARAUJO ARRIETA	JACKLIN - A	LSO 7332/13
	Dr. Jacklin Araujo A Médico Esp. Salud Ocupacional Universidad del Rosario Licencia S.O. 7332/2013	

"Contra el presente dictamen de calificación proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del decreto 19 de 2012. Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez (JRCl) actuarán como segunda y última instancia, en la calificación de los educadores afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 de 2013)".

181  
 ESTA COPIA COINCIDE  
 DOCUMENTO ORIGINAL  
 12 SEP 2012  
 NOTARIA J. FERNEY  
 NOTAR DE M

PSICOLÓGICOS	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS	X					
	COMPRESION ESPACIAL	X					
	ADAPTACION	X					
	RELACIONES	X					
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	TOMA DE DECISIONES	X					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	X					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS	X					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES	X					
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO	X					
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS	X					
	DESCRIPCION DE COMUNICACION	ORAL			X		
		GESTUAL	X				
DESCRIPCION DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	LECTURA	X					
	ESCRITURA	X					
	MATEMATICAS	X					
DESCRIPCION DE SENSOR PERCEPCION	VISION	X					
	PERCEPCION DE COLORES	X					
	PERCEPCION DE LA FORMA	X					
	PERCEPCION DEL TAMAÑO	X					
	PERCEPCION TEMPORAL	X					
	ORIENTACION ESPACIAL	X					
	AUDICION	X					
	UBICACION DE FUENTE SONORA	X					
	DISCRIMINACION AUDITIVA	X					
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL	X					
	ESTEROGNOSIA	X					
	BAROGNOSIA	X					
	PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO	X					
	OLFATO	X					
	GUSTO	X					
MOTRICIDAD GRUESA	DESPLAZAMIENTO	X					
	TRANSPORTAR PESO	X					
	ALCANZAR	X					
	HALAR	X					
	EMPUJAR	X					
	LEVANTAR	X					
	POSICION SENTADO	X					
	SUPLENCIA	X					
	POSICION DE PIE	X					
	SUPLENCIA	X					
	POSICION DE RODILLAS	X					
	POSICION EN CUNCLILLAS (AGACHARSE)	X					
	EQUILIBRIO ESTATICO	X					
	AGARRE A MANO LLENA	X					
	AGARRE CILINDRICO	X					
DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA	DIGITO-DIGITAL	X					
	ENGANCHE	X					
	PINZA FINA	X					
	PINZA TRIPODE	X					
	PINZA LATERAL	X					
	EXACTITUD	X					
	PRECISION	X					
	PULSO	X					
	AGILIDAD	X					
	DESTREZA MANUAL	X					
	DESTREZA DIGITAL	X					
	ARMONIA	X					
	<b>SUMATORIA</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

<b>GRAVEDAD</b>	<b>0</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
<b>VALOR EN % A AGREGAR</b>	<b>0%</b>	<b>8%</b>	<b>16%</b>	<b>24%</b>	<b>32%</b>
<b>VALOR TITULO III</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**3. Póliza seguro accidentes personales grupo  
Nro. 356880.**

NIT. 800.240.882 - 0

## POLIZA SEGURO ACCIDENTES PERSONALES GRUPO No. 356880

CERTIFICADO No. 00130918052261544576

### SALUD APG TLMK

<b>Lugar y Fecha:</b> BOGOTA D.C. 08-10-2017			
<b>Tomador:</b> BBVA COLOMBIA S.A		<b>C.C o Nit:</b> 8600030201	
<b>Dirección:</b> CARRERA 9 No. 72 - 21 P8		<b>Ciudad:</b> BOGOTA D.C.	
<b>Asegurado:</b> NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO		<b>Teléfono:</b> 3471600	
<b>Dirección:</b> CRA 004 008 056 CALLE CENTRAL		<b>C.C o Nit:</b> 49.773.328	
<b>Ciudad:</b> PUEBLO BELLO		<b>Teléfono:</b> 3155529959	
<b>Departamento:</b> CESAR		<b>E-Mail:</b> nuboga02@hotmail.com	
<b>Fecha Nacimiento:</b> 02-10-1974		<b>Genero:</b> Femenino	
		<b>Edad:</b> 43	
<b>Vigencia</b> Desde: 08-10-2017 Hasta: 08-10-2018 A las 24:00 horas			<b>No de Dias</b> 365

**Periodicidad de Pago:** Mensual

Amparos	Valor Asegurado
Muerte Accidental	\$117,041,753
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración por Accidente	\$117,041,753
Renta para Gastos del Hogar	\$17,556,263
Renta Hospitalaria en caso de Incapacidad Total y Permanente	\$11,704,175
Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Servicio Público	\$17,556,263
Asistencia Telefónica Médica y Jurídica en Muerte Accidental	INCLUIDO
Asistencia Transporte en Ambulancia por Accidente	INCLUIDO

<b>Modo de Pago:</b> Domiciliación a cuenta personal	<b>Prima Anual:</b> \$496,452	<b>Valor Prima Periódica:</b> \$41,371
--	-------------------------------	--

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN
LOS DE LEY	Los de Ley	100

<b>Nombre del gestor:</b> Usuario Front Web	<b>Código:</b> USU_FW
---	-----------------------

#### Clausulas

Artículo 1068 del Código de Comercio-Terminación Automática del Contrato de Seguros " La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión del la expedición del contrato".

PERSONA JURIDICA GRAN CONTRIBUYENTE SEGÚN RES,7714 16/12/1996. RETENEDORES DE ICA E IVA. No practicar Retención en la Fuente según artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. ; teléfono: 3438385, Fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

"SOLICITO A BBVA SEGUROS RENOVAR AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO, LA PRESENTE PÓLIZA, SALVO QUE MEDIE INSTRUCCIÓN EXPRESA EN CONTRARIO"

FIRMA DEL TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.  
NIT.800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 95 - 65 Teléfono 2191100  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Certificado	Efecto	Tomador	Sucursal	Estado
APG Salud TLMK - 052261544576	08-10-2017	BBVA COLOMBIA S.A	El Retiro	0

Datos generales	Garantías	Recibos	Autorizaciones	Cláusulas	Siniestros
-----------------	-----------	---------	----------------	-----------	------------

RECIBOS								
Recibo	Tipo	F. Efecto	F. Vencimiento	Financiado	CoaSeguro	Importe	Saldo	Estado
1391776	Producción	08-10-2014	08-10-2015	No	No coaseguro	\$ 434.316	\$ 0	Cobrado
1797528	Producción	08-10-2015	08-10-2016	No	No coaseguro	\$ 447.660	\$ 0	Cobrado
2294107	Producción	08-10-2016	08-10-2017	No	No coaseguro	\$ 473.250	\$ 0	Cobrado
2723655	Producción	08-10-2017	08-10-2018	No	No coaseguro	\$ 496.453	\$ 289.598	Recaudo Parcial
						\$ 1.851.679	\$ 289.598	

Movimientos Primas

MOVIMIENTOS PRIMAS												
Tipo	Ramo	Agente	N	F. Emisión	F. Cobro	Primas	IVA	R.C./O.P.	Estado	T.Reca	TD	Cta. Barrido
Emisión	Accidentes Pers		0	09-10-2017	08-10-2017	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Cobro	Accidentes Pers		0	09-10-2017	09-10-2017	\$ -41.371	\$ 0	2065543556	Cobrado			
Emisión	Accidentes Pers		1	09-10-2017	08-11-2017	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Cobro	Accidentes Pers		1	08-11-2017	08-11-2017	\$ -41.371	\$ 0	2065544136	Cobrado			
Emisión	Accidentes Pers		2	09-10-2017	08-12-2017	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Cobro	Accidentes Pers		2	11-12-2017	11-12-2017	\$ -41.371	\$ 0	2065544694	Cobrado			
Emisión	Accidentes Pers		3	09-10-2017	08-01-2018	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Cobro	Accidentes Pers		3	09-01-2018	09-01-2018	\$ -41.371	\$ 0	2065545179	Cobrado			
Emisión	Accidentes Pers		4	09-10-2017	08-02-2018	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Cobro	Accidentes Pers		4	08-02-2018	08-02-2018	\$ -41.371	\$ 0	2065545800	Cobrado			
Emisión	Accidentes Pers		5	09-10-2017	08-03-2018	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Emisión	Accidentes Pers		6	09-10-2017	08-04-2018	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Emisión	Accidentes Pers		7	09-10-2017	08-05-2018	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Emisión	Accidentes Pers		8	09-10-2017	08-06-2018	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Emisión	Accidentes Pers		9	09-10-2017	08-07-2018	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Emisión	Accidentes Pers		10	09-10-2017	08-08-2018	\$ 41.371	\$ 0	0	Pendiente			
Emisión	Accidentes Pers		11	09-10-2017	08-09-2018	\$ 41.372	\$ 0	0	Pendiente			

**4. Derecho de petición del 28 de noviembre de 2017, asunto “*Solicitud de pago de póliza #356880*”, suscrito por la señora Nubia Bohórquez Gallardo.**

Valledupar, 28 de Noviembre de 2017.

Señores:  
BBVA

Asunto: Derecho de Petición: SOLICITUD PAGO DE POLIZA #356880

Yo, **NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO**, identificado con cédula de ciudadanía número **49.773.328** expedida en el municipio de Valledupar y domiciliado en la Carrera 4 # 8-56 de el municipio de Pueblo Bello, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, **respetuosamente solicito lo siguiente:**

Solicitar el pago de la póliza de seguro de accidente personales grupo # 356880, adquirida el día 08 de octubre de 2015 con numero de certificado 052261544576.

La petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:

El día 11 de septiembre de 2017 la junta médica de la fundación medico preventiva determino que presentaba una pérdida de la capacidad laboral del 95% como consecuencia de padecer de DISFONIA e HIPOTIROIDISMO por enfermedad laboral

Para los efectos pertinentes, anexo los siguientes soportes y documentos:

- Fotocopia de la cedula.
- Copia de la historia clínica actualizada, detallada y completa.
- Copia de la póliza de BBVA seguros.
- Copia de la incapacidad total y permanente.

Por favor enviar respuesta a este derecho de petición a la dirección que aparece al pie de mi firma o al correo electrónico indicado.

Nubia Bohorquez Gallardo

**NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO**

**CC. 49.773.328 de Valledupar Cesar.**

Dirección: Calle 6 bis #19<sup>a</sup>-24 de la ciudad de Valledupar

Teléfono: 3212911154 y 3155529959

Correo Electrónico: rafaroys@hotmail.com

**5. Comunicado del 05 de junio de 2018, suscrito  
por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

A  
19  
12

Bogotá, 05 de Junio de 2018

Señora  
NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO  
libohorquez3176@gmail.com

**ASUNTO:**

Tomador  
Asegurado  
Cédula  
Póliza  
Reclamo

BBVA COLOMBIA S.A.  
NUBIA BOHORQUEZ GALLARDO  
49773328  
APG SALUD TLMK 052261544576  
727605

Respetada Señora:

En atención a su requerimiento y revisada la documentación soporte de la reclamación presentada en días anteriores, afectando el amparo de Incapacidad total y permanente por presentar Disfonía e Hipotiroidismo, según calificación de UT Oriente Región 5 de fecha 11 de septiembre de 2017; nos permitimos manifestar las siguientes consideraciones:

**2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACION POR ACCIDENTE:**

La compañía, de conformidad con las definiciones aquí contenidas, se obliga a pagar al asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro, los valores que resulten de aplicar al valor asegurado previsto en la carátula de la póliza, los porcentajes establecidos en esta cláusula, Si las lesiones corporales que sean consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, causaren al asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la fecha del accidente, alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas a continuación, la compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la presente póliza.

- A. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie: 60% del valor asegurado.
- B. Por la pérdida total o irrecuperable de la visión por un ojo: 60% del valor asegurado.
- C. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos: 20% del valor asegurado.
- D. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno o cualquiera de los restantes dedos de la mano, diferentes al dedo pulgar: 10% del valor asegurado.
- E. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies: 10% del valor.

Ahora bien de acuerdo con el Dictamen emitido, los diagnósticos allí mencionados no son objeto de la cobertura de esta póliza ya que corresponden a enfermedades. Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de Accidentes Personales Grupo por exclusión de la póliza.

Motivo por el cual BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y lo complementamos los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

Apoderado General  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

mzrh

adelante.

## **6. CONDICIONADO GENERAL**

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES GRUPO  
APG SALUD TLMK**

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y EL TOMADOR, el presente seguro tendrá las siguientes condiciones:

**1. AMPAROS DEL SEGURO**

**1.1 MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y/O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES, EN CASO QUE LA PERSONA DESIGNADA COMO ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SUFRA UN ACCIDENTE OBJETO DE LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS PARA CADA AMPARO Y HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL.

**2. COBERTURAS.**

**2.1. AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL**

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES, SE PRODUCE LA MUERTE A CAUSA DE LAS MISMAS.

CUANDO LA MUERTE SOBREVenga DE UN HOMICIDIO, ÚNICAMENTE SE PAGARÁ EL 50% DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO.

A FALTA DE BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL, EL VALOR ASEGURADO SE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 1142 DEL CODIGO DE COMERCIO.

LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, PARA ESTA COBERTURA ES EL ANIVERSARIO MÁS PRÓXIMO A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SETENTA (70) AÑOS DE EDAD.

**2.2. INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LAS DEFINICIONES AQUÍ CONTENIDAS, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO SEÑALADO EN LA

CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS VALORES QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA CLÁUSULA, SI LAS LESIONES CORPORALES QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, CAUSAREN AL ASEGURADO, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS O INUTILIZACIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN,

- A. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE: 60% DEL VALOR ASEGURADO.
- B. POR LA PÉRDIDA TOTAL O IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO: 60% DEL VALOR ASEGURADO.
- C. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE UNA DE LAS MANOS: 20% DEL VALOR ASEGURADO.
- D. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO O CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LA MANO, DIFERENTES AL DEDO PULGAR: 10% DEL VALOR ASEGURADO.
- E. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE CADA UNO DE LOS DEDOS DE LOS PIES: 10% DEL VALOR.

LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, PARA ESTA COBERTURA ES EL ANIVERSARIO MÁS PRÓXIMO A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SETENTA (70) AÑOS DE EDAD.

### **2.3.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: 100% DEL VALOR ASEGURADO.**

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO, INCLUYENDO LOS REGÍMENES ESPECIALES, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, DICHA INCAPACIDAD SE CONSIDERARÁ SIEMPRE Y CUANDO HAYA PERSISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS COMUNES Y CUANDO LA PÉRDIDA DE INCAPACIDAD LABORAL CALIFICADA EN PRIMERA INSTANCIA POR EL MÉDICO DETERMINADO POR LA ASEGURADORA Y EN LAS DEMÁS INSTANCIAS POR LAS JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SEA SUPERIOR AL 50% Y NO HAYA SIDO PROVOCADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERARÁ COMO TAL: (I) LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS, (II) LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, (III) LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE; (IV) LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE JUNTO CON LA VISIÓN POR UN OJO; (V) LA PÉRDIDA DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN.

ESTE AMPARO SE CONFIGURA EXCLUSIVAMENTE CON LA FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD, LA CUAL SE CONSIDERARÁ LA FECHA DEL SINIESTRO, Y SU INDEMNIZACIÓN NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

- POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS: 100% DEL VALOR ASEGURADO.
- POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES O DE UNA MANO JUNTO CON UN PIE: 100% DEL VALOR ASEGURADO.
- POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO, CONJUNTAMENTE CON LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIÉ: 100% DEL VALOR ASEGURADO.
- POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS: 100% DEL VALOR ASEGURADO.

#### **2.4. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR MUERTE ACCIDENTAL**

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR AL BENEFICIARIO DEL SEGURO, EL VALOR DEFINIDO PARA ESTE AMPARO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL, DE MANERA FRACCIONADA EN DOCE PAGOS SUCESIVOS Y MENSUALES, CUANDO LA MUERTE SE PRODUZCA DE MANERA ACCIDENTAL, DE ACUERDO A LA DEFINICION QUE SE PRESENTA PARA LA MISMA EN LA PRESENTE POLIZA.

A OPCION DEL BENEFICIARIO Y PREVIA SOLICITUD REALIZADA A LA ASEGURADORA, SE PODRÁ RECIBIR LA INDEMNIZACION EN UN SOLO PAGO.

## **2.5 RENTA MENSUAL HOSPITALARIA EN CASO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR AL BENEFICIARIO DEL SEGURO, EL VALOR DEFINIDO PARA ESTE AMPARO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O EL CERTIFICADO INDIVIDUAL, DE MANERA FRACCIONADA EN DOCE PAGOS SUCESIVOS Y MENSUALES, CUANDO SE PRODUZCA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE MANERA ACCIDENTAL, DE ACUERDO A LA DEFINICION QUE SE PRESENTA PARA LA MISMA EN LA PRESENTE POLIZA.

A OPCION DEL BENEFICIARIO Y PREVIA SOLICITUD REALIZADA A LA ASEGURADORA, SE PODRÁ RECIBIR LA INDEMNIZACION EN UN SOLO PAGO.

## **2.6. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN SERVICIO PÚBLICO**

MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS, EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SU CERTIFICADO INDIVIDUAL, EN CASO QUE LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO HAYA SIDO OCASIONADA MIENTRAS ÉSTE SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO DE BUSES, TAXIS, COLECTIVOS URBANOS E INTERMUNICIPALES Y DE TRANSPORTE MASIVO, QUE PERTENEZCAN A UNA EMPRESA DE TRANSPORTES LEGALMENTE AUTORIZADA PARA TAL FIN POR LAS ENTIDADES ESTATALES O DISTRITALES CORRESPONDIENTES. LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO NO SE EXTIENDE A NINGÚN OTRO BENEFICIO, POR LO QUE SE LIMITA A LA MUERTE ACCIDENTAL QUE OCURRA EN LAS CIRCUNSTANCIAS DESCRITAS.

## **3. DEFINICIONES**

### **3.1 DEFINICION DE ACCIDENTES PERSONALES**

PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE CONSIDERA COMO ACCIDENTE, EL HECHO EXTERNO, VISIBLE Y FORTUITO QUE NO DEPENDE DE LA VOLUNTAD DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y QUE PRODUZCA EN LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL ASEGURADO LESIONES CORPORALES EVIDENCIADAS POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES, O LESIONES INTERNAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS, O AHOGAMIENTO.

### **3.2 DEFINICIÓN DE PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN**

Para efectos de este amparo se entiende por "pérdida":

(I) PÉRDIDA:

- Para la mano: la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o por encima de ella.
- Para el pie: la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o por encima de él.
- Para los dedos de las manos: la amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metacarpofalangiana o por encima de ella.
- Para los dedos de los pies: la amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metacarpofalangiana o por encima de ella.

**(II)** De igual forma y para efecto de este amparo, “INUTILIZACIÓN” significa: pérdida funcional total.

El pago total de siniestros por desmembraciones por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta póliza, en ningún caso excederá del 100% de la suma total asegurada.

En caso de ocurrir más de un siniestro durante la vigencia del presente contrato de seguro, los porcentajes a indemnizar se aplicarán al saldo de la suma asegurada después de haber deducido otros pagos efectuados sin que supere el valor asegurado total.

#### **4. EXCLUSIONES**

##### **4.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES GRUPO DE ESTA PÓLIZA:**

LA COMPAÑÍA NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, CUANDO LAS LESIONES CORPORALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, SEAN ÉSTAS ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

**A)** GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O ASONADA.

**B)** HALLARSE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

**C)** ENFERMEDADES FÍSICAS O SÍQUICAS O MENTALES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN AQUELLOS NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PLOGÉNICAS, QUE OCURRE COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL); NI LOS EFECTOS SÍQUICOS (EXCEPTO DEMENCIA INCURABLE) O ESTÉTICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE.

**D)** EMBARAZO, ABORTO O ALUMBRAMIENTO; NI LA AGRAVACIÓN EN LESIONES O LA MUERTE RESULTANTES DE ALGUNA DE TALES CAUSAS.

**E)** PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD MOTORIZADA.

**F)** CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.

**G)** USO DE PLANEADORES, PARAPENTES, COMETAS O ALAS DELTA.

**H)** ACCIDENTES DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.

**I)** CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL SERVICIO DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE LA POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, EN CASO QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO, LA COMPAÑÍA LE DEVOLVERÁ LA PRIMA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO NO CUBIERTO.

**J)** LAS LESIONES O LA MUERTE PRODUCIDAS INTENCIONALMENTE POR DEL ASEGURADO O POR LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO.

**K)** EL SUICIDIO O SU TENTATIVA.

**L)** LAS HERNIAS, VÁRICES O EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES.

## **5. REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

De conformidad con los artículos 1071 y 1159 del Código de Comercio, el amparo individual de la sección uno podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En tal caso, el tomador será responsable de pagar de todas primas causadas hasta la fecha de revocación. El amparo individual de la sección uno quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por "LA COMPAÑÍA" o en la fecha especificada por el asegurado para tal terminación si es posterior a la fecha de recibo de la comunicación, y el tomador será responsable de pagar a "LA COMPAÑÍA" todas las primas adeudadas en esa fecha.

## **6. RENOVACIÓN**

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes. Si las partes, con anticipación no menor a un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario. El contrato se entenderá renovado automáticamente por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato.

## **7. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

“LA COMPAÑÍA” o el tomador cuando sea autorizado y bajo los parámetros e instrucciones impartidas por LA COMPAÑÍA para tal efecto, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a este seguro. En caso de cambio de beneficiarios, de valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

## **8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El beneficiario del seguro puede ser a título gratuito u oneroso, para lo cual se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

**a)** Será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del asegurado. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. El beneficiario a título oneroso deberá ser designado en forma expresa en el presente contrato.

**b)** El beneficiario a título gratuito carecerá, en vida del asegurado, de un derecho propio en el seguro contratado a su favor. Lo tendrá el beneficiario a título oneroso, pero no podrá ejercerlo sin el consentimiento escrito del asegurado. Con la muerte del asegurado nacerá, o se consolidará, según el caso, el derecho del beneficiario.

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

**d)** Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

**e)** Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del asegurado, en las proporciones indicadas en el literal anterior, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, tendrán derecho los herederos del beneficiario.

## **9. EXÁMENES MÉDICOS**

LA COMPAÑÍA tendrá el derecho de hacer examinar al Asegurado cuantas veces lo Considere necesario mientras esté pendiente cualquier reclamación y también podrá hacer practicar la autopsia en los casos que crea necesarios, a menos que la ley lo prohíba.

## **10. AVISO DE SINIESTRO Y RECLAMACIÓN**

El asegurado y o sus beneficiarios, según el caso, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de ocurrencia de un accidente, pérdida o inutilización anatómica, deberán dar aviso a La Compañía del hecho que pueda motivar una reclamación. Al recibir el aviso, LA COMPAÑÍA entregará los formularios necesarios para guiar al asegurado o beneficiario en la reclamación los cuales irán acompañados de los documentos y otras pruebas que demuestren la ocurrencia del siniestro y permitan fijar la cuantía de la indemnización. Lo anterior, sin perjuicio de la libertad probatoria con la que cuenta el reclamante para acreditar su derecho frente a La Compañía.

Al momento de la reclamación el beneficiario (s) puede optar por un pago fraccionado en estilo de renta mensual ó un pago único por la totalidad del valor asegurado.

## **11. PAGO DE LA PRIMA**

De conformidad con el artículo 1066 del Código de Comercio, el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

## **12. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL**

El certificado individual de cualquiera de las personas amparadas termina por las siguientes causas:

- a) En el aniversario más próximo a la fecha en que la el Asegurado cumpla la edad de 70 años.
- b) Por el pago de la suma asegurada por muerte accidental amparada por este seguro.
- c) Por el pago realizado por cualquiera de los amparos de la presente póliza.

d) Por solicitud escrita del Asegurado, en este evento LA COMPAÑÍA devolverá las primas pagadas y no devengadas calculadas a la tarifa a corto plazo.

**Parágrafo:** el hecho de que LA COMPAÑÍA haya recibido una o más primas por este amparo después de que haya sido revocado o terminado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación o terminación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la revocación o terminación será reembolsada.

f) Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.

g) En el momento de la disolución del grupo asegurado. Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 5 asegurados durante la vigencia de la póliza.

### 13. VALOR ASEGURADO

La Compañía pagará al asegurado o a los beneficiarios designados en el certificado de seguro, según el caso, el capital contratado vigente al momento del fallecimiento del asegurado o de la calificación de la incapacidad total y permanente.

El valor asegurado alcanzado se incrementará automáticamente en el aniversario de cada certificado individual de seguro, aplicando el Índice de Precios al Consumidor (IPC) reconocido por el Gobierno Nacional acumulado al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior y de acuerdo a las tarifas vigentes.

### 14. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del código de comercio, EL TOMADOR y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea puesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones mas onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto, si EL TOMADOR ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable de EL TOMADOR, el contrato no será nulo pero LA COMPAÑÍA sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la

prima adecuada al verdadero estado de riesgo. Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado se aplicarán las mismas sanciones respecto de su cobertura individual.

Aunque la compañía prescinda de examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones referidas en esta cláusula, ni de las sanciones a que su infracción diere lugar.

## **15. RENOVACIÓN**

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes. Si las partes, con anticipación no menor a un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario. El contrato se entenderá renovado automáticamente por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato.

## **17. DOMICILIO**

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

## **18. EDADES LÍMITE. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA UNA RECLAMACIÓN**

### **Edades limites y documentos en caso de reclamación**

Edades de cobertura:

- Edad de ingreso mínima de ingreso 18 años.
- Edad de permanencia para anexo: hasta sesenta y nueve (69) años y 364 días.

### **Documentos en caso de reclamación:**

Sin desconocer la libertad probatoria que consagra la legislación vigente, a el asegurado o beneficiario según el caso podrá acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida presentando, entre otros, los siguientes documentos:

#### **Muerte**

- Carta de reclamación
- Registro Civil de Nacimiento.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía



- Registro Civil de Matrimonio o su equivalente.
- Declaración del Médico que atendió al Asegurado Fallecido.
- Registro Civil de Defunción.
- Original o copia de la solicitud/certificado.
- Documentos de identidad de los Beneficiarios.
- Historia clínica completa.
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Certificado de necropsia.

**En caso de incapacidad total y permanente**

- Carta de reclamación.
- Original o copia de la solicitud/certificado.
- Calificación de la incapacidad total y permanente o desmembración, por la junta Regional o Nacional o médico tratante de la EPS
- Fotocopia Cédula de Ciudadanía.
- Historia clínica completa.

**Importante**

El pago de la indemnización se hará mediante abono a la cuenta de ahorros o corriente del beneficiario, por lo tanto, éste deberá informar la entidad financiera, clase de cuenta y número de la misma.

**BBVA SEGUROS se reserva el derecho de solicitar cualquier documento o certificado adicional que considere necesario para el trámite de la reclamación del siniestro.**

## **ANEXO DE ASISTENCIA TELEFONICA MÉDICA, JURIDICA Y TRASLADO A LAS PERSONAS BBVA SEGUROS**

Mediante el presente anexo, **BBVA SEGUROS**, en adelante la Compañía, aseguran los servicios de asistencia contenidos en las siguientes cláusulas:

QUEDA ENTENDIDO QUE LA OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SE LIMITA AL PAGO DE LA INDEMNIZACION. DICHO PAGO SE REALIZARA EN DINERO O MEDIANTE REPOSICION DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1110 DEL CODIGO DE COMERCIO. EL PAGO POR REPOSICION SE REALIZARA A TRAVES DE UN TERCERO.

### **PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO**

Se garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios, cuando el asegurado requiera asesoría telefónica, de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente anexo.

### **SEGUNDA: DEFINICIONES**

#### **1. Tomador del seguro:**

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al asegurado.

#### **2. Asegurado:**

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

### **TERCERA: AMBITO TERRITORIAL**

Los amparos a los que se refiere este anexo se extienden al territorio nacional.

### **CUARTA: COBERTURAS**

La Compañía dará, a solicitud del asegurado, una asistencia profesional en los siguientes aspectos:

**a. Orientación médica telefónica.**

En caso de accidente o enfermedad del asegurado La Compañía pondrá a su disposición el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año.

Los operadores médicos que reciben la llamada, según la sintomatología y descripción del accidente o enfermedad dada por el asegurado, harán un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre hospitalarios de emergencia médica.

El operador médico orientará al asegurado, respecto de las conductas provisionales que debe asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

**b. Asistencia jurídica telefónica**

Cuando el asegurado, en el giro normal de sus negocios y actividades, requiera adelantar una consulta básica en aspectos relativos al derecho civil relacionados con personas, bienes y contratos; derecho de familia en lo relativo a divorcio, alimentos, restitución de bienes y sucesiones; derecho penal en casos querellables, derecho administrativo, derecho tributario, derecho comercial a excepción de lo relacionado con el contrato de seguros, derecho policivo y derecho laboral, La Compañía coordinará una conferencia telefónica con un abogado.

El servicio operará únicamente de lunes a viernes entre las 8:00 AM y las 5:00 PM, entendiéndose como un servicio de asistencia y no de emergencia.

La respuesta se dará en forma inmediata cuando se trate de temas de carácter general; si el asunto es específico, la respuesta se dará de manera telefónica dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la solicitud.

Parágrafo: De cualquier manera LA COMPAÑIA deja expresa constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el asegurado acepta que LA COMPAÑIA y el Prestador del Servicio no son responsables del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el asegurado.

Nota: Esta cobertura está limitada a dos eventos por vigencia.

### c. Traslado médico en Ambulancia

En caso de una urgencia vital por enfermedad o accidente y siempre y cuando dicha enfermedad no corresponda a una patología preexistente o crónica, a criterio del médico de Andiasistencia, la Compañía se encargara de hacer el traslado al asegurado hasta el centro médico asistencial más cercano e idóneo, máximo un evento por vigencia.

### QUINTA: EXCLUSIONES GENERALES

No son objeto de la cobertura de asistencia las prestaciones y hechos siguientes:

- a) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por la Compañía.
- b) Los servicios adicionales que el asegurado haya contratado directamente con el prestador del servicio de asistencia profesional bajo su cuenta y riesgo y por ello es que se excluyen igualmente, reembolsos dineros derivados de cualquier servicio descrito en el presente anexo.
- c) Las orientaciones jurídicas por hechos causados por mala fe del asegurado.
- d) Asesorías jurídicas en áreas del derecho que no estén descritas o contempladas en las áreas descritas en el presente anexo.
- e) Asesorías jurídicas que impliquen el conocimiento de la ley interna de otro país.
- f) Asistencia jurídica por accidentes de tránsito.
- g) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- h) La muerte, lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- i) Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- j) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza.
- k) La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales. Así mismo, afecciones, enfermedades, accidentes o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo, sustancias enervantes, estimulantes o depresoras del sistema nervioso bebidas energizantes o energéticas, esteroides y la mezcla de estos.
- l) Las asistencias y gastos derivadas de prácticas deportivas en competición.
- m) La asistencia y gastos a los ocupantes del vehículo asegurado transportados gratuitamente mediante “autostop” o “dedo”.
- n) Los eventos que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamientos, prácticas o participación activa en competencias deportivas (amateurs o

profesionales) o los eventos que puedan ocurrir a consecuencia de prácticas de deportes peligrosos o alto riesgo.

- o) No se prestará asistencia médica, cuando se trate de chequeos médicos de rutina o que correspondan a tratamientos cosméticos, estéticos, post-quirúrgicos o de disminución de peso.

Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente anexo las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Los causados por mala fe del asegurado.
- b) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.
- d) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- e) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.

#### **SEXTA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

En caso de un evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados, debiendo informar el nombre del asegurado, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería,, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

#### **SEPTIMA: REEMBOLSO**

Si la Compañía no puede prestar el servicio a través de su red de proveedores, le reembolsará al asegurado, el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de Traslado médico en Ambulancia hasta los límites indicados en cada uno de ellos, siempre y cuando cumpla con las siguientes obligaciones:

- o El asegurado deberá solicitar la autorización a través de la línea de asistencia, informando el nombre del destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la tarjeta de crédito, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.
- o Una vez reciba la solicitud previa, la Compañía le dará al asegurado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización. En ningún caso, la Compañía realizará un reembolso sin que el asegurado haya remitido las facturas originales correspondientes al servicio autorizado.