

ALVEAR & ESCOBAR ASOCIADOS S.A.S.

Carrera 14A No. 127A - 38 oficina 105
Móvil 315 693 5074
E-mail : marcelo@alvear.com
Bogotá D.C. Colombia



cc: fernandez39@yahoo.es

SEÑOR(a)
JUEZ TERCERO (3º) CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE (TOLIMA)
E.S.D.

Ref: PROCESO VERBAL

Demandante: MARIA TERESA CABREJO MARIN – SANDRA PAOLA
CORREA CABREJO

Demandados: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Radicación: 2019-00054-00

MARCELO DANIEL ALVEAR ARAGON, actuando en mi condición de apoderado del BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., sociedad domiciliada en Bogotá D. C., demandada dentro del proceso de la referencia, reasumo el poder y contesto la demanda presentada en su contra por las señoras MARIA TERESA CABREJO MARIN y SANDRA PAOLA CORREA CABREJO, la cual realizo en los siguientes términos:

1. A LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de ellas por carecer de fundamento factico y jurídico por estar viciado el contrato de nulidad relativa por operar la figura de la reticencia.

2. A LOS HECHOS:

AL HECHO PRIMERO .: Es cierto, aunque no constituye confesión la presente afirmación por cuanto en el presente hecho no se encuentra involucrado mi poderdante.

AL HECHO SEGUNDO .: No me consta, que se pruebe, no se encuentra relacionado mi poderdante en este hecho.

AL HECHO TERCERO .: No es cierto. Es cierto la celebración del contrato de seguros pero sujeto a las condiciones allí estipuladas y pactadas en el mismo, el cual contiene, tanto cobertura como exclusiones.

AL HECHO CUARTO .: No es cierto. Es cierto el diligenciamiento del cuestionario por parte del asegurado, no es cierto que el riesgo sea aceptado de manera absoluta por el mero hecho de la suscripción del contrato de seguros, si el asegurado declara inexactitudes estas vician el contrato de nulidad tal como lo dispone el artículo 1058 del C.Co.

AL HECHO QUINTO .: Es cierto según la documentación aportada.

AL HECHO SEXTO .: No me consta, que se pruebe, en este hecho no está involucrado mi poderdante.

AL HECHO SEPTIMO .: Es cierto, me atengo a la literalidad de la transcripción del documento anunciado.

AL HECHO OCTAVO .: Es cierto, la radicación del documento anunciado, no en la fecha indicada, fue radicado el día 29 de junio de

2018, me atengo a la literalidad de la transcripción del documento anunciado.

AL HECHO NOVENO .: Es cierto la existencia del documento anunciado, me atengo a la literalidad de la transcripción del documento anunciado.

AL HECHO DECIMO: No me consta, es un hecho ajeno a mi poderdante.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: No me consta, que se pruebe, es un hecho ajeno a mi poderdante.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO .: Es cierto.

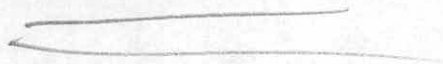
AL HECHO DECIMO TERCERO.: Es cierto

AL HECHO DECIMO CUARTO .: Es cierta la petición, me atengo al cotejo de la transcripción del mismo documento.

AL HECHO DECIMO QUINTO .: Es cierto, me atengo al cotejo de la transcripción del mismo documento.

AL HECHO DECIMO SEXTO: No es cierto, mediante comunicación de fecha 26 de diciembre de 2016, mi poderdante dio contestación al Derecho de Petición argumentando las limitaciones de la ésta por la protección de datos derivados de la "Reserva Bancaria".

3. EXCEPCIONES DE FONDO:



Comendidamente solicito al despacho se sirva declarar probadas las excepciones que en procura de desvirtuar los hechos y las pretensiones de la demanda formulo a continuación. .

3.1. RETICENCIA y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS

ARTICULO 1058 DEL C. Co.: "ART. 1058. — El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. (SUBRAYADO, CURSIVA Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO).

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

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

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

Como consecuencia de lo anterior, solicito al Despacho, se declare la nulidad del contrato de seguro expedido bajo la Póliza No. VGD 0110043, expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. el cual ampara, con los correspondientes certificados de seguro, los créditos determinados en los hechos de la demanda cuyo tomador/beneficiario es el BBVA COLOMBIA S.A. y asegurado el señor JORGE ENRIQUE CORREA RESTREPO (Q.E.P.D.), por cuanto ésta omitió declarar sus padecimientos debidamente diagnosticados de antecedentes de patológicos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo II diagnosticados con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza, según la historia clínica del fallecido de Cafésalud se observa registros de antecedentes de hipertensión arterial en registros de fecha 29 de marzo de 2005 y 31 de octubre de 2011 y diabetes mellitus el día 26 de diciembre de 2008.

La institución de la reticencia está ligada a la formación del contrato de seguros, no al siniestro, como lo pretende encausar la parte actora. Lo anterior, se deriva en el hecho de ser el contrato de seguros, celebrado no de buena fe, como sucede en los demás contratos, sino en la UBERRIMA BUENA FE, que no es otra cosa, que la buena fe llevada al extremo. De no ser por lo anterior, no

podría nacer el contrato de seguros, debido a que sus prestaciones no son conmutativas. Si mi cliente hubiese sido enterado que la mencionada persona asegurada tenía los antecedentes anteriormente mencionados, hubiese podido abstenerse de asegurarla o asegurarla bajo otras condiciones, por ejemplo mediante el pago de una sobre prima. Al contestar la declaración de salud, el asegurado de manera inexacta, rompe el principio de igualdad, base del cálculo actuarial realizado para obtener la prima devengada para la póliza citada, no es lo mismo asegurar a una persona sana a asegurar personas con padecimientos preestablecidos. Lo anterior, conduce a la nulidad el contrato de seguro, debido a que hay un vicio en su formación, que indujo al error de una de las partes, EL ASEGURADOR, fundado en el hecho que el asegurado no padecía ninguna de las enfermedades nombradas ni tampoco mencionó que padecía otras enfermedades a las nombradas, cuando se le pregunto expresamente "SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD CONTEMPLADO ANTERIORMENTE". Este es el estado de las respuestas del asegurado al contestar el cuestionario de la declaración de asegurabilidad:

ALVEAR & ESCOBAR ASOCIADOS S.A.S.

Carrera 14A No. 127A - 38 oficina 105
Móvil 315 3935017
E-mail : marcelodanielalvear@hotmail.com
Bogotá D.C. - Colombia

	SI	NO
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas o órganos?		
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO		X
DOLOR EN EL PECHO, TENSIO ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZON		X
Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

En este orden de ideas, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. sólo supo de los antecedentes clínicos del Asegurado una vez el Banco presentó la reclamación y precisamente fue ésta la razón para objetar el pago del seguro de vida.

Al respecto, dijo la Corte Suprema de Justicia:

“Mientras que razonablemente es de esperar que sobre su salud el asegurado lo sepa todo, o por lo menos la información más relevante, el asegurador todo lo ignora. Y si el asegurador buscará información en otro lugar, operarían mecanismos de bloqueo a los datos, veda justificada por el derecho a la intimidad. Así las cosas, la fuente privilegiada – aunque no exclusiva – de conocimiento es el propio asegurado, porque autoriza el acceso a la historia clínica, permite el examen de su cuerpo o brinda los datos correspondientes, ya sea llenando una encuesta médica o a través de una entrevista con el galeno. Esta especie de ‘monopolio’ del conocimiento que maneje el asegurado sobre el estado de su salud y los antecedentes médicos, viene a justificar aún más la imposición de un especial deber de conducta que le conmina a obrar con absoluta honestidad en la declaración que haga, lo cual le prohíbe callar información relevante que a su disposición se halla y que en condiciones normales no es asequible para el asegurador, pues no se brinda a cualquiera. Por todo ello, es reprochable la conducta del asegurado que se escuda en que calló un dato significativo porque sobre él no le indagaron, aunque, repítase, una pregunta sobre úlceras en el estómago comprende razonablemente las del esófago’. (CSJ, Cas. Civil, Sent. dic. 19/2005, Exp. 1997-5665-01. MP. Edgardo Villamil Portilla). (Negrillas y subrayas fuera de texto original).

Los anteriores argumentos son suficientes para declarar la nulidad aquí invocada.

El código de Comercio determina en el artículo 1158, que el no requerimiento de exámenes médicos por parte del asegurador, no exime al asegurado de obrar con la verdad.

ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

Por otro lado es de resaltar, la política de la aseguradora, la cual solo en caso de estar advertida de una existencia o preexistencia de patología mencionada en el cuestionario o la declaración sobre alguna enfermedad padecida o cirugía practicada, al solicitante, requerirá copia de la historia clínica del posible futuro asegurado y de dependiendo del criterio médico solicitara la práctica de exámenes o no de exámenes médicos, o rechazará de plano la solicitud, si es aceptado se establece la extraprima y se notifica al postulante del cobro de la misma. Por otro lado, para créditos superiores a los 1750 S.M.L.M.V., se solicitara de manera automática la práctica de exámenes médicos.

3.3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION:

Como consecuencia de cualquiera de las excepciones anteriores, a mi representada no le asiste obligación alguna con la parte actora.

3.4. LIMITE DE VALOR ASEGURADO

El valor asegurado es el saldo insoluto de las obligaciones a la fecha del siniestro, es decir la fecha del fallecimiento de la asegurado.

3.5. LA GENERICA:

Solicito al Despacho, se sirva declarar de oficio todas aquellas excepciones no planteadas, pero las cuales se llegasen a probar en el transcurso del proceso.

4. PRUEBAS:

4.1. Documentales:

- 4.1.1. Copia Certificado de Existencia y Representación Legal expedido la Superintendencia Financiera de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., radicado al momento de la notificación de la demanda.
- 4.1.2. Copia de la Póliza de Vida Grupo Deudores, declaraciones de asegurabilidad y condiciones generales, incorporado con la demanda
- 4.1.3. Copia de la historia clínica de fechas 29 de marzo de 2005 y 31 de octubre de 2011
- 4.1.4. Copia del MANUAL DE POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN DE CLIENTES QUE PADEZCAN Y DECLAREN UNA ENFERMEDAD EN EL CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD.
- 4.1.5. Copia de la licitación por la cual se realizó la contratación de la póliza de vida deudores, por medio de la cual se expidió la póliza base de la acción.

4.2. Oficios:

- Solicito oficiar a la CAFÉSALUD en LIQUIDACION para que envíen copia de la totalidad de la Historia Clínica del señor **JORGE ENRIQUE CORREA RESTREPO (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 14.197.200.

- Solicito oficiar al BBVA SEGUROS S.A., para que envíen copia de las declaraciones de asegurabilidad del señor **JORGE ENRIQUE CORREA RESTREPO (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 14.197.200.

Por ser documentos emanados de terceros sometidos a reserva, el cual para su trámite requiere orden judicial, es procedente esta solicitud, debido a que para lo consecución de estos no es procede el DERECHO DE PETICION.

4.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al Despacho, se sirva señalar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte que formularé a la parte demandante con el objeto de determinar entre otros objetivos, las circunstancias en las cuales se celebró el contrato de seguros y el estado del riesgo y/o salud del señor **JORGE ENRIQUE CORREA RESTREPO** (Q.E.P.D.), quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 14.197.200.

4.4. EXHIBICION DE DOCUMENTOS:

Solicito al Despacho se sirva requerir a la parte actora, para que entregue la totalidad de la historia clínica del señor **JORGE ENRIQUE CORREA RESTREPO** (Q.E.P.D.), quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 14.197.200, debido a que al proceso solo fue aportada una parte de la misma, estos documentos están en poder de la actora y una copia de ella fue entregada al BBVA COLOMBIA, al momento de presentarse la reclamación de la indemnización.

4.5. DICTAMEN PERICIAL:

De conformidad con lo previsto en el artículo 227, solicito al señor juez, sea concedido un plazo adicional para la presentación del dictamen pericial, realizado por profesional en medicina, el cual establezca según la historia clínica del asegurado fallecido, las patologías presentadas

antes de la suscripción del contrato de seguros, lo anterior obedece a que por el termino para contestar fue insuficiente para concluir la experticia ante lo voluminoso de la historia y la cantidad de trabajo de los peritos en este campo.

4.5. TESTIGO TÉCNICO:

Solicito al Despacho se sirva fecha y hora para la recepción del testimonio técnico del Dr. CESAR CARRASCAL ANZOATEGUI, médico cirujano, especializado en fisiatría y rehabilitación, así como en salud ocupacional, el cual absorberá un cuestionario sobre los hechos y contestación de la demanda, relacionados con la historia clínica del demandante, los diagnósticos, su evolución, su incidencia en la vida diaria. El citado profesional, es mayor de edad, su lugar de domicilio y residencia es la ciudad de Bogotá D.C. y su lugar de notificación es la calle 94 No. 16-28 de la ciudad de Bogotá D.C..

ALVEAR & ESCOBAR ASOCIADOS S.A.S.

283
Carrera 14A No. 127A - 38 oficina 105
Móvil 315 3935017
E-mail : marcelodanielalvear@hotmail.com
Bogotá D.C. - Colombia

5. NOTIFICACIONES.

El suscrito, recibe notificaciones en la carrera 14A No. 127A - 38 oficina 105 de la ciudad de Bogotá, en la secretaria de su Despacho o a través del correo electrónico marcelodanielalvear@hotmail.com.

Mi poderdante, en recibe notificaciones en la carrera 7 No. 71- 52 piso 12 Torre A de Bogotá D.C., o por medio del correo electrónico defensoriasseguros.co@bbvaseguros.co

Del señor Juez,


Marcelo Daniel Alvear Aragón
C.C. No. 79.424383 de Bogotá D.C.
T.P. No. 75.250 del C.S. de la J.