

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

Señores:

**JUZGADO 16 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA**

E.

S.

D.

<b>Ref.: PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.</b>
<b>DEMANDANTE: YAZUMARY PEREIRA BOSSA</b>
<b>DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A</b>
<b>RADICACIÓN: 2019-000135-00</b>

**DANIEL GERALDINO GARCIA**, mayor de edad, vecino y domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con cédula de ciudadanía N° 72.008.654 de Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No 120.523 del C.S.J., en mi condición de apoderado judicial de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, de conformidad con el poder obrante en el paginário, mediante el presente escrito y dentro del término procesal correspondiente, concurre ante su despacho para dar **CONTESTACION A LA DEMANDA** de la referencia, en los siguientes términos:

## **I. DESIGNACIÓN DE LA ASEGURADORA DEMANDADA**

Funge como DEMANDADA, la sociedad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad comercial identificada con N.I.T. 800.240.882-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, y sede principal en la carrera 15 N.º 95 - 65 Piso 6, Edificio BBVA, en la misma ciudad.

Como representante legal judicial de la precitada sociedad, figura la doctora **ALEXANDRA ELIAS SALAZAR**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N° 53.139.838 de Bogotá, tal y como se acredita en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

## **II. PRONUNCIAMIENTO DE LOS HECHOS EN LOS QUE SE FUNDAMENTA LA DEMANDA.**

De conformidad con lo establecido en el numeral 2º del Artículo 96 del C.G.P, me refiero a cada uno de los hechos de la demanda, en el mismo orden en que fueron propuestos a saber:

1. Este hecho **NO ME CONSTA**, por hacer referencia a una solicitud de un crédito entre la demandante, y un tercero ajenos a mi patrocinada, en tanto mi poderdante no se dedica al mercado financiero, sino asegurador, por lo que deberá la parte actora demostrar lo afirmado con los medios probatorios idóneos.
2. Este hecho **SE ADMITE**, no obstante, cuando se suscribe una póliza grupo vida deudores, junto con el anexo de la declaración de asegurabilidad, el asegurado debe cumplir con el deber de evitar retenciones, por ser el contrato de seguro un contrato de ubérrima buena fe, por lo que hay que aclarar que al momento en que la señora **YAZUMARY PEREIRA** suscribió la declaración de asegurabilidad, **el 15 de agosto de 2013**, no fue sincera al momento de declarar el estado del riesgo, es decir omitió información sobre su estado de salud, por lo que incurrió en retención.

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

Lo anterior, se sustenta en que el demandante **para el 2012 y antes de agosto de 2013**, padecía o había padecido de **VARIAS PATOLOGÍAS ANTES DE SUSCRIBIR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**, como se sustenta en la historia clínica de **SINERGIA SALUD**, y que a continuación se hace referencia a las enfermedades descritas en ella y no reportadas a mi representada:

- Otros tipos de enfermedades de Alzheimer- 9 de enero de 2013
- Dispepsia- 28 de noviembre de 2012
- Dismenorrea- 28 de noviembre de 2012
- Trastorno de ansiedad no especificado – 10 de septiembre de 2012
- Hiperlipidemia no especificada-10 de septiembre de 2012
- Leiomioma del útero- 21 de febrero de 2013
- Trastorno Mixto de Ansiedad y depresión- 21 de febrero de 2013: **Incluso en el dictamen de pérdida de capacidad laboral la depresión de la demandante se tuvo en cuenta para la calificación.**
- Nódulos de cuerdas vocales- 30 de marzo de 2013
- Aumento anormal de peso - 30 de marzo de 2013
- Enfermedad inflamatoria crónica del útero- - 30 de marzo de 2013
- Dermatitis alérgica no especificada- - 30 de marzo de 2013

Además, también en el “Dictamen N° 22415 expedido por la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO” quedó establecido que **desde mayo de 2013**, la demandante estaba en manejo psiquiátrico por la depresión que padecía: \_\_\_\_\_

## Dictamen No. 22415 YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA

25/11/2016 FUNDAMENTOS DE HECHO: Femenina de 47 años de edad, estado civil casada, tiene 2 hijos, vive en casa propia, escolaridad profesional, ocupación asesor comercial. DX MOTIVO DE CALIFICACION: CONTROVERSIA DE PCL POR OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES, PSORIASIS NO ESPECIFICADA.+GONARTROSIS **Resumen del caso: Paciente con dx anotados, que acumula 798 días de incapacidad medica continua, en manejo medico psiquiátrico por trastorno depresivo recurrente, desde mayo/2013, medicada con escitalopram 10 1-1-0, clonacepam gotas, presenta además psoriasis no especificada en manejo por**

De lo precedente se vislumbra de forma evidente y palmaria la reticencia en que incurrió la señora YAZUMARY PEREIRA, porque a cada una de las preguntas que se le formularon en el cuestionario que le formuló la aseguradora, esta respondió que **“NO”** había padecido de ninguna afección, y reafirmo su respuesta al plasmar su firma y huella al final de la declaración de asegurabilidad, tal como se evidencia en la siguiente imagen:

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

EXTRA	Si	NO	(Valor Asegurado)
PRIMA ANUAL	00130098009600114382		\$25,700,000.0
\$148,358.00	PERIODICIDAD	VALOR PRIMA	
	MENSUAL	\$12,363.00	
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD			
(TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO EN FORMA CLARA, SIN USAR RAYAS NI COMILLAS)			
ESTATURA: 163	CRS. PESO 72	KGS. DEPORTES QUE PRACTICA	
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?	SI	NO	
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?			X
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?			X
ANSTORNIOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS			
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO			0
DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO			X
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS MUECLOS, MÚSCULOS O COLUMNA			X
ENFERMEDADES DEL SAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE SANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINEÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS			X
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN			X
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS			X
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO			X
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, NIGADO, DIABETES FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO			X
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, CÍDOS, MARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS			X
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE			X
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?			X
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? Caso positivo indique el resultado.			X
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?			X
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURENCIA:			X

CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD



3. *SE ADMITE*, pero se precisa que sobre la obligación de realizarle un examen médico al asegurado, es una tesis alejada de la realidad contractual y jurídica, pues precisamente el código de comercio dispone a través del artículo 1158 que las compañías aseguradoras pueden prescindir de la realización de exámenes médicos al potencial asegurado, y en cambio podrán realizar un cuestionario que se contiene en el documento de solicitud de póliza que se llama **DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**, entonces tenemos de entrada que el procedimiento precontractual tiene sustento normativo en el artículo que se cita, y aunado a ello ha tenido el respaldo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil., pues en sentencia SC2803-2016 del 4 de marzo de 2016, con M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez, en donde se consagró lo subsiguiente:

“(…) Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, **el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten.** (…)

De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, **el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar**».

Por lo tanto, el asegurado es el sujeto indicado para conocer su estado de riesgo, es decir el estado de salud, y no es obligación de la aseguradora practicar algún examen médico porque esta es una potestad que puede ejercer o no.

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

4. *Este hecho SE ADMITE, y se agrega que el dictamen quedó en firme el 25 de enero de 2017, tal como consta en el “Oficio 0212-17 expedido por la Junta Regional de Calificación del Atlántico”, que se adjunta con esta contestación. En este orden de ideas, se tiene que el siniestro, es decir, la realización del riesgo asegurado, es la incapacidad total y permanente de la demandante, es decir, es el hecho que dio base a la presente acción, esto teniendo en cuenta que la jurisprudencia establece que, en el artículo 1081 del código de comercio cuando hace referencia al hecho que da base a la acción, debe entenderse este como el siniestro. Aclarado lo anterior, la fecha del siniestro fue el 25 de enero de 2017. Por lo tanto como la prescripción ordinaria es de 2 años, quiere decir que la acción civil derivada de la póliza número 0110043 prescribió el 25 de enero de 2019, no obstante, la demanda fue presentada el 27 de febrero de 2017, tal como consta en el acta de reparto, por lo que en conclusión el término de prescripción para impetrar la presente demanda ya había prescrito.*
5. *Este hecho NO ME CONSTA, puesto que no se aportó ningún medio probatorio tendiente a demostrar el reconocimiento de una pensión de invalidez.*
6. *Este hecho NO ME CONSTA, puesto que mi representada es una persona distinta al banco acreedor, en tanto mi poderdante no se dedica al mercado financiero, sino asegurador, por lo que deberá la parte actora demostrar lo afirmado con los medios probatorios idóneos.*
7. *Este hecho SE ADMITE, la aseguradora profirió OBJECIÓN el 21 de marzo de 2017, por existir NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR VICIOS COETANEOS A SU CELEBRACION POR RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1.058 del Código de Comercio, y con sustento en la historia clínica del demandante, que da cuenta de patologías anteriores al diligenciamiento de la correspondiente declaración de asegurabilidad, y que no fueron declaradas a la aseguradora por parte del tomador de manera sincera y veraz.*

*Por lo que no había, ni hay lugar a garantizar el saldo insoluto de una obligación, puesto que la demandante fue reticente, de este modo si el asegurado hubiese declarado la verdad de su estado de riesgo, la compañía pudo establecer una prima más onerosa, o rechazar el seguro, pero en este caso al omitir información sobre su estado de salud, se emitió una póliza como un riesgo normal, pese a que la demandante había sido reticente, y por tanto hay lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio, que dispone que la consecuencia jurídica de la reticencia, es la nulidad relativa del contrato de seguro.*

8. *Este hecho NO SE ADMITE, puesto que, el asegurador no tiene la obligación de realizar exámenes médicos al asegurado, puesto que, está de por medio, el deber de información del asegurado, en tanto, el asegurador no puede inspeccionar cada uno de los riesgos por el carácter masivo de la actividad asegurado, y en todo caso, el artículo 1158 del código de comercio establece que aún si el asegurador no realiza exámenes médicos, el asegurado debe cumplir con sus deberes de lealtad y transparencia, de modo que las sentencia de tutela que contradicen esto, no tienen en cuenta la sentencia C-232 de 1997 a la que no se ha aplicado ninguna excepción de constitucionalidad, y la cuál sostiene*

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

las razones por las que se morigera el deber de inspección del riesgo de las aseguradoras.

## III. CON RESPECTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Por carecer de sustento fáctico, jurídico y probatorio, manifiesto que me opongo a **todas y cada una de las pretensiones de la demanda**; no obstante, lo anterior, me refiero en particular a cada una de ellas, en los siguientes términos:

### Declarativas:

1. Me opongo expresamente por cuanto pese a que existe una póliza vida grupo deudores, a cargo de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, no se ha generado obligación de ninguna índole derivada del contrato de seguro plasmado en la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043 que ampara la obligación No. 00130098009600114382, por presentarse la **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO** (Art. 1.058 del Código de Comercio), por vicios coetáneos a su celebración, conforme será expuesto en el correspondiente acápite de excepciones de mérito, además también operó el fenómeno de la **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.081 DEL CODIGO DE COMERCIO, NORMA DE CARÁCTER IMPERATIVO.**
2. Me opongo expresamente puesto que no existe incumplimiento del contrato de seguro, en tanto, la aseguradora objetó la reclamación por presentarse, **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO** (Art. 1.058 del Código de Comercio), por vicios coetáneos a su celebración, conforme será expuesto en el correspondiente acápite exceptivo, y por tanto, no podrá ser condenada al pago de ningún valor derivado de la póliza de seguro expedida, además también operó el fenómeno de la **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.081 DEL CODIGO DE COMERCIO, NORMA DE CARÁCTER IMPERATIVO.**

### Condenatorias:

3. Me opongo expresamente por presentarse, **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO** (Art. 1.058 del Código de Comercio), por vicios coetáneos a su celebración, conforme será expuesto en el correspondiente acápite exceptivo, y por tanto, no podrá ser condenada al pago de ningún valor derivado de la póliza de seguro expedida. además también operó el fenómeno de la **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.081 DEL CODIGO DE COMERCIO, NORMA DE CARÁCTER IMPERATIVO.**
4. Las costas procesales y agencias en derecho serán tasadas y liquidadas conforme establece el Código General del Proceso.

## **IV. CON RESPECTO A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS EFECTUADA POR LA PARTE DEMANDANTE.**

*De conformidad con lo establecido en el Artículo 206 del C.G.P., me permito OBJETAR la estimación de perjuicios efectuada por la parte demandante.*

*Sobre el particular, es importante tener en cuenta que la doctrina y la jurisprudencia colombianas, han sido uniformes en señalar que el daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena que no proceda su indemnización; como punto de partida se puede anotar que la jurisprudencia colombiana (Consejo de Estado, Sección Tercera, 12 de febrero de 1.992, expediente 7177), invocando el texto del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, ha sido enfática en afirmar que el legislador tiene establecido que “(...) incumbe a las partes probar el supuesto de hecho que las normas consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”*

*No basta entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo jurídico y probatorio, que por demás no pueden ser valorados como si se tratarán de hechos notorios o presumibles y no de situaciones cuya comprobación por mandato legal corresponde al demandante.*

*Con respecto a la DEMOSTRACION DE LA CAUSACION DEL DAÑO EMERGENTE, ha sido suficientemente clara la H. Corte Suprema de Justicia, en los siguientes términos:*

*“(...) En cuanto hace al daño emergente, aun cuando en el escrito con el que se inició la controversia, según viene de verse, el actor solicitó condenación por los perjuicios relacionados con “los gastos y erogaciones que ha tenido que efectuar”, lo cierto es que en esa pieza no individualiza ni siquiera uno de los pagos que hubiese tenido que realizar con su propio patrimonio para satisfacer alguna obligación creada con ocasión del suceso trágico de que fue víctima; tal indeterminación no se reduce a dicho libelo sino que también se hace patente a lo largo de todo el proceso, donde tampoco brota la menor evidencia que permita afirmar la índole y la cuantía de alguna erogación que aquél hubiese efectuado como consecuencia del accidente en cuestión. Ninguna referencia concreta se hace, verbi gratia, a los dineros que haya tenido que sufragar en materia de medicamentos, hospitalizaciones, curaciones, enfermeras, médicos, tratamientos de diversa índole, etcétera, desde luego que por lo mismo tampoco se menciona a los respectivos acreedores.... Por consiguiente, si en el acto introductorio el actor no dijo cuáles fueron, específicamente, los gastos que tuvo que afrontar a causa de las lesiones que sufrió, y si de ese acto ni del proceso es dable establecer, a ciencia cierta, la naturaleza y mucho menos la extensión del daño emergente que pudo padecer es evidente que no puede haber imposición alguna por dicho concepto. (...)” Subrayado fuera de texto.*

*En los mismos términos, la referida Corporación en otra oportunidad anotó:*

*“(...) El daño emergente. Como según los artículos 2o. y 822 del C. de Co. lo relacionado con los efectos de las obligaciones reguladas por la legislación civil, son aplicables a los*

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

*negocios jurídicos mercantiles, síguese que el daño emergente que el contratante cumplido en el contrato de suministro sufre por el incumplimiento del otro conforme con el artículo 1614 del C. C., consiste en la pérdida proveniente de no haberse cumplido la obligación. En este asunto, y como en hechos del libelo lo afirmó el proveedor, la pérdida estaría en lo que dispuso de personal, equipos, materias primas y elementos en general necesarios para dar cumplimiento a las entregas periódicas acordadas, no haber recibido encargos o celebrado contratos con otras empresas, así como el incremento de los costos, la subutilización del equipo humano e industrial. Del caudal probatorio allegado en la primera instancia y de la inspección judicial que esta Corporación practicó de oficio, no se deduce demostración del daño emergente como lo señaló la apelante. (...)*

*En cuanto el Lucro Cesante cuyo reconocimiento se pretende, es menester recordar que tal especie de perjuicio material se encuentra comprendido por las sumas de dinero de dejaron, y dejaran de entrar al patrimonio del actor, evento que tampoco ha sido comprobado y pese a ello fue cuantificada de manera desprevenida por la parte actora, cuya intención de obtener provecho económico es manifiesta.*

*Con respecto a la DEMOSTRACION DEL LUCRO CESANTE, la H. Corte Suprema de Justicia, ha sostenido:*

*"(...) Ahora, los perjuicios pueden, con arreglo a ancestral bipartición, encuadrar en la tipología de daño emergente, como en la de lucro cesante, según se refieran, por vía de ejemplo, a la pérdida o deterioro sufrido por un automotor, o a lo que el perjudicado dejó de percibir por el daño de éste, concretamente, merced a la frustración real de una ganancia o provecho, de acuerdo, claro está, con las propias circunstancias de cada situación... Bajo este entendimiento, resulta claro que las meras expectativas no son indemnizables, como bien lo ha expresado reconocida doctrina, según la cual, "Al exigir que el perjuicio sea cierto, se entiende que no debe ser por ello simplemente hipotético, eventual. Es preciso que el juez tenga la certeza de que el demandante se habría encontrado en una situación mejor si el demandado no hubiera realizado el acto que se le reprocha"... Importa destacar, además, que no basta que el perjuicio sea cierto y que, como tal exista o llegue a existir, sino que es indispensable que se acredite en la esfera del proceso, pues, en caso contrario -como se acotó-, afloraría o se evidenciaría su incertidumbre, en tanto y en cuanto en ambos casos -daño eventual o hipotético y daño no acreditado o demostrado- el juez carecería de elementos fidedignos para comprobar su certeza y proceder a su valuación (...)" Subrayado fuera de texto.*

*En el mismo sentido, la misma corporación contundentemente manifestó:*

*"(...) Planteada así la cuestión central de la censura, pertinente memorar que, el daño es uno de los presupuestos estructurales imprescindibles de la responsabilidad, sin cuya existencia y plena probanza en el proceso, es evanescente e ilusoria, a punto de resultar innecesaria la verificación y análisis de sus restantes elementos, desde luego que, ante su ausencia no surge ninguna obligación indemnizatoria... La premisa básica consiste en la reparación del daño causado, todo el daño y nada más que el daño, con tal que sea cierto en su existencia ontológica. En el ámbito normativo, la noción de daño comprende toda lesión a un interés tutelado, ya presente, ora posterior a la conducta generatriz, y en lo tocante al daño patrimonial, la indemnización cobija las*

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

*compensaciones económicas por pérdida, destrucción o deterioro del patrimonio, las erogaciones, desembolsos o gastos ya realizados o por efectuar para su completa recuperación e íntegro restablecimiento, y el advenimiento del pasivo (damnum emergens), así como las relativas a la privación de las utilidades, beneficios, provechos o aumentos patrimoniales frustrados que se perciben o percibirían de no ocurrir los hechos dañosos (lucrum cessans), esto es, abarca todo el daño cierto, actual o futuro... En tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión. La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética. (...)" Subrayado fuera de texto.*

## **V. EXCEPCIONES DE MERITO, RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA.**

*Sin que implique aceptación de ninguna índole, en ejercicio del derecho de defensa y contradicción, me permito proponer las siguientes excepciones de mérito, a saber:*

### **• PRIMERA EXCEPCION DE MERITO.**

***PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1.081 DEL CODIGO DE COMERCIO, NORMA DE CARÁCTER IMPERATIVO.***

*Tal y como se ha mencionado en múltiples ocasiones, el artículo 1.081 del Código de Comercio, la manera cómo opera la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a saber:*

*"(...) La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrán ser ordinarias o extraordinarias.*

***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 (...)"*

*En Derecho de Seguros el fenómeno de la prescripción opera de manera distinta que en el Derecho Civil, toda vez que mientras en este la prescripción adquisitiva puede ser ordinaria y extraordinaria, en aquel es la extintiva la que adquiere esta doble denominación.*

*Tenemos entonces que la prescripción es extintiva en el Derecho de Seguros y que puede ser Ordinaria de dos años a partir del momento que da base a la acción que no es otro que el siniestro, y Extraordinaria de cinco años a partir del momento en que nace el respectivo derecho (igualmente la ocurrencia del siniestro).*

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

*Sabido es que la prescripción extintiva es una institución jurídica que como su nombre lo indica tiene como efecto extinguir los derechos del acreedor en virtud de su inactividad en el transcurso del término establecido previamente por el legislador.*

*En el presente caso, sin hacer mayores esfuerzos interpretativos y de conformidad con lo establecido en el Artículo 1.081 del C.Co, es **evidente que operó el fenómeno de la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro de Vida Grupo Deudores, Póliza VGDB No. 0110043 que ampara la obligación N° 00130098009600114382**, expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y en la que fungió como asegurada la señora YAZUMARY PEREIRA, conforme se expone a continuación:*

- *La ASEGURADA, YAZUMARY PEREIRA, fue notificada de la calificación de pérdida de capacidad laboral en fecha **19 de enero de 2017**.*

Barranquilla D.E.I.P., 25 de Enero de 2017  
Oficio número 0212 - 17  
Señor (a)  
**YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA**  
Calle 70 B N° 39 - 178 Apto 2 A  
Tel. 3021999  
Barranquilla

Ref.: Radicado Junta No. 1 - 018174  
Caso: YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA C.C. 32.723.690

HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 73.131.466 de Cartagena y portador de la Tarjeta Profesional No. 74291 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Director Administrativo y Financiero de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO, me permito de manera muy comedida informarle lo siguiente:

Revisado el expediente de la Señora YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 32.723.690, se pudo verificar que contra el Dictamen No. 22415 de fecha 28/11/2016, no fue interpuesto Recurso de Ley dentro de los términos establecidos por el Decreto 1072 de 2015, quedando en firme el día 19/01/2017.

- *El asegurado NO LOGRÓ SUSPENDER el término de prescripción conforme establece la Ley 640 de 2.001, toda vez que no solicitó audiencia de conciliación prejudicial, por lo que el **19 de enero de 2017 PRESCRIBÍA el término para presentar cualquier acción derivada del contrato de seguro**, tal como es este proceso verbal declarativo, no obstante, **solo interpuso demanda el 27 de febrero de 2019**, tal como consta en el acta de reparto.*

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

08001405302520190013500  
VERBALES DE MENOR CUANTIA  
025 SECUENCIA: 1141515  
EN LINEA  
JUZGAO MUNICIPAL - CIVIL NIXTO 025 BARRANQUILLA  
LUZ ELENA MONTES DINNING

Fecha: 27/02/2019 10:51:42 a. m.  
27/02/2019 10:51:42 a. m.  
27/02/2019 10:50:38 a. m.

NOMBRE	APELLIDO	PARTI
JOSÉ JAVIER	IRQUILDO CASTRO	DEFENSOR PRIVADO
YAZUMARY ESTHER	PEREIRA BOSSA	DEMANDANTE/REQUERIMIENTE
BBVA COLOMBIA SEGUROS DE VIDA SA		DEMANDADA/CONTRARIO/OPONENTE

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

*Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 30 de Noviembre de 1.994, Expediente 4443, Magistrado Ponente, Dr. Pedro Lafont Pianeta, manifestó lo siguiente:*

*“(...) Precisa la Corte que, en materia de seguros, la legislación patria consagra dos tipos de prescripciones para “las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen”: la ordinaria y la extraordinaria. ... Pero tratándose de prescripción ordinaria, ha preceptuado el legislador que ésta “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” ... Luego, **la prescripción ordinaria de dos años de las acciones derivadas de un contrato de seguro de vida comienza a correr cuando se ha conocido o debido tener conocimiento de la muerte del asegurado, porque si con esta se configura siniestro ... que le da origen al poder de reclamar el valor del seguro ... basta simplemente el conocimiento que de ella se tenga (vgr. por el testimonio, certificaciones, conocimiento directo, etc.) o que, por las circunstancias que la rodea, ha debido tenerse ese conocimiento de hecho (vgr. como cuando trata de familiares o allegados que vivían con el difunto, o eran vecinos, y que, por estos y otros motivos, debieron conocer, etc.) o de derecho (vgr. registro de defunción), pues a partir de este momento se adquiere el entendimiento suficiente para solicitar las reclamaciones y promover las acciones del caso. ...** tres plazos sucesivos e ininterrumpidos, que corren desde el día siguiente al del vencimiento del anterior, para que la interrupción de la prescripción, adquisitiva o extintiva, opere desde la presentación de la demanda, que son: el de cinco días, que arranca siempre desde el día siguiente al de la admisión de la demanda, para que el demandante provea lo necesario para notificar el auto admisorio al demandado; el de diez días para la notificación personal del auto admisorio al demandado; y, el de dos meses, para que si dentro del plazo anterior no se pudo notificar personalmente al demandado, el demandante “efectúe las diligencias para que se cumpla con un curador ad litem...”. De tal suerte, el plazo de los dos meses comienza invariablemente desde el día siguiente al del vencimiento de los diez días que tiene el juzgado para notificar personalmente al demandado, sin perjuicio de la presteza que haya empleado el demandante para obtener más prontamente el emplazamiento de aquél” ... Del examen del expediente, aparece que ... Del examen del expediente, aparece que ... falleció ... e igualmente se encuentra demostrado que la demanda inicial fue presentada el 29 de marzo de 1990 ... Pues bien, como surge con absoluta transparencia de las actuaciones procesales que acaban de ser mencionadas, es evidente que la parte actora no dio cumplimiento a la carga procesal que para ella establecía el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil, razón ésta por la cual, no puede tenerse como interrumpida la prescripción desde la fecha en que la demanda fue presentada y, dado que la notificación del auto admisorio de esta se efectuó el día 6 de junio de 1990 (no 6 de julio de ese año, como afirma la parte recurrente en casación), forzosamente ha de concluirse que no erró el Tribunal al declarar la prescripción alegada por la parte demandada como excepción invocando para el efecto lo dispuesto por el artículo 1081 del Código de Comercio, como quiera que entre el 25 de abril de 1988 ... y en la que, por el carácter de los demandantes debió conocerse, cuestión indiscutida en el proceso) y la fecha en que se cumplió la notificación del auto admisorio de la demanda ... transcurrieron más de dos*

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

años, tiempo señalado por la norma citada del Código de Comercio para que opere la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro.(...)”

La misma corporación en Sentencia del 07 de Julio de 1.977, Magistrado Ponente Dr. Jose María Esguerra Samper, manifestó lo siguiente:

“(...) El término de una y otra prescripción comienza a correr desde momentos distintos así: ... **El de la ordinaria, a partir de cuándo el interesado (y ya se vio quiénes lo son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo, "del hecho que da base a la acción". Este hecho no es, no puede ser otro, que el siniestro, entendido éste, según el artículo 1072 ibídem, como "la realización del riesgo asegurado", o sea del hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador y correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización** ... El de la extraordinaria comienza a correr " contra toda clase de personas ... desde el momento en que nace el respectivo derecho", expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para [sic] el asegurado o para el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se produce el siniestro. (...)”

Así las cosas y con respecto a la prescripción ordinaria, cuyo término es de dos (2) años, el legislador estableció que la misma empezará a correr desde que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

Lo dicho en precedencia, cuenta con suficiente respaldo jurisprudencial tal y como se consigna a continuación:

“(...) En lo que atañe al contrato de seguro, el Código de Comercio se ocupó, en su artículo 1081, de regular el tema de la prescripción de las acciones derivadas del mismo o de las normas legales que lo disciplinan, erigiéndose, por tanto, en la regla general sobre la materia ... Ese sistema plural, a la par que especial -con prescindencia de su real pertinencia genética y funcional-, dueño de una arquitectura ciertamente peculiar, ha exigido de la doctrina y la jurisprudencia sistemático y detenido estudio, con el propósito de identificar las características y la forma de aplicación de cada tipología de prescripción, así como los aspectos que intrínsecamente las diferencian. Sobre el particular, pertinente es tener en cuenta: En primer término, que una y otra clase de prescripción ostentan diferente naturaleza, pues en tanto la ordinaria se estructura como subjetiva, la extraordinaria, por el contrario, se muestra netamente objetiva, como quiera que, in toto, se torna refractaria a cualquier consideración de otro tipo. **Ello es así, en la medida en que la comentada disposición hizo depender, la primera, del "conocimiento" "que el interesado haya tenido o debido tener del hecho que da base a la acción" y la segunda, del "momento en que nace el respectivo derecho"** ... En cambio, el precitado precepto señaló que la prescripción extraordinaria irrumpirá a partir del surgimiento, en el cosmos jurídico, del respectivo derecho, independientemente de cualquier enteramiento que sobre su existencia tenga o no el titular; basta pues su floración, como tal, para que la prescripción extraordinaria

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

*empiece a correr. De ahí su caracterizada y anunciada objetividad, que se contrapone, por completo, a la más mínima subjetividad...*

*De otra parte, hay que destacar que el legislador, de manera general, esto es, sin perjuicio de excepciones ex lege, dispuso que las acciones que surgen del contrato de seguro, o de las normas legales que lo regulan, pueden prescribir tanto ordinaria, como extraordinariamente. Obsérvese que la norma del artículo 1081 del Código de Comercio, sobre el particular, no hizo diferencias, de forma que se refirió a que la "prescripción" de las "acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo regulan", de todas, huelga puntualizar, "podrá ser ordinaria o extraordinaria". Síguese de ello, que una y otra de estas especies de prescripción, en línea de principio rector, pueden afectar cualquiera de tales acciones, por manera que no le es dable al intérprete, en guarda del centenario y conocido axioma, distinguir allí donde el legislador no lo hizo (Ubi lex non distinguit, nec nostrum est distinguere) ... Así las cosas, cumple entonces anticipar que no es de recibo predicar que uno de los tipos prescriptivos, en particular el extraordinario, sólo se aplica a una clase de seguros, en concreto, al seguro de responsabilidad civil, habida cuenta que el espectro del fenómeno estudiado en el contrato de seguro, en cualquiera de sus modalidades (ordinaria y extraordinaria), es sustancialmente más amplio. En lo que atañe a las personas cuyas acciones o derechos pueden extinguirse por el fenómeno de que se trata, la norma en comento advirtió, en relación con la prescripción extraordinaria, que ella "corre contra toda clase de personas" (Se subraya), entendimiento que permite colegir, de un lado, que la ordinaria -sobre la cual, en el punto, la norma no consagró ninguna advertencia especial- no opera contra los incapaces, en tanto que la extraordinaria, por el contrario, sí aplica respecto de ellos, es decir, se itera, de "toda clase de personas" ... Por tanto, la expresión "contra toda clase de personas", que en relación con la prescripción extraordinaria contempla el inciso 3° del tantas veces citado artículo 1081 del estatuto mercantil, no tuvo por fin circunscribir esa precisa forma de extinción de las acciones, a una o unas específicas y, mucho menos, a las que surjan con ocasión del seguro de daños, como tampoco significa que esa modalidad prescriptiva sólo opera respecto de ciertos interesados, en particular los beneficiarios, pues la amplitud del precepto deja en claro que ambas clases de prescripción, por regla, se aplican a la generalidad de las acciones que tienen fuente en el negocio aseguratorio o en la normatividad a que él está sometido y que operan en pro o en contra de todo interesado, no siendo entonces de recibo en esta materia la hermenéutica que efectúa el censor en su demanda casacional, como se anticipó ... Mientras que el término de la ordinaria es de sólo dos años, el de la extraordinaria se extiende a cinco, justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situación jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas. Es pues un término límite, al mismo tiempo que fatal, como se desprende de la hermenéutica racional de la normatividad patria, en asocio de sus antecedentes legislativos, ya registrados... En punto de su operancia, propio es notar que las dos formas de prescripción son independientes, amén que autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, y que adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso. (...)"<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Sentencia de 2007 junio 29, Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio, expediente 04690.

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

Otro pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia expone con claridad:

“(…) En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, **pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria.** Con abstracción del carácter objetivo o subjetivo que ronda en derredor de la prescripción ordinaria o extraordinaria en materia de seguros y que no es objeto del recurso, lo cierto es que sea cual sea la percepción acerca del fenómeno deletéreo, no hay elemento normativo alguno que permita tomar el rechazo de una reclamación como detonante del término prescriptivo. (…)”<sup>2</sup>

Providencias en igual Sentido:

Casación Civil de mayo 3 de 2000. Exp 5360; Casación Civil de julio 7 de 1977. GJ. CLV. Pág 139; Casación Civil de mayo 18 de 1994. Exp 4106. GJ. TCCXXVIII. Pág 1232; Casación Civil de Febrero 19 de 2003. Exp 6571.

Como corolario de lo anterior, conviene recordar que el Artículo 1.081 del Código de Comercio, que regula la prescripción de las acciones que da origen el contrato de seguro, es **NORMA IMPERATIVA POR SU NATURALEZA Y SU TEXTO**, en cuya rigurosa observancia está interesado el orden público, pues obsérvese que la disposición expresamente establece que tales términos **“(…) no podrán ser modificados por las partes (…)”**.

En suma, señor Juez, no cabe duda que la acción instaurada en contra de la Compañía que apodero se encuentra claramente prescrita y así deberá declararse en la sentencia de mérito.

## • SEGUNDA EXCEPCION DE MERITO

**INOPERANCIA E INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA CONTENIDO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO. 0110043 QUE AMPARA LA OBLIGACIÓN NO. 0013009800960014382, POR NULIDAD RELATIVA O ANULABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR VICIOS COETÁNEOS A SU CELEBRACION ANTE LA RETICENCIA E INEXACTITUD DEL TOMADOR/ASEGURADO EN LA DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO.**

-Tal y como ha sido manifestado dentro del presente escrito, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, mediante comunicación de fecha 21 DE MARZO DE 2017, OBJETÓ la reclamación presentada por la parte actora, por NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR VICIOS COETANEOS A SU CELEBRACION POR RETICENCIA EN LA DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1058 del Código de Comercio.

<sup>2</sup> Sentencia de 2007 febrero 12, Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Dr. Villamil Portilla, Edgardo.

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

Sobre el particular, conviene tener en cuenta los antecedentes médicos del asegurado, señora YAZUMARY PEREIRA, los cuales **NO informó de manera sincera y veraz a la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad y las respectivas solicitudes correspondientes a la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043 que ampara la obligación No. 0013009800960014382, a partir de lo consagrado en la historia clínica de SINERGIA SALUD, la demandante, ya tenía diagnóstico de diversas fecha **2012 Y 2013**, por las siguientes enfermedades, **antes del 15 DE AGOSTO DE 2013**, fecha en que suscribió las declaraciones de asegurabilidad, a saber:

- Otros tipos de enfermedades de Alzheimer- 9 de enero de **2013**
- Dispepsia- 28 de noviembre de **2012**
- Dismenorrea- 28 de noviembre de **2012**
- Trastorno de ansiedad no especificado – 10 de septiembre de **2012**
- Hiperlipidemia no especificada-10 de septiembre de **2012**
- Leiomioma del útero- 21 de febrero de **2013**
- Trastorno Mixto de Ansiedad y depresión- 21 de febrero de **2013: Incluso en el dictamen de pérdida de capacidad laboral la depresión de la demandante se tuvo en cuenta para la calificación.**
- Nódulos de cuerdas vocales- 30 de marzo de **2013**
- Aumento anormal de peso - 30 de marzo de **2013**
- Enfermedad inflamatoria crónica del útero- - 30 de marzo de **2013**
- Dermatitis alérgica no especificada- - 30 de marzo de **2013**

Sobre el particular, conviene reiterar que la señora YAZUMARY PEREIRA, ingresó como asegurada a la No. 0110043 que ampara la obligación No. 0013009800960014382, el **15 DE AGOSTO DE 2013** respectivamente, pese a que las patologías en mención, se vienen presentando algunas **desde el año 2012**.

Así mismo, se reitera que la señora YAZUMARY PEREIRA diligenció, suscribió, y firmó con su puño y letra, DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD Y LA SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES propuesta por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, correspondiente a PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043 que ampara la obligación No. 0013009800960014382, , en la cual manifestó NO PADECER NINGUN TIPO DE ENFERMEDAD ni PATOLOGIA, garantizando que: “(...) Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son EXACTAS, COMPLETAS Y VERIDICAS y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio (...)”

Tampoco manifestó padecer OTRAS ENFERMEDADES DISTINTAS a las enlistadas en el formulario DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, propuesto por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, a la señora YAZUMARY PEREIRA para otorgar PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043 que ampara la obligación No. 0013009800960014382.

De lo anterior, se concluye con claridad que, desde antes del año 2013, el asegurado, señora YAZUMARY PEREIRA, **PRESENTA PATOLOGIAS CLINICAS**, tal como

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

consta en la historia clínica de SINERGIA SALUD, las cuales NO INFORMÓ a la aseguradora que representó, y por tal virtud, se generó NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, POR VICIOS COETANEOS A SU CELEBRACION, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1.058 del Código de Comercio.

Así las cosas, demostrado se encuentra que el tomador fue reticente al momento de declarar el estado del riesgo al no haber contestado con sinceridad las preguntas formulada por el asegurador en el cuestionario propuesto<sup>3</sup>.

De conformidad con lo precedente BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, en la comunicación de fecha 21 DE MARZO DE 2017, objeto la reclamación presentada por la señora YAZUMARY PEREIRA, por existir NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO por vicios coetáneos a la celebración del contrato, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1.058 del C. Co que establece lo siguiente:

“(…) el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. LA RETICENCIA O INEXACTITUD sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la Nulidad Relativa del Seguro (...)” Subrayado, negrilla, y mayúscula fuera del texto original.

-La carga de declarar veraz y certeramente el estado del riesgo existe en cabeza del declarante, dado que es él quien está en contacto permanente con el interés que va a asegurar y con los riesgos que lo amenazan; en consecuencia, es dicha parte la que está en condiciones de conocer cuáles son las circunstancias, los hechos que determinan la intensidad y la probabilidad de realización de tales riesgos.

La aseguradora está en completa imposibilidad de verificar por sí misma en cada caso el estado del riesgo, dado el carácter masivo de su operación; por ello las inspecciones del riesgo que la aseguradora eventualmente realiza son excepcionales, y se dan solo en contados casos, y por exigencias muy particulares.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia SC-5327 del 13 de diciembre de 2018, ha dicho que en una póliza de vida grupo deudor, es necesario que el asegurado manifieste su estado de salud, incluso cuando NO ESTÉ DESCRITA LA ENFERMEDAD QUE PADEZCA EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, concretamente la Corte lo expresó de la siguiente manera.

(...) “En tal virtud, el daño susceptible de ser indemnizado debe analizarse desde un punto de vista jurídico-objetivo, lo cual significa que opera si la relación afectada goza de amparo legal; de lo contrario, no procedería su indemnización.(...)”

<sup>3</sup> Declaración de asegurabilidad diligenciada por el tomador /asegurado.

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

5.2.1. El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.

Ahora bien, esas inexactitudes y reticencias son predicables del tomador, ya que éste es el obligado «... a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador (...)», como lo refiere el canon 1058 del C. de Comercio. **De manera que si él conocía la circunstancia omitida o podía conocerla, hay lugar a la sanción de nulidad relativa por reticencia,** pero si ignoraba ese hecho, por ejemplo, porque era del resorte del asegurado, cuando éste es persona diferente del tomador, no es posible hablar de aquella.

La carga de la parte asegurada se concreta en expresar verazmente cuáles son los hechos o circunstancias que afectan el estado del riesgo sin incurrir ni en reticencia ni en inexactitud. **Reticencia quiere decir OMISION, AUSENCIA DE EXPRESION, AUSENCIA DE MANIFESTACION DE COSAS QUE DEBEN SER MANIFESTADAS O MANIFESTACION INCOMPLETA, DISTORCIONADA O CONFUSA;** Inexactitud quiere decir manifestación errónea, contraria a la verdad, a la realidad física de los hechos.

Ambos, inexactitud o reticencia, afectan el seguro cuando se refieren al estado del riesgo porque impiden al asegurador el conocimiento real de la intensidad o la probabilidad del riesgo, elementos que determinan a la vez, no solo la manifestación misma de la voluntad del asegurador con respecto a la asunción del riesgo, sino el monto de la prima que debe cobrar.

- **Ahora bien, debe quedar claro que LA ASEGURADORA NO ESTÁ OBLIGADA A REALIZAR VALORACIÓN MÉDICA PREVIA A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

Dentro del acápite de hechos de la demanda se hace referencia a que mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., estaba autorizada para revisar la historia clínica de la demandante y no lo hizo en su momento. Al respecto hay que decir, que esta es una tesis alejada de la realidad contractual y jurídica, pues precisamente el código de comercio dispone a través del artículo 1158 que las compañías aseguradoras pueden prescindir de la realización de exámenes médicos al potencial asegurado, y en cambio podrán realizar un cuestionario que se contiene en el documento de solicitud de póliza que se llama DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, entonces tenemos de entrada que el procedimiento precontractual tiene sustento normativo en el artículo que se cita y aunado a ello ha tenido el respaldo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil., pues en sentencia SC2803-2016 del 4 de marzo de 2016, con M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez, se consagro lo subsiguiente:

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

*“(…) Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, **el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten.** (…)*

(…)

*De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».*

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

*La SC 19 may. 1999, rad. 4923, que cita la censora, a pesar de que en uno de sus apartes equivocadamente la anuncia como si se tratara de la SC 2 ago. 2001, rad. 6146, corresponde a un litigio derivado de una póliza de seguros de crédito, en el que a pesar de tratarse en términos generales al contrato de seguro, por obvias razones, no se tocó el artículo 1158 del Código de Comercio relacionado con la prescindencia del examen médico que permite la ley mercantil, sin eximir al asegurado de las obligaciones de que trata el 1058 ibidem.*

*De ahí que las precisiones sobre el entendimiento de «manifestación tácita de la aseguradora de asumir el riesgo» al contratar sin «ninguna información sobre el estado del riesgo», no es un principio rector absoluto, más, cuando en dicho pronunciamiento se añade que:*

**le]l conocimiento presuntivo del riesgo al tenor del inciso último del artículo 1058 del Código de Comercio, no puede entenderse total, porque como ya se dijo, la inspección directa del riesgo no supone el conocimiento cabal del mismo. Supone sí, el conocimiento de todas aquellas circunstancias que un asegurador diligente habría percibido con las inspecciones, o reconocimientos hechos en el caso concreto.**

**Así que, siendo optativa la realización de análisis y exámenes para verificar el estado de salud del asegurado, quien a su vez está compelido en virtud de la ley a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo», no puede decirse que lo que calla lo asume irrestrictamente el asegurador.**

*En esta misma línea, la sentencia C-232 de 1997 se pronunció así: “En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse*

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.

En este orden de ideas, es claro que el asegurador no tiene la obligación de realizar exámenes médicos al asegurado, puesto que, está de por medio, el deber de información del asegurado, en tanto, el asegurador no puede inspeccionar cada uno de los riesgos por el carácter masivo de la actividad asegurado, y en todo caso, el artículo 1158 del código de comercio establece que aún si el asegurador no realiza exámenes médicos, el asegurado debe cumplir con sus deberes de lealtad y transparencia, de modo que las sentencias de tutela que contradicen esto, no tienen en cuenta la sentencia C-232 de 1997 a la que no se ha aplicado ninguna excepción de constitucionalidad, y la cuál sostiene las razones por las que se morigera el deber de inspección del riesgo de las aseguradoras.

- **Por otro lado, hay que destacar lo relacionado con LA UBÉRRIMA BUENA FE, QUE PRESUME LA COMPAÑÍA DE SEGURO RESPECTO DEL TOMADOR AL MOMENTO DE SUSCRIBIR EL CONTRATO DE SEGURO VIDA DEUDOR:**

Así como la compañía aseguradora asume una serie de obligaciones durante la ejecución del contrato de seguro, en igual sentido el asegurado asume obligaciones durante la etapa precontractual y contractual del seguro de vida deudor; aterrizando al caso sub-judice, en la etapa precontractual que es cuando la señora YAZUMARY PEREIRA debía declarar sinceramente todos aquellos padecimientos en su salud en la declaración de asegurabilidad, de esa forma se podían haber generado por parte de la aseguradora dos situaciones: 1. La asunción de dichas patologías por parte de la aseguradora, y el cobro de una extraprima y 2. La abstención de la aseguradora de emitir la póliza.

La compañía aseguradora SIEMPRE se presenta en la etapa precontractual y contractual con una posición respetuosa, al promitente asegurado de presumir de éste la buena fe al momento de declarar su estado del riesgo; posición que es respaldada por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 16 de Diciembre de 2.016, en SC 18563 – 2.016, radicación N.º 05001-31-017-20-09-00438-01, Magistrado Ponente: Dr. Alvaro García Restrepo:

“(…)En los contratos de seguro opera como principio la UBERRIMA FE, de quienes lo celebran; que el tomador está en la obligación legal de informar sinceramente el estado del riesgo; **QUE LA ASEGURADORA NO TIENE EL DEBER, SINO LA**

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

**FACULTAD**, de confirmar los datos que con ese fin aquél le suministre; y que por lo mismo, la conducta de buena fe que la respectiva empresa asuma, **NO SIRVE PARA EVITAR QUE SE PRODUZCAN LOS EFECTOS QUE EL LESGILADOR PREVIO PARA LA RETICENCIA DEL ASEGURADO, EN PARTICULAR, LA NULIDAD RELATIVA DEL RESPECTIVO CONTRATO DE SEGURO (...)**  
Subrayado fuera de texto.

“(...) Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas, ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto, cuya protección se busca. (...)”

“(...) Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera en general por el estado del riesgo, al momento del contrato, el asegurador cuenta con la **FACULTAD** de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es **POSIBLE** que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo. (...)” Subrayado fuera de texto.

“(...) Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, **RIÑEN CON LA BUENA FE** exigida, y acarrea la nulidad relativa del convenio. (...)” Subrayado fuera de texto.

De conformidad con lo anterior, solicito al despacho se sirva **DECLARAR PROBADO EL PRESENTE MEDIO EXCEPTIVO DE MERITO** y como consecuencia **SE DESESTIMEN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**.

## • TERCERA EXCEPCIÓN DE MERITO.

### **MALA FE DEL ASEGURADO AL DECLARAR EL ESTADO DE RIESGO AL SUSCRIBIR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

Fácil es colegir que la señora YAZUMARY PEREIRA, procedió a solicitar un crédito, y suscribirlo, junto con la póliza grupo de vida deudores, a sabiendas de que padecía de las siguientes patologías, desde antes del año 2013, tal como consta en la historia clínica de SINERGIA SALUD:

- Otros tipos de enfermedades de Alzheimer- 9 de enero de 2013 (Pese a que se le preguntó **¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? Trastornos mentales o psiquiátricos: Respuesta- NO.**)
- Dispepsia- 28 de noviembre de 2012 (Pese a que se le preguntó **¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? Úlcera de estómago, o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes, enfermedades del sistema digestivo: Respuesta- NO.**)

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

- **Dismenorrea- 28 de noviembre de 2012 (Pese a que se le preguntó ¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?: Respuesta- NO.)**
- **Trastorno de ansiedad no especificado – 10 de septiembre de 2012- (Pese a que se le preguntó ¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? Trastornos mentales o psiquiátricos: Respuesta- NO.)**
- **Hiperlipidemia no especificada-10 de septiembre de 2012 (Pese a que se le preguntó ¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?: Respuesta- NO.)**
- **Leiomioma del útero- 21 de febrero de 2013 (Pese a que se le preguntó ¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?: Respuesta- NO.)**
- **Trastorno Mixto de Ansiedad y depresión- 21 de febrero de 2013: Incluso en el dictamen de pérdida de capacidad laboral la depresión de la demandante se tuvo en cuenta para la calificación. (Pese a que se le preguntó ¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? Trastornos mentales o psiquiátricos: Respuesta- NO.)**
- **Nódulos de cuerdas vocales- 30 de marzo de 2013 (Pese a que se le preguntó ¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? Asma, tos crónica, tuberculosis, o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio- NO.)**
- **Aumento anormal de peso - 30 de marzo de 2013 (Pese a que se le preguntó ¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?: Respuesta- NO.)**
- **Enfermedad inflamatoria crónica del útero- - 30 de marzo de 2013 (Pese a que se le preguntó ¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?: Respuesta- NO.)**
- **Dermatitis alérgica no especificada- - 30 de marzo de 2013- (Pese a que se le preguntó ¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?: Respuesta- NO.)**

Además, también en el “Dictamen N° 22415 expedido por la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO” quedó establecido que desde mayo de 2013, la demandante estaba en manejo psiquiátrico por la depresión que padecía:

Dictamen No. 22415 YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA

25/11/2016 FUNDAMENTOS DE HECHO: Femenina de 47 años de edad, estado civil casada, tiene 2 hijos, vive en casa propia, escolaridad profesional, ocupación asesor comercial. DX MOTIVO DE CALIFICACION: CONTROVERSIAS DE PCL POR OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES, PSORIASIS NO ESPECIFICADA.+GONARTROSIS **Resumen del caso: Paciente con dx anotados, que acumula 798 días de incapacidad médica continua, en manejo médico psiquiátrico por trastorno depresivo recurrente, desde mayo/2013, medicada con escitalopram 10 1-1-0, clonacepam gotas, presenta además psoriasis no especificada en manejo por**

*No obstante el conocimiento de lo anterior, la señora YAZUMARY PEREIRA, respondió NO a todas las preguntas en la declaración de asegurabilidad del 15 de agosto de 2013.*

*Así las cosas, es menester recordar que el artículo 1058 del Código de Comercio consagra el deber precontractual en cabeza del tomador y asegurador de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, este deber tiene como fuente la buena fe objetiva cualificada propia del contrato de seguro.*

*Cuando se hayan presentado omisiones o inexactitudes por parte del asegurado o tomador, en el caso en que el asegurador previamente haya formulado un cuestionario es la nulidad relativa del contrato de seguro.*

*La buena fe objetiva, según reiteradas sentencias de la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil, hace referencia al actuar real, honesto, probo, correcto, apreciado objetivamente, basado en el determinado estándar de usos sociales y buenas costumbres, la buena fe objetiva no se refiere a la ignorancia o a la inexperiencia, sino a la ausencia de obras fraudulentas, de engaño, de reserva mental, astucia o viveza, en breve, de una conducta lesiva de la buena costumbre que impera en la colectividad.*

*-Por lo tanto, el deber pre-contractual de actuar de buena fe dentro del contrato de seguro hace referencia a que tanto el asegurado o tomador como el asegurador deben actuar de manera leal, correcta y honesta, además cabe resaltar que este deber es explícito para el tomador o asegurado, ya que, el artículo 1058 del Código de Comercio le señala que debe no contestar simplemente, sino DECLARARLE al asegurador las circunstancias importantes para el interés que quiere que le aseguren, en otras palabras, debe decirle al asegurable que aspectos considera que con mayor probabilidad se concrete el riesgo del que quiere asegurarse, y este deber que impone la ley es lógico y razonable porque la persona que está trasladando el riesgo es quien TIENE UN CONOCIMIENTO MAS CERCANO SOBRE LAS CIRCUNSTANCIAS AL MOMENTO DE CELEBRAR EL CONTRATO Y A LAS CUALES PUEDE ESTA SOMETIDO.*

*Por lo tanto, lo descrito al inicio de este acápite podrá ser establecido de manera INDICIARIA por el despacho, teniendo en cuenta los padecimientos médico-clínicos de la demandante, que a pesar de CONOCER DE MANERA CLARA Y DETALLADA y SER PREVIOS AL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, NO REPORTÓ A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS QUE REPRESENTÓ, y así de pretender el pago del valor de la póliza.*

**“(…) ESTO ES POR CUANTO SE REITERA, EL TOMADOR ESTA COMPELIDO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE LO DETERMINAN (…)” Subrayado fuera de texto.**

**De conformidad con lo anterior, viable es concluir que ante la evidente existencia de reticencia del tomador/asegurado en la declaración del estado del riesgo se genera nulidad relativa o anulabilidad del contrato de seguro por vicios coetáneos a su celebración, de lo cual resulta su inoperancia o ineficacia, es decir, el fenómeno privativo de las consecuencias del negocio, es decir, que no produce ninguna clase de efectos.**

**De lo anterior resulta sin lugar a duda, que no se ha generado obligación condicional a cargo de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con respecto al amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, por inoperancia del contrato de seguro por vicios coetáneos a su celebración.**

**De conformidad con lo anterior, solicito al despacho se sirva DECLARAR PROBADO EL PRESENTE MEDIO EXCEPTIVO DE MERITO y como consecuencia SE DESESTIMEN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

**• CUARTA EXCEPCION DE MERITO.**

**IMPOSIBILIDAD DE AFECTACIÓN DEL AMPARO CUYOS PAGOS SE RECLAMAN POR INEXISTENCIA DE OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR DICTAMENES DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL PRACTICADOS A LA ASEGURADA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1352 DE 2.013.**

**Referente al dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez: “Dictamen N° 22415 expedido por la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO”, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, NO contó con la oportunidad de ejercer el derecho de contradicción dentro del trámite de calificación efectuado a la señora YAZUMARY PEREIRA, y por lo tanto, tampoco contó con la oportunidad de presentar RECURSO DE APELACIÓN en contra del mismo, a efectos que en segunda instancia se resolviera la eventual discrepancia.**

**Actualmente, el dictamen médico laboral, se encuentra en FIRME, sin que haya cumplido con las especificaciones establecidas en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, Decreto 1507 de 2014, ni lo establecido en el Decreto 1352 de 2.013, en el cual se reglamentó la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones.**

**Al respecto, conviene tener en cuenta lo establecido en los artículos 1° y 2° del Decreto 1352 de 2.013, en los siguientes términos:**

**“(…) Art. 1°. CAMPO DE APLICACIÓN: El presente decreto se aplicará a las siguientes personas y entidades:**

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

(m) Compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. (...)

“(...) Art. 2º. PERSONAS INTERESADAS: Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y es de OBLIGATORIA notificación o comunicación, como mínimo las siguientes:

6. La Compañía de seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte. (...)”

No obstante, la claridad de la disposición precitada, la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., no fue NOTIFICADA, NI RECIBIÓ COMUNICACIÓN alguna, con respecto a la calificación contenida en el dictamen del 30 de septiembre de 2016, pese haber asumido los RIESGOS DE INVALIDEZ y MUERTE por medio de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO. 0110043 QUE AMPARA LA OBLIGACIÓN NO. 00130805119600165990, Y LA PÓLIZA VINM 50183, QUE AMPARA LA OBLIGACIÓN NO. 00130805129600168622.

Como consecuencia de lo anterior, es clara la flagrante vulneración al DEBIDO PROCESO, y al DERECHO DE CONTRADICCIÓN de la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en su calidad de PERSONA (JURIDICA) INTERESADA en el dictamen precitado.

Así las cosas, con claridad se observa que no es posible afectar el amparo cuyos pagos reclama la demandante, por cuanto pese a existir la obligación legal para vincular al trámite de notificación al asegurador de riesgos de invalidez y muerte, en el caso en asunto SE OMITIÓ dicha carga, en franco detrimento de los intereses de la Compañía que represento.

De conformidad con lo anterior, solicito al despacho se sirva **DECLARAR PROBADO EL PRESENTE MEDIO EXCEPTIVO DE MERITO** y como consecuencia **SE DESESTIMEN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

• **QUINTA EXCEPCION DE MERITO.**

**LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A HASTA EL IMPORTE DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BASICO DE VIDA, CONTENIDO EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA CONTENIDO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO. 0110043 QUE AMPARA LA OBLIGACIÓN NO. 0013000098009600114382**

Sin que implique aceptación de alguna índole es pertinente manifestar que la responsabilidad de la aseguradora que represento se limita en todo y en cualquier caso a los valores asegurados establecidos en la póliza citada.

• **SEXTA EXCEPCION DE MERITO.  
GENERICA O INNOMINADA.**

Según establece el Artículo 282 del C.G.P., cuando el juez de la causa encuentre probado algún hecho que constituya excepción distinta de las planteadas, deberá declararla de oficio.

## V. PRUEBAS.

Para efectos probatorios, conviene tener en cuenta lo establecido en el Artículo 244 del C.G.P., a saber:

*“(...) Los documentos públicos y los privados emanados de las partes o de terceros, en original o en copia, elaborados, firmados o manuscritos y los que contengan la reproducción de la voz o de la imagen, se presumen auténticos, mientras no sean tachados de falso, o desconocidos, según el caso (...)”*

De conformidad con lo establecido en el Artículo 245 del C.G.P.<sup>4</sup>, me permito APORTAR al acervo probatorio lo siguiente:

### Documentales

- Copia simple de la solicitud de PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO. 0110043 QUE AMPARA LA OBLIGACIÓN NO. 001300098009600114382, y condicionado general (Anexo 1).
- Copia simple de la objeción de la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A del 21 de marzo de 2017, donde objeta de manera oportuna, seria y fundada la reclamación presentada por el demandante para afectar la póliza VGDB 0110043, y VINM 50183. (Anexo 2).
- Copia simple del Oficio N° 0212-17 expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico y “Dictamen N° 22415 expedido por la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO”, (Anexo 3)
- Copia de movimientos bancarios, donde consta el saldo vencido de la obligación 001300098009600114382 (Anexo 4)
- Las obrantes en el expediente.

### Interrogatorio de Parte

- De conformidad con lo establecido en el Art. 198 del C.G.P.<sup>5</sup>, **SOLICITO** al despacho se sirva decretar y practicar **INTERROGATORIO DE PARTE** al DEMANDANTE, a efectos que absuelva interrogatorio que verbalmente formularé con respecto a los hechos de la demanda.

<sup>4</sup> Artículo 245 del C.G.P: “(...) Aportación de documentos: Los documentos se aportarán al proceso en original o en copia. Las partes deberán aportar el original del documento cuando estuviere en su poder, salvo causa justificada. Cuando se allegue copia, el aportante deberá indicar en donde se encuentra el original, si de ello tuviere conocimiento (...)”

<sup>5</sup> Artículo 198 del C.G.P. “(...) El juez podrá, de oficio o a solicitud de parte, ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre los hechos relacionados con el proceso (...)”

# GERALDINO

Legal Seguros & Responsabilidad S.A.S.

## VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

*Invoco como tales: Art. 29 de la Const. Política, C.C., C.G.P, C.C.A y C.Co, y demás normas concordantes y complementarias*

## VII. ANEXOS

*Documentos aportados como prueba.*

## VIII. NOTIFICACIONES

*Al suscrito APODERADO y a la PARTE DEMANDADA:*

<b>APODERADO.</b>	<b>DIRECCION FISICA.</b>	<b>DIRECCION ELECTRONICA.</b>
<b>DANIEL GERALDINO GARCIA.</b>	<i>Carrera 57 N° 99A – 65, Oficina 1109, Torre Sur, Edificio Torres del Atlántico, en la ciudad de Barranquilla.</i>	<u><i>danielgeraldino@hotmail.com</i></u>

*Quien suscribe,*



**DANIEL GERALDINO GARCIA.**

*C.C. 72.008.654 de Barranquilla.*

*T.P. 120.523 del C.S.J.*

LVD

# *ANEXO 1*

Anexo  
SOLICITUD/CERTIFIC.  
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES



PÓLIZA No. 0110043

AMPAROS: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL		CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	OLAYA HERRERA		BARRANQUILLA
2013	08	15			
TOMADOR BENEFICIARIO		NIT	DESDE		HASTA
BBVA COLOMBIA		860.003.020-1	AÑO 2013 MES 08 DÍA 15		FIN CREDITO
					A LAS 24 HORAS

DATOS DEL ASEGURADO					
NOMBRES Y APELLIDOS				IDENTIFICACIÓN C.C O NIT	
YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA				000000032723690 1	
FECHA DE NACIMIENTO		AÑO	MES	DÍA	EDAD
		1969	01	27	644
DIRECCIÓN			TELÉFONO		CIUDAD
CRA 035 B 071 046			000095-3021999		BARRANQUILLA
PROFESIÓN			OCUPACIÓN		
			OTRA PROFESION		

ASISTENTE DE OFICINA		ANEXOS ITP/ITT		OBLIGACIÓN No.		Valor de la Obligación (Valor Asegurado)	
TASA	PRIMA EXTRA	SI	NO	00130098009600114382		\$25,700,000.0	
5.772							
PRIMA ANUAL				PRIMA PERIODICA			
\$148,358.00				MENSUAL		\$12,363.00	

PERIODICIDAD		VALOR PRIMA	
MENSUAL			
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD			

(TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO EN FORMA CLARA, SIN USAR RAYAS NI COMILLAS)

ESTATURA: 163 CMS. PESO 72 KGS. DEPORTES QUE PRACTICA:  SI  NO

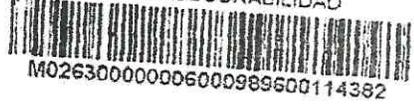
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?  SI  NO

¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?  SI  NO

¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?

ANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS	
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	<input checked="" type="checkbox"/>
DIABETES, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO	<input checked="" type="checkbox"/>
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA	<input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINEÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS	<input checked="" type="checkbox"/>
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS	<input checked="" type="checkbox"/>
ASMA, TOE CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO	<input checked="" type="checkbox"/>
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, MARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE	<input checked="" type="checkbox"/>
SI ES MUJER. ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MATRIZ, OVARIOS?	<input checked="" type="checkbox"/>
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? Caso positivo indique el resultado.	<input checked="" type="checkbox"/>
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?	<input checked="" type="checkbox"/>
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>

CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD



hoja 2 an xo 1

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

Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o agravio contra mi vida.

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

"Autorizo de manera permanente e irrevocable a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a sus filiales, subsidiarias y subordinadas que existan o que se constituyan en el futuro, a su matriz y a las filiales, subsidiarias y subordinadas de la matriz que existan o que se constituyan en el futuro o a quien represente sus derechos para consultar cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, así como reportar, procesar, conservar, solicitar, compartir, actualizar y divulgar dicha información con fines estadísticos, de control, supervisión, encuestas, muestreos, pruebas de mercado y de información comercial. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o cualquiera de las entidades arriba citadas quedan autorizadas para suministrar información a sus filiales, subsidiarias y vinculadas; a su casa matriz, así como a las filiales, subsidiarias y vinculadas de ésta, en Colombia o en el exterior, contratistas y/o terceras personas con las cuales BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. establezca relaciones comerciales o contractuales, siempre que tales compañías almacenen, archiven, utilicen y guarden la confidencialidad de la información de acuerdo con las políticas internas de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. de la ley."

"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA HORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE 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 CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO, ART. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO."

Para constancia se firma en Bogotá a los 15 días del mes de Agosto de 2013.

[Firma]  
ASEGURADO 32-77360

[Firma]  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 11 Nro. 87-51 Piso 6  
Tel. 2191100 Fax. 6406883 Exts. 1139, 1125, 1225, 1118

ORIGINAL CLIENTE - COPIA 1 BANCO - COPIA 2 ASEGURADORA

# BBVA Seguros

## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

### AMPARO BÁSICO

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

### EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

### CONDICIONES GENERALES

#### CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

#### CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

#### CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

#### CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

#### CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

#### CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

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

## CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

## CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

## CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de aseguridad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite "LA COMPAÑÍA", con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la

tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

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

## CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

## CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o

se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

## **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES**

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

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

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES**

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

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN**

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

## **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES**

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

## **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

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

## **CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO**

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

## ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

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

### 1. AMPAROS

#### 1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, quedare incapacitado en forma total y permanente, la compañía pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para esté anexo y que consta en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares.

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 la capacidad 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

#### 1.2 DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Mediante el presente anexo, la compañía se obliga a pagar al asegurado las sumas que resulten de aplicar al valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo, los porcentajes que a continuación se enlistan, si dentro de

los 120 días calendario contados desde la fecha en que el asegurado sufra lesiones corporales, éstas dan lugar a

una desmembración o inutilización en los términos que a continuación se señalan:

a.	POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO	60%
b.	POR LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE	60%
c.	POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO	60%

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO:

(I) Se considera pérdida de:

- manos: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- pies: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte próxima de él.
- visión: la pérdida total e irreparable de la visión
- audición: la pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
- habla: la pérdida total e irreparable del habla.

(II) Se considera "inutilización": la pérdida funcional total.

En ningún caso la indemnización acumulada por los beneficios del presente anexo podrá ser superior al 100% del valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo

### 2. CONVERTIBILIDAD

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

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

### AMPARO

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

### CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

### CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

### CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

# *ANEXO 2*

# BBVA Seguros

Bogotá, 21 de marzo de 2017

31

Señores  
BBVA COLOMBIA S.A.  
Sucursal Olaya Herrera  
Gerente



Referencia	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	Asegurado	Yazumary Esther Pereira Bossa
	Cédula	32723690
	Póliza	VGDB-1
	Obligación	00130098009600114382
	Reclamo	VGDB-5118

Respetado (a) Señor (a)

Por medio de la presente les informamos que después del análisis de la reclamación presentada en días pasados, afectando el amparo de incapacidad total y permanente con fecha de dictamen del 28 de noviembre de 2016 y de acuerdo con historia médica de Sinergia Salud Unidad Basica – Recreo del 10 de septiembre de 2012, 02 de febrero de 2013 y 30 de marzo de 2013 encontramos que la señora Yazumary Esther Pereira Bossa, presenta antecedentes de: trastorno mixto de ansiedad y depresión, afonía y disfonía

En la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas.

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

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

adelante.

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

Teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud de Seguro de Vida Grupo Deudores, el día 15 de agosto de 2013 se omitió declarar dichas patologías, obligado a hacerlo en virtud del citado artículo; por tanto, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y /o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses

Cordialmente,

*Az* *AAGC*  
**Representante Legal**  
**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.**

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

Elaboro Dcap

C-C Yazumary Esther Pereira Bossa – correo electrónico [vasan4@hotmail.com](mailto:vasan4@hotmail.com)

adelante.

33

Diagnostico	Analisis
Problemas Relacionados Con Otros Hechos Estresantes Que Afectan A La Familia Y Al Hogar	PTE CON ALTERACION EN EL ESTADO DE ANIMO , ANSIEDAD SECUNDARIA A ALTOS NIVELES DE ESTRES LABORAL EN ESTUDIO

[86548739] 25/01/2013 Historia general: Nota Administrativa Prestador: Carolina Mercedes Cohen Perez (Médico)

Motivo de consulta  
Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Otras Consultas Especificadas	gerenciamiento a riesgo. se habla telefonicamente con la apcelnte quien refiere que aun no ha solicitado cita con especialista.

[86548280] 25/01/2013 Historia general: Nota Administrativa Prestador: Carolina Mercedes Cohen Perez (Médico)

Motivo de consulta  
Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Otras Consultas Especificadas	gerenciamiento a nesgo. dice que aun no ha solicitado la cita con especialista.

[86001344] 09/01/2013 Historia general: Historia Clinica General Prestador: Carolina Mercedes Cohen Perez (Médico)

Motivo de consulta "olvidos"  
Enfermedad actual consulta por olvidos progresivos , e importantes de un año de evolucion, sintomas de desorientacion en espacio. niega otros sintomas, niega tratamientos.

Diagnostico	Analisis
Otros Tipos De Enfermedad De Alzheimer	antecedente de ansiedad.

[84944925] 28/11/2012 Historia general: Historia Clinica General Prestador: Astrid Cecilia Manjarres Gomez (Médico)

Motivo de consulta "" DISTENCION ABDOMINAL ""  
Enfermedad actual FEMENIANA CON 42 AÑOS DE EDAD QUIEN HACE +-2 SEMANA ESTA PERSENTANDO ESTREÑIMIENTO . CON DISTENCION ABDOMINAL , LLENURA , AGRIERA , ERUTOS ,FLATOS SENSACION DE AMARGO EN AL GARGANTA Y SEL SUBE UNA ACIDES , Y HACE +-2 MESES LE HA DADO UNA DISMENORERA QUE NO SOPORTA DE AMBOS LADOS QUE NO CASI LE VA ALA URGENCIA TOMO BUSCAPINA + IBUPORFENO

Diagnostico	Analisis
Dispepsia	LLENURA
Dismenorrea No Especificada	HACE 2 MESES

[83141323] 28/09/2012 Historia general: Nota Administrativa Prestador: Astrid Cecilia Manjarres Gomez (Médico)

Motivo de consulta  
Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Otras Consultas Especificadas	correo de voz

[82515653] 10/09/2012 Historia general: Historia Clinica General Prestador: Astrid Cecilia Manjarres Gomez (Médico)

Motivo de consulta " mareos ""  
Enfermedad actual femeniana con 43 años quien hace +-8 dias esta presentando mareos quien siente que las cosas le giran , se siente muy estresada con ansiedad, esta muy recargada , presionada hace dias sentia los mareos pero estos ultimos dias se siente mas afectada , un agotamiento y cansancio que no puede con el , con nauseas , epigastralgia se siente que no esta dando el todo de ella x toda esta sintomatologia , niega fiebre en estos dias pero hace +-15 dias le dx Infeccion urinaria y tomo macrodantine x7 dias , cree que su orina esta bien con prurito vulvar .sensacionesde picadas en region occipital de pronto

Diagnostico	Analisis
Trastorno De Ansiedad No Especificado	stres
Hiperlipidemia No Especificada	femeniana con 43 años quien hace +-8 dias esta presentando mareos quien siente que las cosas le giran , se siente muy estresada con ansiedad, esta muy recargada , presionada hace dias sentia los mareos pero estos ultimos dias se siente mas afectada , un agotamiento y cansancio que no puede con el , con nauseas , epigastralgia se siente que no esta dando el todo de ella x toda esta sintomatologia .

Motivo de consulta  
Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Otras Consultas Especificadas responde la sra que le trabaja en casa la pcte no se encuentra y los resultados no estan en la h.clinica	

[88495809] 30/03/2013 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Astrid Cecilia Manjarres Gomez (Médico)

Motivo de consulta DISFONIA Y AFONIA  
FEMEMINANA CON 44 AÑOS DE DAD QUIEN DESDE DICIEMBRE /12 PERSENTO UNA FARINGITIS ESTUBO EN CONSULTA MEDICA FUE TTO Y MEJORO UN POCO PEROR DESDE ENTONCES ESTA PRASENTANDO AMANECE CON UNA VOZ CLARA PERO EN EL TRANCURSO DEL DIA SE VA COLOCANDO DISFONICA HASTA EN LA NOCHE AFONICAS Y LE PREOCUPA ESTO , HACE DE 3 A 4 MESES SUS MANOS TIENEN PRURITO , VEJIGAS Y O VESICUASL CON AGUA CLARA , RESECA DESCAMATIVAS PRIMERA VEZ CON ESTO SE PLAICA GUA OXIGENADA CUANDO LE ESTAN ARDIENDO Y CONTROLDE LA CIOTLOGIA VAGINLA QUE ES CADA 6 MESES NIEGA FLUJO VAGINLA

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Nodulos De Las Cuerdas Vocales	AFONIA Y DISFONIA
Aumento Anormal De Peso	SOBREPESOS
Enfermedad Inflamatoria Cronica Del Utero	CONTROL C/6 MESS
Dermatitis Alergica De Contacto De Causa No Especificada	VWESICUALS CON SECECION CLARA PRURITO

[88246253] 19/03/2013 Historia general: Consulta No Programada Prestador: Monica Cecilia Valle Leiro (ap) (Médico)

Motivo de consulta " TENGO GRIPA "

Enfermedad actual REFIERE PCTE QUE DESDE HACE UN MES PRESENTA PICOS REPETITIVOS DE TOS HUMEDA CONGESTION NASAL EXPECTORACION MUCOSA OCASIONAL, DESDE HACE 10 DIAS SE INTENSIFICA SINTOMAS, HACE 5 DIAS CALENTURA DOLOR ARTICULAR AUTOMEDICA DOLEX GRIPA, IBUPROFENO DE 800MG DOS DOSIS CON POCA MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

Diagnostico	Analisis
Infeccion Aguda No Especificada De Las Vias Respiratorias Inferiores	

[87828575] 06/03/2013 Historia general: Historia Clínica Prestador: Antonio Barros Felizzola (Gineco-obstetra)

Motivo de consulta DOLOR ABDOMINAL

Enfermedad actual PACIENTE DE 44 AÑOS G2C2 FUM: 10-02-13 MAC POMEROY HACE 8 AÑOS. QUIEN RFIERE DISMENORREA SEVERA DE 5 MESES DE EVOLUCION, TRAE ECOGRAFIA TV DE L 13-02-13 UTERO CON MIOMA DE 23 Y OTRO 17 MM IMAGEN EN OVARIO IZQUIERDO CON QUISTE HEMORRAGICO.

Diagnostico	Analisis
Dolor Localizado En Otras Partes Inferiores Del Abdomen	
Dismenorrea No Especificada	

[87411840] 21/02/2013 Historia general: Historia Clínica General Prestador: Carolina Mercedes Cohen Perez (Médico)

Motivo de consulta resultado.

Enfermedad actual trae reporte de eco transvaginal del : 13 de febrero 2013: utero en avf vacio, miomatosis uterina quiste hemorragico en ovario izquierdo.

Diagnostico	Analisis
Leiomioma Del Utero Sin Otra Especificacion	asocaido a quiste hemorragico ovario izquierdo, mide 17 mm.

[86791588] 02/02/2013 Historia general: Historia Clínica Prestador: Antonio Carlos Consuegra Lozano (Medico Internista)

Motivo de consulta PTE QUIEN MANIFIESTA TRAST DE MEMORIA DESDE HACE VARIOS MESES , ASOCIADO A TRAST DEL SUEÑO , STRESS LABORAL , LLANTO FACIL , TRISTEZA

Enfermedad actual

Diagnostico	Analisis
Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresion	SE ORDENA CITA PSIQUIATRIA

[86721244] 31/01/2013 Historia general: Historia Clínica De Sicologia Prestador: Sara Mercedes Ramirez Piñerez (Psicologo/a)

Motivo de consulta  
Enfermedad actual

# *ANEXO 3*



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE  
INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**  
Ministerio del Trabajo

Barranquilla D.E.I.P., 25 de Enero de 2017

Oficio número 0212 – 17

Señor (a)  
**YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA**  
Calle 70 B N° 39 – 178 Apto 2 A  
Tel. 3021999  
Barranquilla

Ref.: Radicado Junta No. 1 – 018174

Caso: YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA C.C. 32.723.690

**HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO**, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 73.131.466 de Cartagena y portador de la Tarjeta Profesional No. 74291 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Director Administrativo y Financiero de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO**, me permito de manera muy comedida informarle lo siguiente:

Revisado el expediente de la Señora **YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 32.723.690, se pudo verificar que contra el Dictamen No. 22415 de fecha 28/11/2016, no fue interpuesto Recurso de Ley dentro de los términos establecidos por el Decreto 1072 de 2015, quedando en firme el día 19/01/2017.-

Cordialmente,

  
**HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO



Estrella G.

Carrera 54 número 58-78 Primer Piso Tel. 3491206  
Barranquilla

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**  
Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO  
ESTE DOCUMENTO ES UNA  
COPIA DE SU ORIGINAL

**1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN**

Dictamen número	22415
Entidad remitente	AFP COLPENSIONES
Fecha de dictamen	28/11/2016

**2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

Nombre de la entidad calificadora:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO		
Dirección:	Cra. 54 No. 58 - 78 Primer Piso	Teléfono	3491206

**3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO**

Nombre:	YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA		C.C	32723690	
Escolaridad	Primaria	Secundaria	Técnico	Univer.	X
Estado civil	Soltero	Casado	X	Viudo	U.L
Genero	Masculino	Femenino	X	Separado	Otro
Lugar de nacimiento	BARRANQUILLA		Fecha nacimiento	27/01/1969	
Edad	47				
EPS	NUEVA EPS		AFP	COLPENSIONES	
Dirección	CALLE 70B N° 39-178 BARRIO LAS DELICIAS-BARRANQUILLA		Teléfono	3173728477	3021999

**4. ANTECEDENTES LABORALES**

**4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL**

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXP (MESES)
	ASESOR COMERCIAL		

**5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN**

**5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS**

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA	JUSTIFICACIÓN
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO		
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	SI	
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA		
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CÁDAVER		
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES		
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN		
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO		
EXÁMENES PARACLÍNICOS	SI	
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES		
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES		
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL		
Otros	SI	

EL NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA HACE CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA  
2017 ENE. 26  
COINCIDE CON EL ORIGINAL DE LA CUAL FUE TOMADA  
ALFONSO LAYNE CORDUL NOTARIO

**5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN**

F338	OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES
L409	PSORIASIS, NO ESPECIFICADA
M17	GONARTROSIS (ARTROSIS DE LA RODILLA)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
JOSÉ PORTES CARRILLO  
NOTARIO ENCARGADO  
CÍRCULO NOTARIAL TERCERO DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**  
**Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional**

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN  
 DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO  
 ESTE DOCUMENTO ES UNA  
 COPIA DE SU ORIGINAL

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL	
DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
I. DEFICIENCIA	35,18
II. ROL LABORAL	17,50
III. OTRAS AREAS OCUPACIONALES	1,60
<b>TOTAL</b>	<b>54,28</b>

Estado de calificación	<5%	IPP	Requiere ayuda de terceros	Manual: Decreto 1507 de 2014
Fecha Estructuración PCL	09/09/2016			

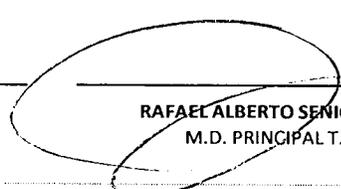
**7. CALIFICACIÓN ORIGEN**

Origen	Enf. Común	<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedad Laboral	<input type="checkbox"/>	Accidente de Trabajo	<input type="checkbox"/>	Accidente comun	<input type="checkbox"/>
--------	------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

**9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN**

  
 \_\_\_\_\_  
**JAIME ENRIQUE FAJARDO MOVILLA**  
 M.D. PRINCIPAL T.P. 2779

  
 \_\_\_\_\_  
**MIGDONIA BOLAÑO ECHEVERRI**  
 FT. PRINCIPAL T.P. 585

  
 \_\_\_\_\_  
**RAFAEL ALBERTO SENIOR SANCHEZ**  
 M.D. PRINCIPAL T.P. 1488

En caso de no estar de acuerdo con el presente Dictamen, Usted dispone de diez (10) días hábiles para interponer Recurso de Ley, el cual puede ser de Reposición, de Reposición y en Subsidio el de Apelación o de Apelación directa (Art.2.2.5.1.41 Dec. 1072/2015). No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el Art. 238 del Código de Procedimiento Civil.

**NOTIFICADO PERSONALMENTE  
 EN FECHA**  
 12 DIC. 2016  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_  
 NOTIFICADO POR: \_\_\_\_\_

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO  
 DE BARRANQUILLA HACE CONSTAR  
 QUE ESTA FOTOCOPIA  
 2017 FNE. 26  
 COINCIDE CON EL ORIGINAL  
 DE LA CUAL FUE TOMADA  
 A FONSO L. AVILA FADU  
 NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 NOTARIA  
 3º C  
 José Pertuz Carrillo  
 NOTARIO ENCARGADO  
 TERCERA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION  
DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO  
ESTE DOCUMENTO ES PIEL  
COPIA DE SU ORIGINAL

Dictamen No. 22415 YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA

25/11/2016 FUNDAMENTOS DE HECHO: Femenina de 47 años de edad, estado civil casada, tiene 2 hijos, vive en casa propia, escolaridad profesional, ocupación asesor comercial. DX MOTIVO DE CALIFICACION: CONTROVERSIA DE PCL POR OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES, PSORIASIS NO ESPECIFICADA.+GONARTROSIS Resumen del caso: Paciente con dx anotados, que acumula 798 días de incapacidad medica continua, en manejo medico psiquiátrico por trastorno depresivo recurrente, desde mayo/2013 , medicada con escitalopram 10 1-1-0, clonacepam gotas, presenta además psoriasis no especificada en manejo por dermatologia, se ordena metotrexato, Ácido fólico y betametasona crema, biopsia 23/10/2015dx psoriasis. Psiquiatría 02/05/2016 trastorno mixto de ansiedad y depresión al examen mental ágil, alerta, orientada, coherente, lógica, no delirante, juicio adecuado, inteligencia promedio, hay ansiedad , psiquiatría 15/01/2015no ha mejorado, aun no duerme bien, mal patrón del sueño, deprimida, ansiedad, llanto fácil, múltiples quejas somáticas, al examen mental alerta y orientada, refiere olvidos frecuentes consiente lucida, orientada, pensamiento coherente no delirante, psiquiatría 09/09/2016 persiste con síntomas depresivos, llora durante la entrevista, hijas enfermas, conflictos laborales, ansiosa, labilidad emocional, llanto fácil, actualmente en manejo por ortopedia, aporta estudios de Rx de rodillas comparativas de nov 10/2016: incipientes signos de gonartrosis, tobillo izquierdo: fenómenos entesopaticos por tracción del tendón de Aquiles. Medicina laboral 21/09/2016 paciente en buen estado general, alerta, orientada en todas las esferas, lenguaje claro, lógica, coherente, afecto triste, sin alteraciones de la sensopercepción, sin ideas suicidas, descamación y cambios tróficos en piel de manos y cuello, lesiones descamativas en placas en antebrazos y tórax anterior, no hay sinovitis, ni inflamación articular, ni deformidades ni limitación funcional articular a ningún nivel. Al examen físico: Ingresa por sus propios medios, orientada en las 3 esferas, pensamiento lógico y coherente, refiere que se le olvidan las cosas, manifiestas algias osteomusculares generalizadas, puntos gatillos en cuello y región dorsal, no sinovitis, se observa lesiones en la piel de cuello y tórax anterior, piel agrietada en manos, AMA completo, refiere que persiste el trastorno del sueño. FUNDAMENTOS DE DERECHO Ley 100/93, Decreto-Ley 1295/94, Ley 1562/12, Decreto 1477/2014, Ley 76/02 Ley 962/05, DECRETO 1072/2015. SE CALIFICA CON DECRETO 1507/2014.-

Mediante el presente dictamen la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO, resuelve únicamente los aspectos que hayan sido objeto de controversia, y transcribe sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno aquellos que no hayan tenido controversia. De conformidad a lo establecido por el Artículo 2.2.5.1.38 del Decreto 1072 de 2015.-

2017 ENE. 26

NOTARIO ENCARGADO

José Pertuz Carrillo

NOTARIO ENCARGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

# *ANEXO 4*

sin título  
LINEAS A PANTALLA

CALIDAD: ASEGURADO

NOMBRE: YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA  
NUMERO CLIENTE: 04282083 IDENTIFICACION: 1000000032723690 -  
FECHA DE NACIM: 1969-01-27

SEGUROS ASOCIADOS

NUMERO DE CERTIFICADO	PRODUCTO	PRIMA PERIOD.	SITUACION DEL SEGURO
0013 0098 9 9 4000249980	205	7,365.00	CANCELADO
00130098914000264021	205	3,488.00	FORMALIZADO
0013 0098 9 1 4000264211	208	18,800.00	CANCELADO

LINEAS A PANTALLA

CONSULTA DE POLIZA

BOGOTA, 03 DE FEBRERO DE 2017  
SITUACION CONTRATO: 01-FORMALIZADO

*Pol 28-11-2016*

\*\*\*\*\*  
NUMERO CERTIFICADO: 00130098 91 4000264021 NUMERO POLIZA: 02-205-000  
TIPO DE SEGURO: SEGURO DEUDORES VIDA GRUPO  
\*\*\*\*\*

TOMADORES :

BBVA

ASEGURADOS:

YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA  
MUJER NACIDA EL 27-01-1969

IDENTIFICACION: 000000032723690 1 -  
OCUPACION: ASISTENTE DE OFICINA

CUENTA CARGO: 00130098 91 0200145329 CUENTA VINCULADA: 00130098939600114382

FECHA ALTA CONTRATO: 2013-08-15 FECHA INICIO RENOVACION : 2013-08-15  
DURACION: 072 MESES FECHA PROXIMA RENOVACION : 2019-08-15

OFICINA TITULAR ANTERIOR: 0098 OLAYA HERRERA

OFICINA TITULAR ACTUAL: 0098 OLAYA HERRERA

SUBPRODUCTO ANTERIOR:

PRIMA: 3,488.00 MENSUALMENTE VENCIDO

PRIMA EXTRA: DESCUENTO : NO TIENE

NUMERO RECIBOS COBRADOS: VALOR RECIBOS COBRADOS:

NUM. RECIBOS PENDIENTES: VALOR REC. PENDIENTES:

MODALIDAD CONTRATADA : 01-MODALIDAD 1 SEGURO VIDA DEUDORES

GARANTIA CONTRATADA: G05-VIDA/I.T.P./DESMEMBRACION/ASIS.VIAJES

VALOR ASEGURADO: 7,338,385.48

LINEAS A PANTALLA

CONSULTA MOVIMIENTOS - SEGUROS

BOGOTA, 03 DE FEBRERO DE 2017

NRO CERTIFICADO: 0013-0098-91-4000264021 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO

TIPO DE SEGURO : SEGURO DEUDORES VIDA GRUPO

TITULAR : YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA -

NRO DE PRESTAMO: 0013-0098-93-9600114382

CUENTA ASOCIADA: 0013-0098-91-0200145329 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO

TARJETA ASOCIAD: 0000000000000000

NRO POLIZA : 02 205 0001302511 FECHA DE APERTURA: 15/08/2013

Sin título

PERIODO DE COBERTURA	IMPORTE	FECH/COBRO	F/PAGO	OFIC	RECI
DEL 15/08/2013 AL 14/09/2013	12,541.00	16/09/2013	BATCH	0098	80474
DEL 15/09/2013 AL 14/10/2013	12,433.00	15/10/2013	BATCH	0098	80480
DEL 15/10/2013 AL 14/11/2013	12,323.00	14/11/2013	BATCH	0098	80487
DEL 15/11/2013 AL 14/12/2013	12,229.00	16/12/2013	BATCH	0098	80494
DEL 15/12/2013 AL 14/01/2014	12,111.00	14/01/2014	BATCH	0098	80500
DEL 15/01/2014 AL 14/02/2014	12,621.00	14/02/2014	BATCH	0098	80507
DEL 15/02/2014 AL 14/03/2014	12,505.00	14/03/2014	BATCH	0098	80513
DEL 15/03/2014 AL 14/04/2014	12,388.00	14/04/2014	BATCH	0098	80520
DEL 15/04/2014 AL 14/05/2014	12,270.00	14/05/2014	BATCH	0098	80527
DEL 15/05/2014 AL 14/06/2014	12,161.00	16/06/2014	BATCH	0098	80533
DEL 15/06/2014 AL 14/07/2014	12,066.00	14/07/2014	BATCH	0098	80540
DEL 15/07/2014 AL 14/08/2014	12,238.00	08/08/2014	BATCH	0098	80545
DEL 15/08/2014 AL 14/09/2014	11,843.00	15/09/2014	BATCH	0098	80554
DEL 15/09/2014 AL 14/10/2014	11,719.00	14/10/2014	BATCH	0098	80560
DEL 15/10/2014 AL 14/11/2014	11,600.00	14/11/2014	BATCH	0098	80567
DEL 15/11/2014 AL 14/12/2014	11,485.00	15/12/2014	BATCH	0098	80574
DEL 15/12/2014 AL 14/01/2015	11,355.00	14/01/2015	BATCH	0098	80581
DEL 15/01/2015 AL 14/02/2015	11,437.00	16/02/2015	BATCH	0098	80587
DEL 15/02/2015 AL 14/03/2015	11,307.00	16/03/2015	BATCH	0098	80594
DEL 15/03/2015 AL 14/04/2015	11,163.00	14/04/2015	BATCH	0098	80601
DEL 15/04/2015 AL 14/05/2015	5,308.00	14/05/2015	BATCH	0098	80607
DEL 15/05/2015 AL 14/06/2015	5,248.00	16/06/2015	BATCH	0098	80614
DEL 15/06/2015 AL 14/07/2015	5,176.00	14/07/2015	BATCH	0098	80621
DEL 15/07/2015 AL 14/08/2015	5,108.00	14/08/2015	BATCH	0098	80628
DEL 15/08/2015 AL 14/09/2015	5,039.00	14/09/2015	BATCH	0098	80634
DEL 15/09/2015 AL 14/10/2015	4,969.00	14/10/2015	BATCH	0098	80641
DEL 15/10/2015 AL 14/11/2015	4,906.00	17/11/2015	BATCH	0098	80648
DEL 15/11/2015 AL 14/12/2015	4,826.00	14/12/2015	BATCH	0098	80654
DEL 15/12/2015 AL 14/01/2016	3,734.00	14/01/2016	BATCH	0098	80662
DEL 15/01/2016 AL 14/02/2016	4,028.00	12/02/2016	BATCH	0098	80668
DEL 15/02/2016 AL 14/03/2016	3,965.00	14/03/2016	BATCH	0098	80675
DEL 15/03/2016 AL 14/04/2016	3,898.00	14/04/2016	BATCH	0098	80682
DEL 15/04/2016 AL 14/05/2016	3,835.00	16/05/2016	BATCH	0098	80689
DEL 15/05/2016 AL 14/06/2016	3,762.00	14/06/2016	BATCH	0098	80697
DEL 15/06/2016 AL 14/07/2016	3,692.00	14/07/2016	BATCH	0098	80704
DEL 15/07/2016 AL 14/08/2016	3,616.00	10/08/2016	BATCH	0098	80710
DEL 15/08/2016 AL 14/09/2016	3,550.00	14/09/2016	BATCH	0098	80718
DEL 15/09/2016 AL 14/10/2016	3,476.00	14/10/2016	BATCH	0098	80725
DEL 15/10/2016 AL 14/11/2016	3,404.00	15/11/2016	BATCH	0098	80732
DEL 15/11/2016 AL 14/12/2016	3,326.00	14/12/2016	BATCH	0098	80740
DEL 15/12/2016 AL 14/01/2017	3,253.00	16/01/2017	BATCH	0098	80747

IMPORTE COBRADO: \$. 327,914.00 DEUDA PENDIENTE: \$. 0.00

LINEAS A PANTALLA

B B V A  
 FECHA : 2017-02-03 HORA : 12:32:37 OFICINA: 1095  
 USUARIO: CV24917 TERMINAL: W264 TRANSAC: U400

CONSULTA DEL MOVIMIENTO DE PRESTAMOS

NUMERO DE OPERACION : 0013 0098 9 3 9600114382  
 TITULAR : YAZUMARY ESTHER PEREIRA BOSSA  
 IMPORTE CONCEDIDO : 25,700,000.00 MONEDA: PESO CO  
 SALDO (VENCIDO+NO VENC.): 7,042,977.89  
 PERIODICIDAD AMORTIZACION : MENSUAL  
 PERIODICIDAD LIQUIDACION : UN MES  
 PLAN DE AMORTIZACION : 1 PLAN INTEG  
 FECHA DESDE : 01/01/2016 FECHA HASTA :

Sin título

F.LIQUI.	F.OPERA.	CONCEPTO	OFIC.	IMPORTE	SALDO CAPITAL ANTERIOR	S
15012016	19012016	INTER CUOTA	0464	148,750.66	8,949,154.40	
15012016	19012016	CUOTA AMORTIZA	0464	142,721.00	8,949,154.40	
15012016	19012016	GASTOS CUOTA	0464	3,734.00	8,949,154.40	
15012016	19012016	INT. MORATORIO	0464	826.52	8,949,154.40	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		296,032.18		
	12022016	GASTOS PREPAGO	0955	4,028.00	8,949,154.40	
	12022016	INTERES PREPAG	0955	146,415.62	8,949,154.40	
	12022016	CAPITAL PREPAG	0955	145,056.38	8,949,154.40	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		295,500.00		
15032016	16032016	INTER CUOTA	0464	144,042.38	8,804,098.02	
15032016	16032016	CUOTA AMORTIZA	0464	147,430.00	8,804,098.02	
15032016	16032016	GASTOS CUOTA	0464	3,965.00	8,656,668.02	
15032016	16032016	INT. MORATORIO	0464	206.63	8,656,668.02	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		295,644.01		
15042016	15042016	INTER CUOTA	0955	141,630.30	8,656,668.02	
15042016	15042016	CUOTA AMORTIZA	0955	149,842.00	8,656,668.02	
15042016	15042016	GASTOS CUOTA	0955	3,898.00	8,506,826.02	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		295,370.30		
15052016	17052016	INTER CUOTA	0955	139,178.76	8,506,826.02	
15052016	17052016	CUOTA AMORTIZA	0955	152,293.00	8,506,826.02	
15052016	17052016	GASTOS CUOTA	0955	3,835.00	8,354,533.02	
15052016	17052016	INT. MORATORIO	0955	429.10	8,354,533.02	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		295,735.86		
15062016	21062016	INTER CUOTA	0461	136,687.12	8,354,533.02	
15062016	21062016	CUOTA AMORTIZA	0461	154,785.00	8,354,533.02	
15062016	21062016	GASTOS CUOTA	0461	3,762.00	8,199,748.02	
15062016	21062016	INT. MORATORIO	0461	1,287.30	8,199,748.02	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		296,521.42		
15072016	15072016	INTER CUOTA	0955	134,154.71	8,199,748.02	
15072016	15072016	CUOTA AMORTIZA	0955	157,317.00	8,199,748.02	
15072016	15072016	GASTOS CUOTA	0955	3,692.00	8,042,431.02	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		295,163.71		
	10082016	GASTOS PREPAGO	0955	3,616.00	8,042,431.02	
	10082016	INTERES PREPAG	0955	131,580.87	8,042,431.02	
	10082016	CAPITAL PREPAG	0955	159,891.13	8,042,431.02	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		295,088.00		
15092016	28092016	INTER CUOTA	0955	128,964.92	7,882,539.89	
15092016	28092016	CUOTA AMORTIZA	0955	162,507.00	7,882,539.89	
15092016	28092016	GASTOS CUOTA	0955	3,550.00	7,720,032.89	
15092016	28092016	INT. MORATORIO	0955	2,884.03	7,720,032.89	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		297,905.95		
15102016	21102016	INTER CUOTA	0955	126,306.17	7,720,032.89	
15102016	21102016	CUOTA AMORTIZA	0955	165,166.00	7,720,032.89	
15102016	21102016	GASTOS CUOTA	0955	3,476.00	7,554,866.89	
15102016	21102016	INT. MORATORIO	0955	1,366.55	7,554,866.89	
		TOTAL DE LA TRANSACCION		296,314.72		
15112016	15112016	INTER CUOTA	0955	123,603.92	7,554,866.89	
15112016	15112016	CUOTA AMORTIZA	0955	167,868.00	7,554,866.89	
15112016	15112016	GASTOS CUOTA	0955	3,404.00	7,386,998.89	

				Sin título	
TOTAL DE LA TRANSACCION				294,875.92	
15122016	15122016	INTER CUOTA	0464	120,857.46	7,386,998.89
15122016	15122016	CUOTA AMORTIZA	0464	170,615.00	7,386,998.89
15122016	15122016	GASTOS CUOTA	0464	3,326.00	7,216,383.89
TOTAL DE LA TRANSACCION				294,798.46	
-----					
15012017	20012017	INTER CUOTA	0676	118,066.05	7,216,383.89
15012017	20012017	CUOTA AMORTIZA	0676	173,406.00	7,216,383.89
15012017	20012017	GASTOS CUOTA	0676	3,253.00	7,042,977.89
15012017	20012017	INT. MORATORIO	0676	1,154.39	7,042,977.89
TOTAL DE LA TRANSACCION				295,879.44	
-----					