

RV: RADICACIÓN CONTESTACIÓN DEMANDA|DEMANDANTE RUBBY FANNY MOLANO DE OREJUELA Y OTROS|DEMANDADO BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.|RAD.: 19001400300320210035600|MCMD.

Juzgado 03 Civil Municipal - Cauca - Popayan <j03cmpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 26/11/2021 15:58

Para: Maria Del Pilar Suarez Garcia <msuarezg@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA - RUBBY FANNY MOLANO DE OREJUELA Y OTRO VS. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A..pdf; ANEXOS CONTESTACIÓN DE DEMANDA.pdf; Derecho de petición - ART. 23 CP.pdf; CONSTANCIA DE RADICACIÓN - DERECHO DE PETICIÓN.pdf;

De: GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

Enviado: viernes, 26 de noviembre de 2021 15:54

Para: Juzgado 03 Civil Municipal - Cauca - Popayan <j03cmpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: jeorejuela@gmail.com <jeorejuela@gmail.com>; mmanrique <mmanrique@gha.com.co>

Asunto: RADICACIÓN CONTESTACIÓN DEMANDA|DEMANDANTE RUBBY FANNY MOLANO DE OREJUELA Y OTROS|DEMANDADO BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. |RAD.: 19001400300320210035600|MCMD.

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYÁN

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal Declarativo de Rubby Fanny Molano de Orejuela y otro vs. BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Radicación: 19001400300320210035600.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., en mi calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, conforme al poder que adjunto a este escrito, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 806 de 2020, en el Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de junio de 2020 y demás normas concordantes, respetuosamente radico por este medio contestación de la demanda instaurada por la señora Rubby Fanny Molano de Orejuela y otro, en representación de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, junto con los respectivos anexos.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D. C.

T.P. No. 39.116 del C. S. J.

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE POPAYÁN

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal Declarativo de Rubby Fanny Molano de Orejuela y otro vs. BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Radicación: 19001400300320210035600.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., en mi calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT. 800.240.882-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal adjunto a este escrito, procedo de manera respetuosa a contestar la demanda promovida por la señora Rubby Fanny Molano de Orejuela y otro, en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen en el presente escrito, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho, de conformidad con lo que se consigna a continuación:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

• **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**

En este punto resulta oportuno recordar el contenido del artículo 278 del Código General del Proceso:

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

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.

2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.

3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa. (Negritas por fuera del texto original).

A su vez, es necesario recordar que el artículo 1081 del Código de Comercio prevé un régimen especial para la prescripción de las acciones que derivan del contrato de seguro, e indica, asimismo, el cómputo de los respectivos términos:

Artículo 1081. Prescripción de acciones. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (Negritas y subrayas por fuera del texto original).

De este modo, la normativa anterior señala los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, diferenciando entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria, y el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca, entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

En cuanto a la interpretación de las expresiones “*hecho que da base a la acción*” y “*momento en que nace el derecho*” la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades ha señalado que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea; una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro¹:

En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.

La primera «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» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º); términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).

En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ., Sentencia SC130-2018, radicación número 11001-31-03-031-2002-01133-01, de 12 de febrero de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007²:

*...comportan ‘una misma idea’³, esto es, que **para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’**”. En la misma providencia esta Sala concluyó que **el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”**, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal **“se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”**.*

Descendiendo al caso concreto, tenemos que el hecho que dio base a la acción, esto es, el fallecimiento del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, ocurrió el día **04 de noviembre de 2018** y por tanto:

1. El término bienal de prescripción para los actores corrió a partir del día **04 de noviembre de 2018**.
2. En virtud de lo previsto en el Decreto 564 de 2020, los términos de prescripción se suspendieron a partir del **16 de marzo de 2020** y hasta el **01 de julio de 2020** (fecha en la que se ordenó la reanudación de términos por parte del Consejo Superior de la Judicatura).
3. Por lo anterior, el término de prescripción se suspendió durante **3 meses y 14 días**.
4. Entre el 04 de noviembre de 2018 y el 16 de marzo de 2020 (cuando inició la suspensión) transcurrieron **1 año, 4 meses y 12 días**.
5. Como el 01 de julio de 2020 se reanudaron los términos de prescripción referidos, tenemos que el plazo para presentar la acción feneció el día **18 de febrero de 2021**, luego de transcurridos **7 meses y 18 días**.
6. A pesar de lo anterior, la parte actora formuló la presente demanda solo hasta el **19 de julio de 2021** (según la correspondiente Acta Individual de Reparto), cuando evidentemente había fenecido el término prescriptivo.

Puestas las cosas de este modo, es claro que al no haberse promovido acción alguna en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. dentro del término anteriormente descrito, ninguna acción que contra esta se formule dentro del marco del presente proceso está llamada a prosperar.

² Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

³ La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al despacho que, con fundamento en los argumentos expuestos, profiera Sentencia anticipada total, en el sentido de dar por terminado el presente proceso.

- **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA PARA PROMOVER LA PRESENTE DEMANDA EN CONTRA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

La legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto, puede ser activa o pasiva, y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

*“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, **consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-**, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. **Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones,** toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...)”⁴ (subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

“(...) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...)”⁵.

Es más, en el mismo sentido que el Consejo de Estado, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de las mismas con el interés sustancial que se discute en el proceso. Al respecto, el tenor literal de la sentencia expuso:

*“2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. **En resumen, la legitimación en la causa es una cualidad subjetiva de las partes en relación con el interés***

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

⁵ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P María Elena Giraldo, Rad: 10973.

sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)⁶.

Descendiendo al caso concreto, a efectos de acreditar la falta de legitimación en la causa por activa, no puede perderse de vista que en el contrato de seguro que sirvió de base para formular la acción que hoy nos ocupa, **figura como tomador y beneficiario la entidad BBVA Colombia**, tal como se evidencia a continuación:

BBVA Seguros

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO
VA

Anexo :
M02630000000607219600250983

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CREDITO			SUCURSAL	CIUDAD	
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN	POPAYAN	
2012	11	09	VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE	HASTA	A LAS 24 HORAS
			AÑO 2012 MES 11 DÍA 09	FIN CREDITO	

Lo anterior quiere decir que teniendo en cuenta que los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano, no ostentan la calidad de beneficiarios de la póliza de seguro en comento, no se encuentran legitimados en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, el único sujeto que se encuentra legitimado para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquel que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce que **el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.**

La Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en el mismo sentido, específicamente en casos análogos y coincidentes en materia de seguros de vida grupo deudores, en donde ha establecido que:

“A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como “beneficiario de dicho contrato”, el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como “especial destinación” cubrir el “saldo insoluto de la obligación” a la muerte del deudor asegurado.

*Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S. A., aparecía como el “exclusivo titular del crédito”, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el “**único legitimado para efectuar la reclamación.** (...)*

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. Mp. Jaime Araujo Rentería.

En suma, **como en la sentencia se reconoció que el “único” beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que adujo, claramente se advierte que en ningún error de hecho, con las características de manifiesto y trascendente, pudo incurrir el Tribunal, porque el adjetivo “único” necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo,** menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan

Desde luego que nadie desconoce, como así se reconoce en el contexto de la acusación y se afirma desde la propia demanda, que en el contrato de seguros de que se trata, la calidad de beneficiario la tenía el titular del crédito. Distinto es que la condición de beneficiarios del seguro, los demandantes la hicieran derivar del hecho de que el banco acreedor no hubiere insistido ante la aseguradora en la reclamación y en su lugar haya acudido a demandar judicialmente el pago del saldo de la obligación contra uno de los codeudores solidarios.

Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que **el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del “exclusivo titular del crédito”, porque se trataba de un “contrato de seguro destinado al pago de la deuda”** que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del “saldo insoluto de la obligación” que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.

Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la “cónyuge” e “hijos” del deudor fallecido, porque **el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el “único” legitimado para reclamar la indemnización,** inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios. Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda “contra los otros codeudores solidarios si los hay” (...)

En síntesis, como la cónyuge del deudor fallecido, quien es la recurrente en casación, carecía de la condición de beneficiaria supletiva del seguro de vida grupo deudores, pues existía beneficiario directo a título oneroso, sin que de otra parte quedaran remanentes, surge claro que el Tribunal no pudo violar directamente, por

falta de aplicación, las disposiciones que se citaron como violadas".⁷ (Subrayado y negrita fuera del texto original).

Como se pudo constatar previamente, para la Corte Suprema de Justicia, especialmente en materia específica de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato se derivan, recae únicamente sobre la persona, natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro con fundamento en el cual se instauró la acción que nos ocupa, es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano no se encuentran legitimados por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, y en consecuencia, no pueden pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

En conclusión, teniendo en cuenta que la ley y la jurisprudencia reconocen expresamente que el único legitimado para solicitar el cumplimiento de un contrato de seguro de vida grupo de deudores es el beneficiario del mismo, lo que en nuestro caso representa única y exclusivamente a BBVA Colombia y no a los demandantes, solicito respetuosamente al despacho se sirva proferir **sentencia anticipada total, en el sentido de dar por terminado el proceso.**

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA **FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

FRENTE AL HECHO PRIMERO: a mi representada NO le consta de manera directa ninguna de las afirmaciones de este hecho, comoquiera que refiere a sucesos relacionados con una entidad distinta a la que represento, y en todo caso, se advierte que dentro del plenario no obra prueba encaminada a acreditar de manera fehaciente lo manifestado. Corresponde a los demandantes, en virtud de la carga de la prueba que les asiste, demostrar su dicho en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- A mi representada no le consta de manera directa ninguna de las afirmaciones relacionadas con el presunto crédito financiero adquirido por el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, habida cuenta que hace referencia a una entidad distinta a la que

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Mp Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01).

represento. Corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

- En lo que respecta al contrato de seguro expedido por mi procurada se aclara que NO es cierto lo manifestado por la parte actora y aclaro:

El contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores número 0110043, al que refiere la parte actora en este hecho, corresponde a una póliza global concertada entre mi representada y la entidad bancaria, BBVA Colombia S.A., **cuyo objeto es amparar el saldo de las obligaciones insolutas de un grupo de personas**, ante la ocurrencia de determinados eventos concertados en el mentado contrato de seguro y en los términos legal y contractualmente pactados; en ese sentido, resulta necesario precisar que el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea ingresó en calidad de asegurado al mentado contrato de seguro, de conformidad con la solicitud número M02630000000607219600250983, realizada por el nombrado, generándose en consecuencia, la póliza número 022150000205430. No obstante, desde ya se resalta que (i) la mera existencia del vínculo asegurativo no genera de manera automática obligación alguna a cargo de mi procurada, pues esta solo surge cuando se cumplen los presupuestos fácticos concertados a través del mismo para afectar el contrato de seguro, y siempre que no se configure ninguna causal legal o convencional de exclusión o de inoperancia del mismo; (ii) NO ES CIERTO que los actores figuren como beneficiarios del contrato de seguro en cuestión, pues tal como podrá corroborar el despacho, **dicha condición la ostenta únicamente la entidad bancaria BBVA Colombia:**

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO

Anexo :  **VA**

M02630000000607219600250983

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CREDITO			SUCURSAL	CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN	POPAYAN
2012	11	09	VIGENCIA	
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA	NIT 860.003.020-1	DESDE		HASTA
		AÑO 2012	MES 11	DÍA 09
			A LAS 24 HORAS	

Como consecuencia de lo anterior, y como fue explicado, el único legitimado para hacer exigible en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquel que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce que **el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria**, y (iii) adicional a todo lo anterior, se advierte al despacho que, en todo caso, el señor Orejuela Perea fue reticente, debido a que al momento de solicitar su inclusión en la mentada póliza, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, es decir, no informó a la compañía aseguradora sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, **y que de haber sido conocidos por mi procurada con anterioridad a la vinculación del contrato de**

seguro, la hubieran retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones más onerosas en él. En efecto, el día 09 de noviembre de 2012, fecha en la cual el nombrado solicitó su inclusión en el contrato de seguro arriba identificado, mi representada le extendió un cuestionario (*Declaración de Asegurabilidad*), adjunto a este escrito, contentivo de preguntas redactadas de manera clara, sin lugar a ambigüedades y cuyo sentido resulta entendible para cualquier persona.

No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el asegurado respondió a las mismas negativamente en la totalidad del cuestionario, omitiendo informar que sufría los siguientes antecedentes, conforme a los registros clínicos de Cosmitet Ltda.:

- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA).* (24 de agosto de 2012).
- ✓ *ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HTA, VALVULOPATIA, HVI. **RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO...***
DIAGNÓSTICO DE INGRESO ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA). (26 de junio de 2012).
- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO **TUMOR MALIGNO DE COLON, PARTE NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO.*** (31 de octubre de 2011).

Finalmente, respecto a la supuesta obligatoriedad del contrato de seguro, debe señalarse que fue el propio señor Orejuela Perea quien concurrió de manera libre, autónoma y voluntaria a la suscripción del negocio asegurativo, y en todo caso, se reitera que dicha póliza fue concertada entre mi procurada y la entidad bancaria Banco BBVA.

FRENTE AL HECHO TERCERO: a mi representada no le consta de manera directa ninguna de las afirmaciones relacionadas con el presunto crédito financiero adquirido por el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, habida cuenta que ello se relaciona con una entidad distinta a la que represento. Corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

En lo que respecta a mi procurada y lo manifestado sobre los presuntos documentos firmados por el señor Orejuela Perea, que no se identifican con precisión y claridad en este hecho, se resalta que no le consta de manera directa a mi representada las supuestas gestiones realizadas por los mentados funcionarios, y en todo caso, se advierte que dentro del plenario no obra prueba encaminada a acreditar de manera fehaciente lo manifestado en este hecho.

Sin perjuicio de lo anterior, resulta importante destacar que tal como consta en la solicitud número M02630000000607219600250983 suscrita por el señor Orejuela Perera, , el nombrado en señal de aceptación y aprobación, estampó su firma sobre la declaración de asegurabilidad, por lo que no resulta viable que ahora, terceros completamente ajenos al contrato de seguro insinúen sin ningún fundamento, que el nombrado suscribió dichos

documentos únicamente por requerimiento de la entidad bancaria, cuando fue el propio señor Orejuela Perea quien **concurrió de manera libre, autónoma y voluntaria** a la suscripción del negocio asegurativo.

Cabe señalar que quien firma un documento declara expresamente que su firma es señal de aceptación de todas y cada una de las particularidades que el documento contiene y que, con posterioridad a tal suscripción, no resulta posible el desconocimiento de su contenido, en tanto que **la rúbrica es una clara manifestación de voluntad de quien la plasma por escrito**, teniendo en cuenta las disposiciones comprendidas en el artículo 851 y 854 del código de Comercio, en las que se establecen las reglas para entender aceptada una oferta, que es propiamente cuando de manera inequívoca se pone de manifiesto la voluntad asertiva de la parte a la que se le ha ofrecido integrar un negocio jurídico.

FRENTE AL HECHO CUARTO: NO es cierto. Frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- Es parcialmente cierto en cuanto a que mi procurada no solicitó la realización de un examen médico previo a la concertación del contrato de seguro, siendo de absoluta relevancia destacar en este punto que la compañía aseguradora **no está obligada a ordenar la práctica de dichos exámenes**, comoquiera que el deber de declaración del estado del riesgo corresponde a una obligación precontractual propia del asegurado, de la que no le es posible eximirse por la no exigencia u orden para llevar a cabo tales valoraciones previas. En otras palabras, lo anterior no tiene vocación para exonerar al asegurado del cumplimiento de su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de comercio. De hecho, conforme al contenido del artículo 1158 del mismo Código, las mentadas valoraciones médicas quedan supeditadas **al arbitrio de la aseguradora**:

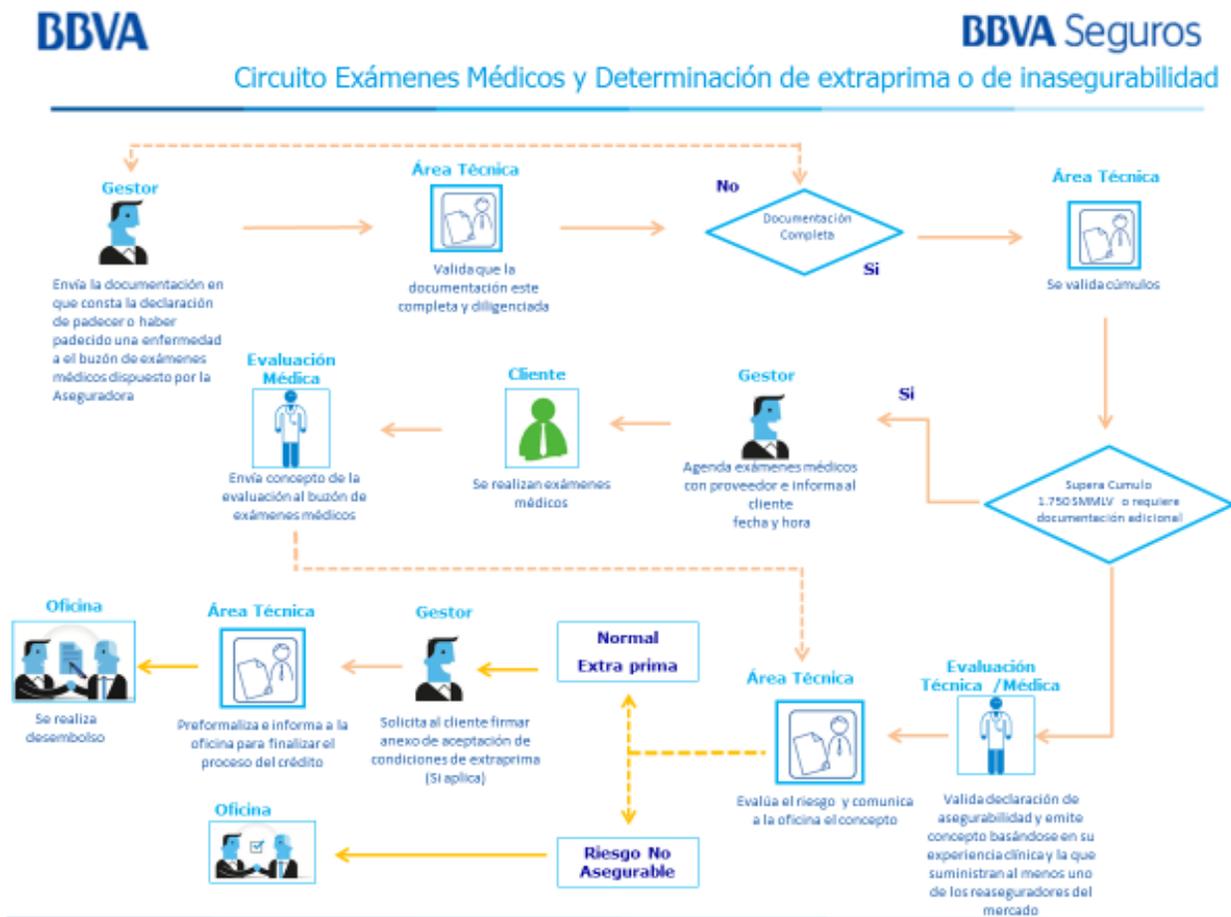
Artículo 1158. Prescendencia de examen médico y declaración del estado del riesgo. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

Ahora bien, si el asegurado hubiese manifestado al responder la Declaración de Asegurabilidad que padecía alguna enfermedad, mi procurada conserva unas políticas de suscripción al respecto, las cuales tienen como objetivo comprobar el estado de salud de los solicitantes y determinar si este es satisfactorio a fin de que se proceda a su aceptación, cálculo de extraprima⁸ o rechazo definitivo a la hora de suscribir este tipo de contrato; procedimientos o actuaciones que en efecto no se realizaron toda vez que la asegurada no hizo ninguna manifestación sobre las enfermedades que padecía.

⁸ La extraprima es un término utilizado en la redacción de las pólizas. Se refiere a la prima o pago adicional que abona el asegurado o tomador del seguro para poder acceder y disfrutar de coberturas más amplias.

Para tal fin, la compañía cuenta con un Área Técnica de Suscripción que se encarga de realizar seguimiento a los casos de los solicitantes que padezcan y hayan declarado determinada patología, contando con la experticia de un grupo de médicos examinadores pertenecientes a la Red Médica de la aseguradora, encargados de realizar los conceptos de la evaluación de dichos clientes, realizando una validación de declaración de asegurabilidad, basado en su experiencia clínica, dándole soporte al área técnica, para proceder con la valoración del estado del riesgo.

Para mayor ilustración, podemos examinar el siguiente circuito exámenes médicos y determinación de extraprima o de inasegurabilidad:



- En lo que respecta a la autorización de mi procurada para obtener la historia clínica del señor Orejuela Perea al momento de la reclamación, aclaro:

El artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999 establece:

*La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. **Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.*** (Resaltado propio).

En este caso, cabe resaltar que a través de la solicitud suscrita por el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, para su inclusión en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores

número 0110043, el nombrado realizó de manera expresa la siguiente autorización:

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 epícrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados...

En virtud de lo anterior, es claro que mi procurada, en uso de dicha facultad, accedió a los registros clínicos del asegurado, con su plena autorización.

- Ahora, respecto a que supuestamente dicha situación ubique al extremo actor “*en una situación de indefensión y debilidad manifiesta*” se resalta que NO es cierto, y en todo caso, se trata de una apreciación subjetiva del extremo actor, que carece abiertamente de sustento fáctico y jurídico. En efecto, por una parte, y como se explicó, mi procurada **no está obligada a la realización de exámenes médicos para concertar el vínculo asegurativo**, pues en virtud de la buena fe que gobierna dicha relación contractual, la compañía aseguradora suscribe el contrato de seguro en cuestión, **con fundamento en la declaración que realiza el asegurado**. Es decir, confiando en el cumplimiento del deber precontractual que recae en cabeza de este último, de declarar sinceramente todos sus padecimientos de salud presentes y/o pasados. Por esta razón, y como se ilustró, la ley no impuso a la compañía de seguros la obligación de verificar o inspeccionar sobre el estado del riesgo declarado.

Resulta de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, C-232 de 1997, en la que específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del Código de Comercio, así:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que **al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar**. 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. (...)*

*En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse 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 ubérrima buena fe...

Así las cosas, NO es cierto que por este hecho exista una supuesta posición dominante de mi representada, pues con apego a la ley sustancial que regula la materia y a los principios constitucionales que rigen el negocio jurídico, mi procurada celebró válidamente el contrato de seguro en cuestión.

- Por otra parte, que el señor Orejuela Perea hubiere sido reticente al momento de declarar su real estado de salud, corresponde a una circunstancia que escapa al control de mi representada, pues **dicho deber precontractual recae únicamente en cabeza del asegurado** y por lo mismo, ninguna injerencia puede atribuírsele a la compañía de seguros. En tal virtud, las consecuencias derivadas de la declaración inexacta que realice aquel para concertar el contrato de seguro, deben ser asumidas por él -y no por mi procurada- tal como ha sostenido la Corte Suprema de Justicia⁹:

... en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».” (Subrayas fuera del texto original).

FRENTE AL HECHO QUINTO: NO es cierto. De hecho, sorprende a esta defensa que la parte actora afirme que no se realizó la entrega de los documentos respectivos al asegurado, cuando los mismos se adjuntan al presente proceso y además, es el propio extremo actor el que aduce características del negocio aseguraticio.

FRENTE AL HECHO SEXTO: NO es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro: es cierto solo en cuanto a que el valor asegurado inicial en el contrato de seguro en comento, ascendía a la suma de treinta millones de pesos (\$30.000.000), que correspondían a la obligación adquirida por el señor Orejuela Perea con la entidad bancaria. No obstante, NO es cierto, como pretende hacerse ver, que mi representada intencionalmente continuara efectuando el cobro de la prima, comoquiera que, dado que este ocurre de manera automática, la compañía solo cesa el mismo en el momento en que se le pone en conocimiento el fallecimiento del nombrado. Por lo mismo, resulta fácticamente imposible que se abstenga del cobro de la prima, si desconoce la muerte del asegurado, y en todo caso, tampoco resulta posible exigirle a la compañía vigilar e inspeccionar el momento en que ocurre el siniestro en cada uno de los contratos de seguro por ella expedidos.

⁹ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: NO le consta de manera directa a mi representada lo manifestado frente al fallecimiento del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, comoquiera que en su calidad de compañía aseguradora no intervino ni directa ni indirectamente en el suceso reseñado. Sin perjuicio de lo anterior, se destaca que dentro de los anexos del escrito demandatorio obra copia del Registro Civil de Defunción con indicativo serial número 09621181, a partir del cual se desprende que en efecto el nombrado falleció el día 04 de noviembre de 2018, fecha para la cual el contrato de seguro en cuestión se encontraba vigente.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro:

La figura de nulidad del contrato de seguro por reticencia del asegurado, corresponde a una sanción jurídica que opera de manera automática ante el incumplimiento del deber precontractual del asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo. Fundamento de lo anterior, es que la configuración del mentado fenómeno jurídico requiere únicamente la concurrencia de dos presupuestos: **(i)** que el asegurado no hubiere declarado los hechos o circunstancias que realmente determinaban el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas. En otras palabras, dicha figura jurídica no se encuentra supeditada o condicionada al transcurrir del tiempo, en tanto la misma se estructura de forma automática por el solo incumplimiento del asegurado, de cara a su deber precontractual de declarar el estado del riesgo.

De acreditarse lo anterior, y tal como ha sostenido la Corte Suprema de Justicia¹⁰, es el tomador quien asume “*las consecuencias adversas*”, esto es, lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuando el asegurado declara de manera inexacta el riesgo asegurado:

... en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma». (Subrayas fuera del texto original).

Igualmente, en palabras de la Corte Constitucional¹¹, la nulidad del seguro se produce simplemente cuando las inexactitudes del asegurado hubieren retraído a la compañía de asumir el riesgo asegurado:

*Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, **el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que***

¹⁰ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-437 de 2014.

ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. (El resaltado es ajeno al texto original).

Bajo ese entendido, es inadmisibile y abiertamente contrario a la buena fe que rige el negocio asegurativo, que sea la compañía aseguradora quien asuma el incumplimiento desplegado por el asegurado en la etapa precontractual, cuando aquella no solo obró de buena fe al contratar con base en el dicho del asegurado, sino porque precisamente fue su declaración la que motivó a la aseguradora a concertar el vínculo jurídico.

En suma, al haber concurrido los presupuestos necesarios para entender configurada la nulidad del contrato de seguro, es claro que esta operó en el caso que nos ocupa y por tanto, resulta imposible afectar la póliza en cuestión, sin que pueda entenderse que supuestamente operó la prescripción, en contra de la aseguradora, de una figura jurídica que se estructura automáticamente por el incumplimiento del asegurado al deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo, sin estar supeditada al paso del tiempo.

Sin perjuicio de las estipulaciones anteriores, cabe recordar que en todo caso, las pretensiones elevadas a través de la presente acción están llamadas al fracaso, comoquiera que (i) los actores **no están legitimados para reclamar las prestaciones derivadas del contrato de seguro en cuestión, comoquiera que no ostentan la calidad de beneficiarios del mismo**, y (ii) en todo caso, operó el fenómeno prescriptivo para que la parte actora iniciara la acción contra mi representada.

FRENTE AL HECHO NOVENO: NO es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro: en este caso, debe precisarse que los demandantes NO se encuentran legitimados para pretender las prestaciones derivadas del contrato de seguro, comoquiera que **no ostentan la calidad de beneficiarios del mismo**; por esa razón, dicha reclamación no tiene la virtualidad de interrumpir ningún término prescriptivo, pues se reitera, los entonces reclamantes no son beneficiarios dentro del contrato de seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe reiterar que existe una evidente falta de legitimación en la causa por activa, comoquiera que en el contrato de seguro que sirvió de base para formular la acción que hoy nos ocupa, **figura como tomador y beneficiario la entidad BBVA Colombia**, tal como se evidencia a continuación:

BBVA Seguros

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO



VA

Anexo :

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL			PÓLIZA No. 0110043		
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES			PÓLIZA No. 0110043		
AMPAROS: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL					
FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL		CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN		POPAYAN
2012	11	09	VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE	HASTA	A LAS 24 HORAS
			AÑO 2012 MES 11 DÍA 09	FIN CREDITO	

Lo anterior quiere decir que teniendo en cuenta que los hoy demandantes, esto es, los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano, no ostentan la calidad de beneficiarios de la póliza de seguro en comento, no se encuentran legitimados en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, el único sujeto que se encuentra legitimado para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquel que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce que **el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.**

Y en todo caso, tal como fue explicado, el señor Orejuela Perea fue reticente al momento de suscribir el contrato de seguro, comoquiera que omitió informar sus padecimientos presentes y/o pasados que en efecto incidían en la valoración de su real estado de salud.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: NO es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro: en este caso, debe precisarse que los demandantes NO se encuentran legitimados para pretender las prestaciones derivadas del contrato de seguro, comoquiera que **no ostentan la calidad de beneficiarios del mismo.** En todo caso, y como resultado de la valoración de los registros clínicos que reposan en Cosmitet Ltda., mi representada negó la solicitud de pago formulada, comoquiera que los mismos evidenciaban que el señor Orejuela Perea omitió informar a la compañía de salud sobre los siguientes antecedentes que padecía:

- ✓ **DIAGNÓSTICO DE INGRESO HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA).** (24 de agosto de 2012).
- ✓ **ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HTA, VALVULOPATIA, HVI. RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO...**
DIAGNÓSTICO DE INGRESO ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA). (26 de junio de 2012).
- ✓ **DIAGNÓSTICO DE INGRESO TUMOR MALIGNO DE COLON, PARTE NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO.** (31 de octubre de 2011).

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO es cierto. Frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- NO es cierto que mi procurada deba reconocer y pagar los supuesto intereses moratorios referidos en este hecho. Cabe aclarar que en el presente caso de manera fundada mi representada objetó la solicitud de indemnización presentada por la parte actora (**justamente en virtud de la reticencia en la que incurrió el asegurado**), por lo mismo, es claro que la eventual obligación indemnizatoria de mi representada se encuentra en discusión, siendo este hecho, precisamente, objeto del presente litigio. Como consecuencia de lo anterior, si hipotéticamente llegaran a causarse los supuestos intereses moratorios pretendidos por el extremo actor, los mismos se generarían solo en virtud de la remota e hipotética sentencia condenatoria que obligue a mi representada a efectuar el respectivo pago.
- Tampoco es cierto que pueda presumirse o que se entienda “demostrado” que los peticionarios figuren como beneficiarios del contrato de seguro. Tal como se ha indicado, en dicha póliza **figura como tomador y beneficiario la entidad BBVA Colombia**, como se evidencia a continuación:

BBVA Seguros

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO

Anexo :  VA

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
NIT 26300000000607219600250983
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL	CIUDAD	
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN	POPAYAN	
2012	11	09	VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE	HASTA	A LAS 24 HORAS
			AÑO 2012 MES 11 DÍA 09	FIN CREDITO	

Lo anterior quiere decir que teniendo en cuenta que los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano, no ostentan la calidad de beneficiarios de la póliza de seguro en comento, no se encuentran legitimados en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, el único sujeto que se encuentra legitimado para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquel que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce que **el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.**

- Finalmente, tampoco es cierto que hubiere nacido la obligación indemnizatoria de mi representada, supuestamente por el fallecimiento del nombrado. En efecto, como en líneas anteriores se ha explicado, la conducta reticente del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea al momento de suscribir el contrato de seguro, **acarrea la nulidad del mismo en los términos del artículo 1058 del Estatuto Mercantil**, comoquiera que el nombrado no informó a la compañía aseguradora sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, **y que de haber sido conocidos por mi procurada con anterioridad a la vinculación del contrato de seguro, la hubieran retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieran inducido a pactar condiciones más onerosas en él.** En efecto, el día 09

de noviembre de 2012, fecha en la cual el señor Orejuela Perea solicitó su inclusión en el contrato de seguro arriba identificado, mi representada le extendió un cuestionario (*Declaración de Asegurabilidad*), contenido de preguntas redactadas de manera clara, sin lugar a ambigüedades y cuyo sentido resulta entendible para cualquier persona. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el asegurado respondió a las mismas negativamente en la totalidad del cuestionario, omitiendo informar que sufría los siguientes antecedentes, conforme a los registros clínicos de Cosmitet Ltda.:

- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)*. (24 de agosto de 2012).
- ✓ *ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HTA, VALVULOPATIA, HVI. **RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO**...*
DIAGNÓSTICO DE INGRESO ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA). (26 de junio de 2012).
- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO **TUMOR MALIGNO DE COLON, PARTE NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO***. (31 de octubre de 2011).
- En todo caso, adicional a todo lo anterior, a la fecha ha operado el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, de modo que, bajo ninguna circunstancia, podrá afectarse la póliza de seguro en comento.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro:

- En primera medida, se reitera que el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores número 0110043, al que refiere la parte actora en este hecho, corresponde a una póliza global concertada entre mi representada y la entidad bancaria, BBVA Colombia S.A., cuyo objeto es amparar el saldo de las obligaciones insolutas de un grupo de personas, ante la ocurrencia de determinados eventos concertados en el mentado contrato de seguro y en los términos legal y contractualmente pactados; en ese sentido, resulta necesario precisar que el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea ingresó en calidad de asegurado al mentado contrato de seguro, de conformidad con la solicitud número M02630000000607219600250983, realizada por el nombrado, generándose en consecuencia, la póliza número 022150000205430. No obstante, desde ya se resalta que la mera existencia del vínculo aseguratorio no genera de manera automática obligación alguna a cargo de mi procurada, pues esta solo surge cuando se cumplen los presupuestos fácticos concertados a través del mismo para afectar el contrato de seguro, y siempre que no se configure ninguna causal legal o convencional de exclusión o de inoperancia del mismo. En el presente caso, como ya se ha explicado, de todos modos cabe reiterar que: **(i)** los actores no se encuentran legitimados para reclamar las prestaciones derivadas del contrato de seguro; **(ii)** el señor Orejuela Perea fue reticente

al momento de declarar el estado del riesgo, y (iii) operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, en contra de la parte actora.

- Finalmente, no es cierto que exista el supuesto *monopolio* de la aseguradora. Dicha manifestación de carácter subjetivo, corresponde a una simple aseveración del extremo actor, que carece de sustento fáctico y probatorio. Resulta importante destacar que tal como consta en la solicitud número M02630000000607219600250983 suscrita por el señor Orejuela Perera, el nombrado en señal de aceptación y aprobación, **estampó su firma sobre la declaración de asegurabilidad**, por lo que no resulta viable que ahora, terceros completamente ajenos al contrato de seguro insinúen sin ningún fundamento, que el nombrado suscribió dichos documentos únicamente por requerimiento de la entidad bancaria, cuando fue el propio señor Orejuela Perea quien **concurrió de manera libre, autónoma y voluntaria** a la suscripción del negocio asegurativo.

Cabe señalar que quien firma un documento declara expresamente que su firma es señal de aceptación de todas y cada una de las particularidades que el documento contiene y que, con posterioridad a tal suscripción, no resulta posible el desconocimiento de su contenido, en tanto que **la rúbrica es una clara manifestación de voluntad de quien la plasma por escrito**, teniendo en cuenta las disposiciones comprendidas en el artículo 851 y 854 del código de Comercio, en las que se establecen las reglas para entender aceptada una oferta, que es propiamente cuando de manera inequívoca se pone de manifiesto la voluntad asertiva de la parte a la que se le ha ofrecido integrar un negocio jurídico.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO es cierto. De entrada, se destaca que NO existe ningún fundamento jurídico para que mi procurada accediera a las peticiones de la parte actora, comoquiera que: (i) los hoy demandantes **no ostentan la condición de beneficiarios del contrato de seguro de vida en cuestión y por lo mismo, no se encuentran legitimados para pretender las prestaciones que derivan de dicha póliza;** (ii) tal como se ha acreditado, el señor Orejuela Perea emitió declaraciones inexactas al momento de concertar el negocio asegurativo. Así, en virtud de la nulidad del contrato de seguro, como consecuencia de dicha reticencia, mi procurada no está obligada a efectuar ningún reconocimiento en favor de la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el 1058 de Código de Comercio, y tal como se indicó en la respectiva declaración de asegurabilidad y en las condiciones generables aplicables (y así se manifestó en la respectiva objeción formulada por mi procurada); y (iii) en todo caso, y como de manera previa se anticipó, en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: es cierto en cuanto a que, mediante comunicación de fecha 20 de junio de 2019, mi representada negó la solicitud de pago formulada, con fundamento en las omisiones en las que incurrió el señor Jorge Eliécer

Orejuela Perea al momento de concertar el contrato de seguro en comento. En efecto, como en esa oportunidad se indicó, conforme a los registros clínicos de Cosmitet Ltda. el nombrado padecía los siguientes antecedentes que no comunicó a mi procurada:

- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA).* (24 de agosto de 2012).
- ✓ *ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HTA, VALVULOPATIA, HVI. **RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO...***
DIAGNÓSTICO DE INGRESO ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA). (26 de junio de 2012).
- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO **TUMOR MALIGNO DE COLON, PARTE NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO.*** (31 de octubre de 2011).

En lo que concierne a la causa de fallecimiento y la no relación de causalidad entre ello y el antecedente no declarado, conviene destacar que la nulidad relativa por reticencia del asegurado corresponde a una sanción jurídica que se configura **precisamente por el incumplimiento del asegurado al deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo**, con independencia de que la eventual omisión incida o no en la causa de muerte. Nótese, además, que ninguna exigencia (como la relación de causalidad), fue exigida por el legislador para que el asegurado se entendiera merecedor de la sanción por inexactitud:

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

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

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

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias

sobre que versan los vicios de la declaración, o sí, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente. (Énfasis propio).

Del anterior precepto normativo, se desprende que la estructuración del mentado fenómeno jurídico requiere únicamente la concurrencia de dos presupuestos: (i) que el asegurado no hubiere declarado los hechos o circunstancias que realmente determinaban el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, sin que hubiere lugar a inferir que sea necesaria una relación causal entre lo no declarado y la causa del fallecimiento, pues se insiste, tal exigencia no se contempla en la ley.

De hecho, se resalta que mediante sentencia C-232 de 1997, la Corte Constitucional resolvió sobre la constitucionalidad del artículo 1058 del Estatuto Mercantil y expresó:

*Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, **la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.** Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, **justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro.** La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, **sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.** (Resaltado ajeno al texto original).*

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- NO es cierto que el señor Orejuela Perea no hubiere sido interrogado sobre su estado de salud. Se reitera que el día 09 de noviembre de 2012, fecha en la cual el nombrado solicitó su inclusión en el contrato de seguro identificado, mi representada le extendió un cuestionario (*Declaración de Asegurabilidad*), contenido de preguntas redactadas de manera clara, sin lugar a ambigüedades y cuyo sentido resulta entendible para cualquier persona. Dentro de dicho documento se formularon los siguientes interrogantes:

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

ESTATURA: 1.62 Cms. PESO 68 Kgs. DEPORTES QUE PRACTICA Gimnasia

FUMA? SI NO CUÁNTOS CIGARILLOS FUMA DIARIAMENTE _____

	SI	NO
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?		
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?		X
¿HA SUPRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?		X
TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS		
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		X
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO		X
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA		
ENFERMEDADES DEL SAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO 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, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		X
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, ROMQUERA 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, MATHIZ, OVARIOS?		
¿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 SUPRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?		X
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FRECUENCIA DE OCURENCIA:		

Además, en el mismo documento -que se reitera fue firmado por el señor Orejuela Perea- el nombrado declaró igualmente:

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

Conforme a lo anterior, NO es cierto que el señor Orejuela no hubiere sido cuestionado sobre las patologías que padecía. En todo caso, vale resaltar que el deber de información que asiste al asegurado no se limita únicamente a la etapa precontractual, pues dicha conducta leal y de buena fe debe desarrollarse durante el curso del negocio jurídico.

- Finalmente, no me consta lo dicho frente a la presunta visita de un funcionario a la vivienda de los actores (que no se identifica ni se precisa a qué entidad supuestamente corresponde), ni la ubicación de la misma, aparentemente en la ciudad de Popayán. Por lo mismo, no me consta lo afirmado frente a la supuesta conversación sostenida entre aquel y los demandantes, ni lo relacionado con la supuesta suscripción de documento, ni ninguna de las circunstancias reseñadas en este hecho, relacionadas también con el crédito adquirido por el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea. En todo caso, se advierte que ninguna de las pruebas que obran en el expediente se encuentra enderezada a demostrar fehacientemente lo dicho por el extremo actor, en consecuencia, en virtud de la carga que le asiste, deberá acreditarlo en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO es cierto. Como primera medida, se reitera que **lo demandantes no ostentan la calidad de beneficiarios del contrato de seguro en**

comento. Tal como se ha indicado, en dicha póliza **figura como tomador y beneficiario la entidad BBVA Colombia**, tal como se evidencia a continuación:

BBVA Seguros Anexo : **SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO** **VA**

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL NIT 860.003.020-1 MO2630000000607219600250983
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CREDITO			SUCURSAL	CIUDAD	
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN	POPAYAN	
2012	11	09	VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE	HASTA	A LAS 24 HORAS
AÑO	2012	MES	11	DÍA	09
			FIN CREDITO		

Lo anterior quiere decir que teniendo en cuenta que los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano, no ostentan la calidad de beneficiarios de la póliza de seguro en comento, no se encuentran legitimados en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, el único sujeto que se encuentra legitimado para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquel que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce que **el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.**

Además de lo anterior, es claro que los pedimentos del extremo actor no tienen vocación de prosperidad por cuanto: **(i)** tal como se ha acreditado, el señor Orejuela Perea emitió declaraciones inexactas al momento de concertar el negocio asegurativo. Así, en virtud de la nulidad del contrato de seguro, como consecuencia de dicha reticencia, mi procurada no está obligada a efectuar ningún reconocimiento en favor de la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el 1058 de Código de Comercio, y tal como se indicó en la respectiva declaración de asegurabilidad y en las condiciones generables aplicables; y **(ii)** en todo caso, y como de manera previa se anticipó, en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO es cierto. De entrada, se destaca que las manifestaciones de este hecho corresponden a meras apreciaciones subjetivas del apoderado judicial de la actora, a las que en todo caso procedo a pronunciarme así:

- NO es cierto en cuanto a que mi representada supuestamente abusara al negar las solicitudes de pago formuladas por los actores. Tal afirmación, absolutamente infundada, desconoce abiertamente los preceptos normativos y principios que rigen el derecho de seguros. Se reitera que, precisamente en apego a la normatividad vigente, mi representada de manera fundada rechazó el pedimento de los actores, por cuanto: **(i) los hoy demandantes no ostentan la condición de beneficiarios del contrato de seguro de vida en cuestión y por lo mismo, no se encuentran legitimados para pretender las prestaciones que derivan de dicha póliza;** **(ii)** tal como se ha acreditado, el señor Orejuela Perea emitió declaraciones inexactas al momento de

concertar el negocio asegurativo. Así, en virtud de la nulidad del contrato de seguro, como consecuencia de dicha reticencia, mi procurada no está obligada a efectuar ningún reconocimiento en favor de la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el 1058 de Código de Comercio, y tal como se indicó en la respectiva declaración de asegurabilidad y en las condiciones generables aplicables (y así se manifestó en la respectiva objeción formulada por mi procurada); y (iii) en todo caso, y como de manera previa se anticipó, en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

- NO es cierto que las razones anteriores sean “egoístas, abusivas y despóticas”, de hecho, cabe resaltar que fue el mismo asegurado, señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, quien **incumplió su deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo**, omitiendo información relevante, que de haber sido conocida por mi representada, la hubieren retraído de concertar el negocio, o la hubieren llevado a pactar condiciones más onerosas. Corolario de lo anterior, no puede pretenderse que sea la aseguradora la que asuma las “consecuencias adversas”¹², esto es, lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuando fue el mismo asegurado quien declaró de manera inexacta el riesgo asegurado:

... **en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».** (Subrayas fuera del texto original).

Con fundamento en todo lo expuesto, y en lo ya manifestado a lo largo de este escrito, no es cierto que exista una supuesta posición dominante de mi procurada.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO es cierto. De hecho, sorprende a esta defensa que la parte actora afirme que no se realizó la entrega de los documentos respectivos al asegurado, cuando los mismos se adjuntan al presente proceso y además, es el propio extremo actor el que aduce características del negocio asegurativo.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO es cierto. Frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- En lo que respecta al crédito aducido en este hecho, se resalta que no le consta a mi procurada, comoquiera que se trata de una entidad distinta a la que represento. Corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

¹² Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

- NO es cierto que mi procurada no hubiese entregado o puesto en disposición del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea la póliza en cuestión y su respectivo condicionado general. Prueba de ello, es que el nombrado estampó su rúbrica sobre la solicitud de asegurabilidad, como clara señal de aceptación de su contenido y alcance. De hecho, sorprende a esta defensa que la parte actora afirme que no se realizó la entrega de los documentos respectivos al asegurado, cuando los mismos se adjuntan al presente proceso y además, es el propio extremo actor el que aduce características del negocio aseguraticio.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: NO es cierto. Pese a que este hecho corresponde a meras apreciaciones subjetivas de la parte actora, se reitera que NO es cierto que mi procurada utilizara cláusulas supuestamente abusivas, ni que empleara fundamentos “egoístas y despóticos”, dichas apreciaciones no encuentran sustento fáctico ni jurídico que lo respalde y en todo caso, conviene resaltar que de ninguna manera resulta **posible acceder a las pretensiones del extremo actor**, por cuanto: (i) los hoy demandantes **no ostentan la condición de beneficiarios del contrato de seguro de vida en cuestión y por lo mismo, no se encuentran legitimados para pretender las prestaciones que derivan de dicha póliza**; (ii) tal como se ha acreditado, el señor Orejuela Perea emitió declaraciones inexactas al momento de concertar el negocio aseguraticio. Así, en virtud de la nulidad del contrato de seguro, como consecuencia de dicha reticencia, mi procurada no está obligada a efectuar ningún reconocimiento en favor de la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el 1058 de Código de Comercio, y tal como se indicó en la respectiva declaración de asegurabilidad y en las condiciones generables aplicables; y (iii) en todo caso, y como de manera previa se anticipó, en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

Cabe resaltar que fue el mismo asegurado, señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, quien **incumplió su deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo**, omitiendo información relevante, que de haber sido conocida por mi representada, la hubieren retraído de concertar el negocio, o la hubieren llevado a pactar condiciones más onerosas. Corolario de lo anterior, no puede pretenderse que sea la aseguradora la que asuma las “consecuencias adversas”¹³, esto es, lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuando fue el mismo asegurado quien declaró de manera inexacta el riesgo asegurado:

... **en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».** (Subrayas fuera del texto original).

¹³ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

Corolario de todo lo expuesto, no es cierto que mi procurada hubiese desplegado una conducta abusiva, cuando fue precisamente el asegurado quien omitió información y/o declaró de manera inexacta su real estado de salud, al momento de concertar el contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO es cierto. Sea lo primero manifestar que el contrato de seguro de vida expedido por mi representada **NO consagra ningún derecho en favor de los hoy demandantes**. En efecto, se reitera que los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano, **no ostentan la calidad de beneficiarios de dicha póliza**. Por el contrario, y tal como en líneas anteriores se ha ilustrado, en la misma **figura como tomador y beneficiario la entidad BBVA Colombia**, tal como se evidencia a continuación:

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO

Anexo :  **VA**

MO26300000000607219600250983

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA NO. 0114043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL	CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN	POPAYAN
2012	11	09	VIGENCIA	
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE	HASTA
			AÑO 2012 MES 11 DÍA 09	FIN CREDITO
A LAS 24 HORAS				

En virtud de lo anterior, NO es cierto -ni fácticamente ni jurídicamente posible- que mi representada supuestamente limitara los derechos de los hoy demandantes, comoquiera que los mismos **en virtud del contrato de seguro que sirvió de base para la presente acción, son inexistentes**. En ese sentido, una vez más se señala, que los demandantes no se encuentran legitimados en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. Consecuencia directa de lo anterior, es que **no ha nacido y no podrá nacer la obligación indemnizatoria de mi procurada, respecto a los nombrados**.

Finalmente, se reitera lo manifestado en los pronunciamientos anteriores frente a las supuestas cláusulas abusivas referidas en este hecho, para resaltar que en todo caso, **fue el mismo asegurado quien incumplió su deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo** y por tanto, es él (y no mi procurada), quien debe asumir las consecuencias jurídicas previstas en el artículo 1058 del Código de Comercio, para ese evento.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO corresponde propiamente a un hecho que dé base a la acción, sino a una apreciación subjetiva de la parte actora, frente a la cual, en todo caso procedo a pronunciarme así:

NO es cierto que mi procurada utilizara cláusulas supuestamente abusivas, ni que desplegara conductas en detrimento de los hoy actores o que empleara una supuesta e inexistente posición dominante. Cabe reiterar que el contrato de seguro de vida expedido por mi representada **NO consagra ningún derecho en favor de los hoy demandantes**,

por cuanto: **(i)** los hoy demandantes **no ostentan la condición de beneficiarios del contrato de seguro de vida en cuestión y por lo mismo, no se encuentran legitimados para pretender las prestaciones que derivan de dicha póliza;** **(ii)** tal como se ha acreditado, el señor Orejuela Perea emitió declaraciones inexactas al momento de concertar el negocio asegurativo. Así, en virtud de la nulidad del contrato de seguro, como consecuencia de dicha reticencia, mi procurada no está obligada a efectuar ningún reconocimiento en favor de la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el 1058 de Código de Comercio, y tal como se indicó en la respectiva declaración de asegurabilidad y en las condiciones generables aplicables; y **(iii)** en todo caso, y como de manera previa se anticipó, en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

Cabe resaltar que fue el mismo asegurado, señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, quien **incumplió su deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo,** omitiendo información relevante, que de haber sido conocida por mi representada, la hubieren retraído de concertar el negocio, o la hubieren llevado a pactar condiciones más onerosas. Corolario de lo anterior, no puede pretenderse que sea la aseguradora la que asuma las “consecuencias adversas”¹⁴, esto es, lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuando fue el mismo asegurado quien declaró de manera inexacta el riesgo asegurado:

*... **en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».** (Subrayas fuera del texto original).*

Corolario de todo lo expuesto, no es cierto que mi procurada hubiese desplegado una conducta abusiva, cuando fue precisamente el asegurado quien omitió información y/o declaró de manera inexacta su real estado de salud, al momento de concertar el contrato de seguro, y cuando, en todo caso, **ningún derecho le asiste a los nombrados para reclamar a mi representada.**

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro:

Es cierto en cuanto a que el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores número 0110043, corresponde a una póliza global concertada entre mi representada y la entidad bancaria, BBVA Colombia S.A., **cuyo objeto es amparar el saldo de las obligaciones insolutas de un grupo de personas,** ante la ocurrencia de determinados eventos concertados en el mentado contrato de seguro y en los términos legal y contractualmente pactados.

¹⁴ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

Precisamente, en virtud de ese objeto contractual, en el mentado contrato de seguro figura como tomador y beneficiario la entidad bancaria Banco BBVA, tal como se ve enseguida:

BBVA Seguros Anexo

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO
M02630000000607219600250983
VA

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 011U043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CREDITO			SUCURSAL	CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN	POPAYAN
2012	11	09	VIGENCIA	
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE	HASTA
			AÑO 2012 MES 11 DÍA 09	FIN CREDITO

A LAS 24 HORAS

Por lo anterior, es claro que el contrato de seguro en comento **no deriva ningún derecho sustancial en favor de los hoy demandantes**, y por lo mismo, no puede mi procurada acceder a reconocer y pagar sumas de las que contractualmente no resultan beneficiarios.

Finalmente, se destaca que NO es cierto, como pretende hacerse ver, que mi representada intencionalmente continuara efectuando el cobro de la prima, comoquiera que, dado que este ocurre de manera automática, la compañía solo cesa el cobro en el momento en que se le pone de conocimiento el fallecimiento del nombrado. Por lo mismo, resulta fácticamente imposible que se abstenga del cobro de la prima, si desconoce la muerte del asegurado, y en todo caso, tampoco resulta posible exigirle a la compañía vigilar e inspeccionar el momento en que ocurre el siniestro en cada uno de los contratos de seguro por ella expedidos.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe reiterar que de cualquier manera, no es posible afectar la póliza expedida por mi procurada, comoquiera que, adicional a todo lo anterior, se advierte al despacho que en todo caso, el señor Orejuela Perea fue reticente, debido a que al momento de solicitar su inclusión en la mentada póliza, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, es decir, no informó a la compañía aseguradora sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, **y que de haber sido conocidos por mi procurada con anterioridad a la vinculación del contrato de seguro, la hubieran retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones más onerosas en él.** En efecto, el día 09 de noviembre de 2012, fecha en la cual el nombrado solicitó su inclusión en el contrato de seguro arriba identificado, mi representada le extendió un cuestionario (*Declaración de Asegurabilidad*), adjunto a este escrito, contentivo de preguntas redactadas de manera clara, sin lugar a ambigüedades y cuyo sentido resulta entendible para cualquier persona.

No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el asegurado respondió a las mismas negativamente en la totalidad del cuestionario, omitiendo informar que sufría los siguientes antecedentes, conforme a los registros clínicos de Cosmitet Ltda.:

- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)*. (24 de agosto de 2012).

- ✓ ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HTA, VALVULOPATIA, HVI. **RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO...**

DIAGNÓSTICO DE INGRESO ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA). (26 de junio de 2012).

- ✓ DIAGNÓSTICO DE INGRESO **TUMOR MALIGNO DE COLON, PARTE NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO.** (31 de octubre de 2011).

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO es cierto que mi procurada supuestamente contrariara el precepto normativo invocado del Estatuto Mercantil. Cabe resaltar que, como es apenas obvio, el contrato de seguro que amparaba el saldo insoluto de las obligaciones adquiridas por el nombrado, ante la ocurrencia del riesgo de muerte, termina -lógicamente- con el fallecimiento del nombrado. Entonces, bajo esta perspectiva, ante la ocurrencia de muerte, como evento concertado en el mentado contrato de seguro y en los términos legal y contractualmente pactados, el vínculo aseguraticio fenece.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO es cierto en la forma en que está expuesto y aclaro: se reitera que el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores número 0110043, corresponde a una póliza global concertada entre mi representada y la entidad bancaria, BBVA Colombia S.A., **cuyo objeto es amparar el saldo de las obligaciones insolutas de un grupo de personas**, ante la ocurrencia de determinados eventos concertados en el mentado contrato de seguro y en los términos legal y contractualmente pactados. Precisamente, en virtud de ese objeto contractual, en el mentado contrato de seguro figura como tomador y beneficiario la entidad bancaria Banco BBVA, tal como se ve enseguida, y por tanto, corresponde **al único legitimado para reclamar las prestaciones derivadas del negocio aseguraticio:**

BBVA Seguros

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO **VA**

Anexo :  MC26300000000607219600250983

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL	CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN	POPAYAN
2012	11	09	VIGENCIA	
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA			DESDE	HASTA
NIT 860.003.020-1			AÑO 2012 MES 11 DÍA 09	FIN CREDITO

A LAS 24 HORAS

Así las cosas, ante la eventual ocurrencia del fallecimiento del asegurado, **es la entidad bancaria quien está legitimada para pretender que se afecte la póliza (y quien efectivamente deriva un derecho del mentado vínculo) y no los hoy demandantes, quienes no figuran como beneficiarios y por tanto, no son acreedores de ninguna prestación en el contrato de seguro.** No obstante lo anterior, vale la pena destacar que de todos modos resulta imposible afectar el mentado contrato de seguro, comoquiera que el señor Orejuela Perea fue reticente al momento de concertar la póliza, omitiendo informar

que conforme a los registros clínicos de Cosmitet Ltda. padecía las siguientes afecciones y/o patologías previas:

- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)*. (24 de agosto de 2012).
- ✓ *ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HTA, VALVULOPATIA, HVI. **RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO**...*
DIAGNÓSTICO DE INGRESO ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA). (26 de junio de 2012).
- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO **TUMOR MALIGNO DE COLON, PARTE NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO***. (31 de octubre de 2011).

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- A mi procurada no le consta de manera directa la presunta causa de muerte del señor Orejuela Perea. Corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.
- Sin perjuicio de lo anterior, en lo que concierne a la causa de fallecimiento y la no relación de causalidad entre ello y el antecedente no declarado, conviene destacar que la nulidad relativa por reticencia del asegurado corresponde a una sanción jurídica que se configura **precisamente por el incumplimiento del asegurado al deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo**, con independencia de que la eventual omisión incida o no en la causa de muerte. Nótese, además, que ninguna exigencia (como la relación de causalidad), fue exigida por el legislador para que el asegurado se entendiera merecedor de la sanción por inexactitud:

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

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar

un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente. (Énfasis propio).

Del anterior precepto normativo, se desprende que la estructuración del mentado fenómeno jurídico requiere únicamente la concurrencia de dos presupuestos: **(i)** que el asegurado no hubiere declarado los hechos o circunstancias que realmente determinaban el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, sin que hubiere lugar a inferir que sea necesaria una relación causal entre lo no declarado y la causa del fallecimiento, pues se insiste, tal exigencia no se contempla en la ley.

De hecho, se resalta que mediante sentencia C232 de 1997, la Corte Constitucional resolvió sobre la constitucionalidad del artículo 1058 del Estatuto Mercantil y expresó:

*Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, **la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.** Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, **justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro.** La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, **sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.** (Resaltado ajeno al texto original).*

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

- Si bien a mi representada no le consta de manera directa la causa de fallecimiento del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, cabe destacar que ello resulta irrelevante a efectos de tener por configurada la reticencia del asegurado y consecuentemente, la nulidad del contrato de seguro. En efecto, como en líneas anteriores se advirtió, el artículo 1058 del Código de Comercio señala que la estructuración del mentado fenómeno jurídico requiere únicamente la concurrencia de dos presupuestos: **(i)** que el asegurado no

hubiere declarado los hechos o circunstancias que realmente determinaban el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, sin que hubiere lugar a inferir que sea necesaria una relación causal entre lo no declarado y la causa del fallecimiento, pues se insiste, tal exigencia no se contempla en la ley.

De hecho, se resalta que mediante sentencia C232 de 1997, la Corte Constitucional resolvió sobre la constitucionalidad del artículo 1058 del Estatuto Mercantil y expresó:

*Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, **la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.** Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, **justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro.** La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, **sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.** (Resaltado ajeno al texto original).*

En ese orden, resulta superfluo o irrelevante advertir si existe o no relación de causalidad entre lo no declarado u omitido y el fallecimiento del asegurado, pues se reitera, dicho elemento no es configurativo de la nulidad del contrato de seguro por reticencia.

- Sin perjuicio de lo anterior, se destaca que NO le consta a mi procurada la aludida conversación sostenida entre el asegurado y un “agente”, que supuestamente conoció de manera verbal los antecedentes clínicos del señor Orejuela Perea, y en todo caso, se resalta que en el plenario no obra ninguna prueba encaminada a acreditar tal aseveración.
- Por otra parte, se reitera que NO es cierto que mi representada hubiere tenido la carga de realizar exámenes médicos previo a la concertación del negocio jurídico, comoquiera que el deber de declaración del estado del riesgo corresponde a una obligación precontractual propia del asegurado, de la que no le es posible eximirse por la no exigencia u orden para llevar a cabo tales valoraciones previas. En otras palabras, lo anterior no tiene vocación para exonerar al asegurado del cumplimiento de su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de comercio. De hecho, conforme al contenido del artículo 1158 del mismo

Código, las mentadas valoraciones médicas quedan supeditadas **al arbitrio de la aseguradora:**

Artículo 1158. Prescendencia de examen médico 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.

Resulta de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, C-232 de 1997, en la que específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del Código de Comercio, así:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que **al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar.** 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. (...)*

*En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse 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 ubérrima buena fe...*

- Finalmente, se señala que las sentencias referenciadas en este hecho no resultan aplicables al caso particular, comoquiera que resuelven conflictos relacionados con preexistencias, supuesto fáctico y jurídico distinto al que nos ocupa.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO es cierto. Nótese que la misma parte actora contradice lo manifestado en el hecho *noveno* de la demanda, en el que manifestó que el día 13 de noviembre de 2018 formuló solicitud de pago a mi procurada, y que dicho acto “*interrumpió la prescripción por una sola vez y que desde esa fecha empezaba a correr el término de los dos años para la prescripción de cualquier acción*”. Así las cosas y como los mismos demandantes manifiestan, **el fenómeno prescriptivo no puede interrumpirse dos veces y por tanto, a la fecha de la mentada audiencia de conciliación prejudicial,**

dicho término ya se había interrumpido por el requerimiento formulado a mi procurada en el año 2018.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: a mi procurada no le consta lo manifestado en este hecho, comoquiera que refiere a una entidad distinta a la que represento. Corresponde al extremo actor acreditar su dicho, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: es cierto, conforme a los anexos que obran en el expediente.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA PRIMERO: me opongo de manera rotunda a que se declare el supuesto incumplimiento, por parte de mi procurada, del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores número 0110043, respecto al cual el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea ingresó en calidad de asegurado, de conformidad con la solicitud número M02630000000607219600250983, comoquiera que es inexistente el supuesto incumplimiento que pretende atribuirse a mi procurada, habida cuenta de que lo que la parte actora pretende calificar como tal, corresponde en realidad al estricto cumplimiento de los preceptos legales y principios que rigen el negocio asegurativo, tal como se explica enseguida:

En primera medida, se resalta que en virtud de la nulidad del contrato de seguro, como consecuencia de la reticencia en al que incurrió el asegurado al momento de concertar el negocio asegurativo, mi procurada se negó a afectar la póliza en cuestión, tal como lo dispone el artículo 1058 del Código de Comercio:

*Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia. **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.** (...)*

En atención a la normativa invocada, existía el deber contractual en cabeza del señor Orejuela Perea de declarar sinceramente su real estado de salud, esto es, las patologías, deficiencias o afecciones presentes y/o pasadas, a fin de poner en conocimiento de la compañía aseguradora, todas las circunstancias que influirían en la valoración del estado del riesgo. Sin embargo, de conformidad con la historia clínica del nombrado, este omitió informar a la aseguradora los siguientes antecedentes:

- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA).* (24 de agosto de 2012).

- ✓ ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HTA, VALVULOPATIA, HVI. **RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO...**
DIAGNÓSTICO DE INGRESO ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA). (26 de junio de 2012).
- ✓ DIAGNÓSTICO DE INGRESO **TUMOR MALIGNO DE COLON, PARTE NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO.**
(31 de octubre de 2011).

En virtud de lo anterior, es claro que el eventual incumplimiento **proviene únicamente del entonces asegurado, quien faltó a su deber legal y contractual de declarar con exactitud su real estado de salud.** Bajo ese entendido, no existe fundamento jurídico para que la compañía que represento acceda a afectar la póliza en comento.

Pero adicional a lo anterior, debe reiterarse que los hoy demandantes **no ostentan la calidad de beneficiarios del contrato de seguro en comento.** Tal como se ha indicado, en dicha póliza **figura como tomador y beneficiario la entidad BBVA Colombia,** como se evidencia a continuación:

BBVA Seguros

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO
VA

Anexo

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
MO2630000000607219600250983
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CREDITO			SUCURSAL		CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN		POPAYAN
2012	11	09	VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE	HASTA	A LAS 24 HORAS
			AÑO 2012 MES 11 DÍA 09	FIN CREDITO	

Lo anterior quiere decir que teniendo en cuenta que los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano no ostentan la calidad de beneficiarios de la póliza de seguro en comento, **no se encuentran legitimados en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan.** En otras palabras, el único sujeto que se encuentra legitimado para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquel que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce que **el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.** Corolario de lo anterior, resulta imposible que mi procurada acceda a los infundados pedimentos de los actores.

Sin perjuicio de todo lo dicho, cabe resaltar que adicional a lo anterior, y como de manera previa se anticipó, **en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro** y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA SEGUNDO: consecuencia de los pronunciamientos anteriores, me opongo de manera rotunda a que se condene a mi

representada a pagar a los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano, el presunto valor asegurado valor asegurado a través del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores número 0110043, respecto al cual el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea ingresó en calidad de asegurado, de conformidad con la solicitud número M02630000000607219600250983, comoquiera que, tal como se ha explicado: **(i) los hoy demandantes no ostentan la condición de beneficiarios del contrato de seguro de vida en cuestión y por lo mismo, no se encuentran legitimados para pretender las prestaciones que derivan de dicha póliza;** **(ii)** tal como se ha acreditado, el señor Orejuela Perea emitió declaraciones inexactas al momento de concertar el negocio aseguraticio, y por tanto, en virtud de la nulidad del contrato de seguro, como consecuencia de dicha reticencia, mi procurada no está obligada a efectuar ningún reconocimiento en favor de la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el 1058 de Código de Comercio, y tal como se indicó en la respectiva declaración de asegurabilidad y en las condiciones generables aplicables; y **(iii)** en todo caso, y como de manera previa se anticipó, en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA TERCERO: consecuencia de los pronunciamientos anteriores, me opongo de manera rotunda al reconocimiento y pago de intereses moratorios, supuestamente causados por la suma de veinte millones novecientos noventa y un mil trescientos setenta y cinco pesos (\$20.991.375), comoquiera que: **(i) los hoy demandantes no ostentan la condición de beneficiarios del contrato de seguro de vida en cuestión y por lo mismo, no se encuentran legitimados para pretender las prestaciones que derivan de dicha póliza;** y **(ii)** dado que NO existe suma alguna a cargo de mi procurada, tampoco existe cifra de dinero susceptible de causar los intereses moratorios pretendidos por la parte actora.

Adicional a lo anterior, cabe aclarar que en el presente caso de manera fundada mi representada objetó la solicitud de indemnización presentada por la parte actora (justamente en virtud de la reticencia en la que incurrió el asegurado), por lo que evidentemente la eventual obligación indemnizatoria de mi representada se encuentra en discusión, siendo este hecho, precisamente, objeto del presente litigio. Como consecuencia de lo anterior, si hipotéticamente llegaran a causarse los supuestos intereses moratorios pretendidos por el extremo actor, los mismos se generarían solo en virtud de la eventual sentencia condenatoria que obligue a mi representada a efectuar el respectivo pago. Sin perjuicio de lo expuesto, se reitera que en el presente caso al no existir obligación indemnizatoria alguna a cargo de mi procurada, por el incumplimiento del deber del asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo, que deriva en la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de su actitud reticente, tampoco se causaron los mentados intereses moratorios, injustificadamente pretendidos por el extremo actor.

En cualquier caso, y como de manera previa se anticipó, en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA CUARTO: me opongo de manera rotunda al reconocimiento y pago de cualquier suma de dinero en favor de los hoy demandantes, comoquiera que no ostentan la calidad de beneficiarios del contrato de seguro expedido por mi procurada, ni son acreedores de ninguna prestación derivada del mismo. Consecuencia de lo anterior, carecen de legitimación en la causa para pretender el reconocimiento y pago de cualquier suma o beneficio en virtud del mentado contrato de seguro. Sin perjuicio de lo anterior, cabe reiterar que en todo caso no hay lugar a afectar la póliza en cuestión, comoquiera que, **(i)** tal como se ha acreditado, el señor Orejuela Perea emitió declaraciones inexactas al momento de concertar el negocio asegurativo, y por tanto, en virtud de la nulidad del contrato de seguro, como consecuencia de dicha reticencia, mi procurada no está obligada a efectuar ningún reconocimiento en favor de la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el 1058 de Código de Comercio, y tal como se indicó en la respectiva declaración de asegurabilidad y en las condiciones generables aplicables; y **(ii)** en todo caso, y como de manera previa se anticipó, en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

En cualquier caso, cabe precisar que mi representada en calidad de compañía aseguradora, **únicamente ampara el saldo de las obligaciones insolutas de un grupo de personas, como el señor Orejuela Perea, ante la ocurrencia de determinados eventos concertados en el mentado contrato de seguro y en los términos legal y contractualmente pactados**, sin que recaude suma de dinero alguna proveniente del presunto crédito adquirido por el nombrado. Bajo ese entendido, resulta abiertamente improcedente condenarla a “reembolsar” unas supuestas sumas de dinero que nunca percibió, por concepto del supuesto crédito, dado que además concierne a un negocio jurídico en el que ella no participó.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA QUINTO: me opongo de manera rotunda a que se declare la supuesta configuración del fenómeno prescriptivo extraordinario, respecto al contrato de seguro expedido por mi procurada, de cara a la excepción de nulidad del mismo, comoquiera que dicha figura de nulidad como consecuencia de la reticencia del asegurado, **corresponde a una sanción jurídica que opera de manera automática** ante el incumplimiento del deber precontractual del asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo. Fundamento de lo anterior, es que la configuración del mentado fenómeno jurídico requiere únicamente la concurrencia de dos presupuestos: **(i)** que el asegurado no hubiere declarado los hechos o circunstancias que realmente determinaban el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

De acreditarse lo anterior, como en efecto ocurrió, y tal como ha sostenido la Corte Suprema de Justicia¹⁵, es el tomador quien asume “*las consecuencias adversas*”, esto es, lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuando el asegurado declara de manera inexacta el riesgo asegurado:

*... **en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».***” (Subrayas fuera del texto original).

Igualmente, en palabras de la Corte Constitucional¹⁶, la nulidad del seguro se produce simplemente cuando las inexactitudes del asegurado hubieren retraído a la compañía de asumir el riesgo asegurado:

*Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, **el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.***

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. (El resaltado es ajeno al texto original).

Bajo ese entendido, es inadmisibles y abiertamente contrario a la buena fe que rige el negocio asegurativo, que sea la compañía aseguradora quien asuma el incumplimiento desplegado por el asegurado en la etapa precontractual, cuando aquella no solo obró de buena fe al contratar con base en el dicho del asegurado, **sino porque precisamente fue su declaración la que motivó a la aseguradora a concertar el vínculo jurídico.**

En suma, al haber concurrido los presupuestos necesarios para entender configurada la nulidad del contrato de seguro, es claro que esta operó en el caso que nos ocupa y por tanto, resulta imposible afectar las pólizas en cuestión, sin que haya lugar a invocar un supuesto fenómeno prescriptivo que no se causó.

¹⁵ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-437 de 2014.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA SEXTO: no corresponde a una consecuencia jurídica que pueda derivar de los hechos que dieron base a la acción, sino a un deber a cargo del juzgador, de aplicar los principios, normas y leyes que en derecho correspondan al presente asunto.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA SÉPTIMO: me opongo de manera rotunda al reconocimiento y pago de cualquier suma de dinero en favor de los hoy demandantes, comoquiera que no ostentan la calidad de beneficiarios del contrato de seguro expedido por mi procurada, ni son acreedores de ninguna prestación derivada del mismo. Consecuencia de lo anterior, carecen de legitimación en la causa para pretender el reconocimiento y pago de cualquier suma o beneficio en virtud del mentado contrato de seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe reiterar que en todo caso no hay lugar a afectar la póliza en cuestión, comoquiera que, **(i)** tal como se ha acreditado, el señor Orejuela Perea emitió declaraciones inexactas al momento de concertar el negocio asegurativo, y por tanto, en virtud de la nulidad del contrato de seguro, como consecuencia de dicha reticencia, mi procurada no está obligada a efectuar ningún reconocimiento en favor de la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en el 1058 de Código de Comercio, y tal como se indicó en la respectiva declaración de asegurabilidad y en las condiciones generables aplicables; y **(ii)** en todo caso, y como de manera previa se anticipó, en el presente proceso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro y por tanto, están llamadas al fracaso todas las pretensiones formuladas a través de esta acción.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA OCTAVO: corolario de los pronunciamientos anteriores, y comoquiera que deben despacharse de manera desfavorable las pretensiones del escrito demandatorio, me opongo a que se condene a mi procurada al pago de costas procesales en favor de los demandantes, y en su lugar, respetuosamente solicito se condene a estos al reconocimiento de los valores que por tal concepto se causen.

EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

- **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**

El artículo 1081 del Código de Comercio prevé un régimen especial para la prescripción de las acciones que derivan del contrato de seguro, e indica, asimismo, el cómputo de los respectivos términos:

Artículo 1081. Prescripción de acciones. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (Negritas y subrayas por fuera del texto original).

De este modo, la normativa anterior señala los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, diferenciando entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria, y el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca, entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

En cuanto a la interpretación de las expresiones “*hecho que da base a la acción*” y “*momento en que nace el derecho*” la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades ha señalado que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea; una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro¹⁷:

En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.

La primera «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» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º); términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).

En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007¹⁸:

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ., Sentencia SC130-2018, radicación número 11001-31-03-031-2002-01133-01, de 12 de febrero de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

¹⁸ Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

*...comportan ‘una misma idea’¹⁹, esto es, que **para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’**”. En la misma providencia esta Sala concluyó que **el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”**, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal **“se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”**.*

Descendiendo al caso concreto, tenemos que el hecho que dio base a la acción, esto es, el fallecimiento del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, ocurrió el día **04 de noviembre de 2018** y por tanto:

1. El término bienal de prescripción para los actores corrió a partir del día **04 de noviembre de 2018**.
2. En virtud de lo previsto en el Decreto 564 de 2020, los términos de prescripción se suspendieron a partir del **16 de marzo de 2020** y hasta el **01 de julio de 2020** (fecha en la que se ordenó la reanudación de términos por parte del Consejo Superior de la Judicatura).
3. Por lo anterior, el término de prescripción se suspendió durante **3 meses y 14 días**.
4. Entre el 04 de noviembre de 2018 y el 16 de marzo de 2020 (cuando inició la suspensión) transcurrieron **1 año, 4 meses y 12 días**.
5. Como el 01 de julio de 2020 se reanudaron los términos de prescripción referidos, tenemos que el plazo para presentar la acción feneció el día **18 de febrero de 2021**, luego de transcurridos **7 meses y 18 días**.
6. A pesar de lo anterior, la parte actora formuló la presente demanda solo hasta el **19 de julio de 2021** (según la correspondiente Acta Individual de Reparto), cuando evidentemente había fenecido el término prescriptivo.

Puestas las cosas de este modo, es claro que al no haberse promovido acción alguna en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. dentro del término anteriormente descrito, ninguna acción que contra esta se formule dentro del marco del presente proceso está llamada a prosperar.

En los términos expuestos, ruego al despacho declarar probada la presente excepción.

¹⁹ La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

- **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA PARA PROMOVER LA PRESENTE DEMANDA EN CONTRA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

La legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto, puede ser activa o pasiva, y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

*“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, **consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-**, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. **Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones,** toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...)”²⁰ (subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

“(...) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...)”²¹.

Es más, en el mismo sentido que el Consejo de Estado, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de las mismas con el interés sustancial que se discute en el proceso. Al respecto, el tenor literal de la sentencia expuso:

*“2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. **En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso.** Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito*

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

²¹ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P Maria Elena Giraldo, Rad: 10973.

y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.”
(subrayado y negrilla fuera del texto original)²².

Descendiendo al caso concreto, a efectos de acreditar la falta de legitimación en la causa por activa, no puede perderse de vista que en el contrato de seguro que sirvió de base para formular la acción que hoy nos ocupa, **figura como tomador y beneficiario la entidad BBVA Colombia**, tal como se evidencia a continuación:

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO

Anexo :  **VA**

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 011U043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL	CIUDAD	
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN	POPAYAN	
2012	11	09	VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE	HASTA	A LAS 24 HORAS
			AÑO 2012 MES 11 DÍA 09	FIN CREDITO	

Lo anterior quiere decir que teniendo en cuenta que los hoy demandantes no ostentan la calidad de beneficiarios de la póliza de seguro en comento, no se encuentran legitimados en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, el único sujeto que se encuentra legitimado para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquel que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce que **el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria**.

La Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en el mismo sentido, específicamente en casos análogos y coincidentes en materia de seguros de vida grupo deudores, en donde ha establecido que:

“A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como “beneficiario de dicho contrato”, el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como “especial destinación” cubrir el “saldo insoluto de la obligación” a la muerte del deudor asegurado.

*Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S. A., aparecía como el “exclusivo titular del crédito”, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el “**único legitimado para efectuar la reclamación**. (...)*

*En suma, **como en la sentencia se reconoció que el “único” beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que***

²² Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. Mp. Jaime Araujo Rentería.

adujo, claramente se advierte que en ningún error de hecho, con las características de manifiesto y trascendente, pudo incurrir el Tribunal, porque el adjetivo “único” necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan

Desde luego que nadie desconoce, como así se reconoce en el contexto de la acusación y se afirma desde la propia demanda, que en el contrato de seguros de que se trata, la calidad de beneficiario la tenía el titular del crédito. Distinto es que la condición de beneficiarios del seguro, los demandantes la hicieran derivar del hecho de que el banco acreedor no hubiere insistido ante la aseguradora en la reclamación y en su lugar haya acudido a demandar judicialmente el pago del saldo de la obligación contra uno de los codeudores solidarios.

Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que **el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del “exclusivo titular del crédito”, porque se trataba de un “contrato de seguro destinado al pago de la deuda”** que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del “saldo insoluto de la obligación” que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.

Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la “cónyuge” e “hijos” del deudor fallecido, porque **el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el “único” legítimado para reclamar la indemnización,** inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios. Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda “contra los otros codeudores solidarios si los hay” (...)

En síntesis, como la cónyuge del deudor fallecido, quien es la recurrente en casación, carecía de la condición de beneficiaria supletiva del seguro de vida grupo deudores, pues existía beneficiario directo a título oneroso, sin que de otra parte quedaran remanentes, surge claro que **el Tribunal no pudo violar directamente,** por falta de aplicación, las disposiciones que se citaron como violadas”.²³ (Subrayado y negrita fuera del texto original).

²³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Mp Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01).

Como se pudo constatar previamente, para la Corte Suprema de Justicia, especialmente en materia específica de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato se derivan, recae únicamente sobre la persona, natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro con fundamento en el cual se instauró la acción que nos ocupa, es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano no se encuentran legitimados por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, y en consecuencia, no pueden pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

En los términos expuestos, respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

- **NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO**

Como en líneas anteriores se indicó, resulta necesario que el despacho no pierda de vista que el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea fue reticente, debido a que al momento de solicitar su inclusión en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores número 0110043 omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, no informó a la compañía aseguradora sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad a las inclusiones en el contrato de seguro, la hubieren retraído a celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones más onerosas.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En ese sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es quien tiene el deber de informarlo:

Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las

*circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del resigo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 del C.Co), **a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia.** (Énfasis propio).*

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi procurada, cuando el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, conociendo a profundidad sus padecimientos, omitió informarlos, pues al momento de firmar el Certificado Individual para su inclusión en el Seguro de Vida número 0110043, no comunicó ninguno de sus antecedentes o deficiencias de salud anteriores y/o presentes, incurriendo así en una conducta RETICENTE. En efecto, según la Historia Clínica del nombrado, emitida por la Cosmitet Ltda., el señor Orejuela Perea padecía los siguientes antecedentes:

- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA). (24 de agosto de 2012).*
- ✓ *ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HTA, VALVULOPATIA, HVI. **RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO...**
*DIAGNÓSTICO DE INGRESO ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA). (26 de junio de 2012).**
- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO **TUMOR MALIGNO DE COLON, PARTE NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO.** (31 de octubre de 2011).*

Así, a pesar de que el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea conocía todos sus diagnósticos, al momento de suscribir el mentado documento, **omitió informar y/o poner en conocimiento tales situaciones de salud, generando de esta manera la configuración inequívoca de la reticencia, por incumplimiento al deber de información.**

Cabe destacar que al ser la muerte uno de los amparos concertados en el contrato de seguro en cuestión, la compañía, a efectos de proceder a asegurar dicha ocurrencia, debió conocer en su totalidad las circunstancias de salud en las que el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea permanecía al momento de adherirse al contrato, de modo que, si ocurriera tal desafortunada situación de la muerte, se pudiera entender como realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro con plena validez. Frente a la figura de la reticencia, vale la pena comentar que la Corte Constitucional, mediante sentencia T-437 de 2014 expresó (i) que la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando, y que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la

perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

*Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro **es un contrato especial de buena fe**, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.*

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. (El resaltado es ajeno al texto original).

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia anteriormente referida, resulta de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, C-232 de 1997, donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del Código de Comercio, expresando que:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. 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. (...)*

*En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse 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 ubérrima buena fe.*

Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa, ni más ni menos, 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.
(...)

*Naturalmente, 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 artículo 1058 del Código de Comercio.***

Cabe señalar que quien firma un documento declara expresamente que su firma es señal de aceptación de todas y cada una de las particularidad que el documento contiene y que, con posterioridad a tal suscripción, no resulta posible el desconocimiento de su contenido, en tanto que la rúbrica es una clara manifestación de voluntad de quien la plasma por escrito, teniendo en cuenta las disposiciones comprendidas en el artículo 851 y 854 del código de Comercio, en las que se establecen las reglas para entender aceptada una oferta, que es propiamente cuando de manera inequívoca se pone de manifiesto la voluntad asertiva de la parte a la que se le ha ofrecido integrar un negocio jurídico.

Descendiendo al caso concreto, en virtud de lo anterior y del principio de la buena fe contractual que rige el negocio asegurativo, era el señor Orejuela Perea quien al momento de diligenciar la solicitud de seguro debió poner en conocimiento de la compañía aseguradora todas las condiciones que comportaban influencia significativa respecto al estado del riesgo que asumiría mi representada.

En los términos expuestos ruego al despacho declarar probada la presente excepción.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE ACREDITAR UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA OMISIÓN DEL ASEGURADO Y LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, COMOQUIERA QUE DICHO NEXO NO CONSTITUYE UN ELEMENTO CONFIGURATIVO DE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

Sin perjuicio de los argumentos anteriores, se propone la presente excepción, a fin de manifestar al despacho, en lo que concierne a la causa de fallecimiento y la no relación de causalidad entre ello y el antecedente no declarado, que la nulidad relativa por reticencia del asegurado corresponde a una sanción jurídica que se configura **precisamente por el incumplimiento del asegurado al deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo**, con independencia de que la eventual omisión incida o no en la causa de muerte. Nótese que ninguna exigencia (como la relación de causalidad), fue hecha por el legislador para que el asegurado se entendiera merecedor de dicha sanción por inexactitud:

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

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

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

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente. (Énfasis propio).

Del anterior precepto normativo, se desprende que la estructuración del mentado fenómeno jurídico requiere únicamente la concurrencia de dos presupuestos: (i) que el asegurado no hubiere declarado los hechos o circunstancias que realmente determinaban el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, sin que hubiere lugar a inferir que sea necesaria una relación causal entre lo no declarado y la causa del fallecimiento, pues se insiste, tal exigencia no se contempla en la ley.

De hecho, se resalta que mediante sentencia C-232 de 1997, la Corte Constitucional resolvió sobre la constitucionalidad del artículo 1058 del Estatuto Mercantil y expresó:

*Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, **la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.** Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, **justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el***

contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, **sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.** (Resaltado ajeno al texto original).

Corolario de lo expuesto, la configuración de dicha institución jurídica no requiere la acreditación o estructuración de una relación causal entre la información no declarada y la causa de fallecimiento del asegurado.

En los términos expuestos, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

- **LA ACREDITACIÓN DE MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO**

Resulta fundamental destacar que la prueba de la mala fe no es un requisito *sine qua non* para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

En efecto, la jurisdicción colombiana ha explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez²⁴, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora **en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:**

*“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma.»**”*
(Subrayas fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que para la prueba de la reticencia en un contrato

²⁴ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, cuyos extractos se transcribieron en líneas precedentes, y que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, basta con que la compañía aseguradora acredite que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

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

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

Se propone esta excepción, con base en los supuestos fácticos y los fundamentos de derecho enunciados anteriormente, para señalar que con ocasión a los hechos objeto de litigio no puede nacer obligación indemnizatoria a cargo de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., comoquiera que no se cumplieron los presupuestos legales a partir de los cuales surge la obligación de mi representada.

En efecto, la obligación indemnizatoria del asegurador es uno de los elementos esenciales del contrato de seguro, sin embargo, esta solamente es exigible cuando ocurren todas las condiciones concertadas en el contrato de seguro. Así entonces, mal se haría en condenar a la compañía aseguradora por circunstancias fácticas que no materializan su obligación y por tanto, la responsabilidad que pretende endilgársele, toda vez que no se reunieron los requisitos *sine qua non* para que nazca su deber de indemnización. De este modo, se reitera que en el presente caso se tiene que, **(i)** la parte actora carece de legitimación en la causa por activa para incoar la acción que nos ocupa; **(ii)** prescribieron las acciones derivadas del contrato de seguro y **(iii)** en cualquier evento, surge palmario que en el presente asunto existe una evidente reticencia por parte del señor Orejuela Perea, tal como se ha explicado a lo largo de este escrito.

Para acreditar la presente excepción, basta con remitirse a los argumentos vertidos en las los argumentos anteriores y la excepción precedente, los cuales acreditan la inexistencia

de la obligación indemnizatoria que reclama la parte demandante, por carecer totalmente de sustento fáctico y jurídico.

De conformidad con lo expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

En el mismo sentido de lo expuesto anteriormente, una remota condena en contra de la parte pasiva, generaría a favor del demandante un ingreso que no se origina en la Ley y que, como se demostró, tampoco tiene lugar en la póliza de seguro expedida por mi procurada. Por lo anterior, un eventual fallo condenatorio en los términos pretendidos, se traduciría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestro ordenamiento jurídico.

- **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Me refiero a cualquier hecho o derecho a favor de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que resultare probado dentro del proceso. En ese sentido, y de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito declarar probada cualquier otra excepción que resulte acreditada en el curso del litigio.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

En los términos del artículo 206 del Código General del Proceso, me permito objetar el juramento estimatorio realizado por el apoderado judicial de la parte demandante, por los siguientes motivos:

Pretende la parte actora el reconocimiento y pago de unas sumas aseguradas a través de la póliza expedida por mi representada, en la que supuestamente figuran como beneficiarios los hoy demandantes, sin embargo, dicho pedimento carece de completo fundamento fáctico y jurídico, comoquiera que: **(i) en el presente caso la parte actora carece de legitimación en la causa por activa para incoar la acción que nos ocupa y pretender y exigir las prestaciones derivadas del contrato de seguro expedido por mi representada; (ii) prescribieron las acciones derivadas del contrato de seguro y (iii) en cualquier evento, surge palmario que en el presente asunto existe una evidente reticencia por parte del señor Orejuela Perea, tal como se explica enseguida:**

En primer lugar, no puede perderse de vista que en el contrato de seguro que sirvió de base para formular la presente acción, **figura como tomador y beneficiario BBVA Colombia**, tal como se evidencia a continuación:

BBVA Seguros

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO



VA

Anexo :

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL			PÓLIZA No. 0110043		
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES			PÓLIZA No. 0110043		
AMPAROS: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL					
FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL		CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN		POPAYAN
2012	11	09	VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE		HASTA
			AÑO 2012 MES 11 DÍA 09		FIN CREDITO
A LAS 24 HORAS					

Lo anterior quiere decir que teniendo en cuenta que los hoy demandantes no son beneficiarios de la póliza de seguro en comento, no se encuentran legitimados en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, el único sujeto que se encuentra legitimado para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquel que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce que **el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.**

Como se pudo constatar en líneas anteriores, para la Corte Suprema de Justicia, especialmente en materia específica de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato se derivan, recae únicamente sobre la persona, natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro con fundamento en el cual se instauró la acción que nos ocupa, es únicamente el Banco BBVA. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que los señores Rubby Fanny Molano de Orejuela y Jorge Eliécer Orejuela Molano no se encuentran legitimados por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, y en consecuencia, no pueden pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

Luego, debe recordarse que el artículo 1081 del Código de Comercio prevé un régimen especial para la prescripción de las acciones que derivan del contrato de seguro, e indica, asimismo, el cómputo de los respectivos términos:

Artículo 1081. Prescripción de acciones. *La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (Negritas y subrayas por fuera del texto original).

Descendiendo al caso concreto, tenemos que el hecho que dio base a la acción, esto es, el fallecimiento del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, ocurrió el día **04 de noviembre de 2018** y por tanto:

1. El término bienal de prescripción para los actores corrió a partir del día **04 de noviembre de 2018**.
2. En virtud de lo previsto en el Decreto 564 de 2020, los términos de prescripción se suspendieron a partir del **16 de marzo de 2020** y hasta el **01 de julio de 2020** (fecha en la que se ordenó la reanudación de términos por parte del Consejo Superior de la Judicatura).
3. Por lo anterior, el término de prescripción se suspendió durante **3 meses y 14 días**.
4. Entre el 04 de noviembre de 2018 y el 16 de marzo de 2020 (cuando inició la suspensión) transcurrieron **1 año, 4 meses y 12 días**.
5. Como el 01 de julio de 2020 se reanudaron los términos de prescripción referidos, tenemos que el plazo para presentar la acción feneció el día **18 de febrero de 2021**, luego de transcurridos **7 meses y 18 días**.
6. A pesar de lo anterior, la parte actora formuló la presente demanda solo hasta el **19 de julio de 2021** (según la correspondiente Acta Individual de Reparto), cuando evidentemente había fenecido el término prescriptivo.

Puestas las cosas de este modo, es claro que al no haberse promovido acción alguna en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. dentro del término anteriormente descrito, ninguna acción que contra esta se formule dentro del marco del presente proceso está llamada a prosperar.

Finalmente, cabe reiterar que el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea fue reticente, debido a que al momento de solicitar su inclusión en la mentada póliza, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, es decir, no informó a la compañía aseguradora sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, **y que de haber sido conocidos por mi procurada con anterioridad a la vinculación del contrato de seguro, la hubieran retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones más onerosas en él.**

En efecto, el día 09 de noviembre de 2012, fecha en la cual el señor Orejuela Perea solicitó su inclusión en el contrato de seguro arriba identificado, mi representada le extendió un cuestionario (declaración de asegurabilidad), adjunto a este escrito, contenido de

preguntas redactadas de manera clara, sin lugar a ambigüedades y cuyo sentido resulta entendible para cualquier persona. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el asegurado respondió a las mismas negativamente en la totalidad del cuestionario, omitiendo informar que padecía los siguientes antecedentes:

- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)*. (24 de agosto de 2012).
- ✓ *ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON HTA, VALVULOPATIA, HVI. **RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO...***
DIAGNÓSTICO DE INGRESO ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA). (26 de junio de 2012).
- ✓ *DIAGNÓSTICO DE INGRESO **TUMOR MALIGNO DE COLON, PARTE NO ESPECIFICADA. TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO.*** (31 de octubre de 2011).

De este modo, resulta evidente que bajo ninguna circunstancia mi procurada está obligada a responder por las pretensiones del escrito demandatorio. Y en todo caso, no sobra señalar que dentro del plenario no se encuentran plenamente acreditadas las presuntas condiciones del supuesto crédito financiero aparentemente adquirido por el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, por lo que resulta absolutamente improbable que mi representada resulte condenada por hechos que no dan lugar a su obligación indemnizatoria, a través de una acción iniciada por quienes carecen de legitimación en la causa para pretender las prestaciones derivadas en el contrato de seguro expedido por mi procurada, máxime cuando tal acción se encuentra prescrita.

Corolario de lo expuesto, el juramento estimatorio no puede surtir los efectos previstos en el artículo 206 del Código General del proceso y por tanto, no puede servir de prueba sobre las sumas que en el escrito demandatorio se pretenden.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito:

- i. Copia de Solicitud/Certificado Individual No. M02630000000607219600250983, suscrita por el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, que ya obra en el expediente, y donde se encuentra consignada la declaración de asegurabilidad.
- ii. Condiciones generales del Seguro de Vida Grupo Deudores número 0110043.
- iii. Copia de la historia clínica del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, emitida por Cosmitet Ltda.

- iv. Derecho de petición dirigido a Clínica Santa Gracia Dumiam Medical S.A.S., solicitando copia auténtica e íntegra de la historia clínica del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, con su respectiva constancia de radiación.
- v. Copia del poder a mí conferido.
- vi. Copia del certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- vii. Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

OFICIOS

Habiéndose cumplido lo dispuesto por el artículo 78 numeral 10 y el 173 del Código General del Proceso, para la obtención de documentos sin lograr la consecución de los mismos, conforme se acredita con las pruebas documentales anexas, solicito al despacho se sirva oficiar a la Clínica Santa Gracia Dumiam Médica S.A.S., a la calle 14 No. 15-49 de la ciudad de Popayán, o al correo electrónico notificaciones_judiciales@dumiammedical.net, para que con destino a este proceso compulse y envíe copia auténtica e íntegra de la historia clínica del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 10.523.378, teniendo en cuenta la solicitud radicada a la nombrada institución a través de derecho de petición, en mi calidad de apoderado de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

INTERROGATORIOS DE PARTE CON EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

Respetuosamente solicito al señor Juez ordenar y hacer comparecer a su despacho a cada uno de los demandantes, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, les formularé sobre los hechos de la demanda y las excepciones que se proponen frente a la misma.

Igualmente, para que realicen la exhibición de la historia clínica del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea, de conformidad con el artículo 265 y siguientes del Código General del Proceso.

Con el citado documento se pretende comprobar que el señor Jorge Eliécer Orejuela Perea presentaba una serie de patologías diagnosticadas con anterioridad a la celebración del contrato de seguro con BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., las cuales ocultó al momento de diligenciar la solicitud de inclusión dentro de la Póliza Vida Grupo Deudores número 0110043.

DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al despacho se sirva decretar la declaración de parte del representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para que deponga sobre las particularidades en las que se suscribió el contrato de seguro en virtud de los cuales se

vincula a la compañía asegurada, así como para declarar sobre los demás hechos que subyacen a la relación sustancial aseguraticia entre mi representada y el tomador del contrato de seguros.

TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar a este despacho, decretar los siguientes testimonios:

- ✓ A la doctora Isabella Caro Orozco, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.070.531 de Cali, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali, y puede ser citada en la carrera 85 No. 15-88, piso 2, cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro mediante el cual se vincula a mi representada al presente proceso, los presupuestos necesarios para que opere la misma, la legitimación en la causa para solicitar el cumplimiento de dicho contrato, sobre el deber de declaración del riesgo por parte del tomador del seguro y sobre los demás aspectos que resulten relevantes.
- ✓ Al doctor César Augusto Carrascal, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.143.319, quien podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la carrera 7 No. 71-52, Torre A, Piso 12 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección electrónica defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co, profesional médico adscrito a la compañía aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia clínica, evidencie cómo hubiera procedido la compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del real estado de salud del asegurado; para que exponga cuáles son las políticas de suscripción establecidas por la compañía para los clientes que padezcan y declaren una enfermedad en los cuestionarios de asegurabilidad y para que declare sobre los demás aspectos relevantes relacionados en los hechos del escrito demandatorio y en las excepciones propuestas por la compañía aseguradora.
- ✓ Al doctor Alexander Saavedra Vásquez, quien podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A, Piso 12 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección electrónica defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co, para que en su calidad de Gerente Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, y teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del asegurado, para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor Orejuela Perea, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el entonces asegurado, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

DICTAMEN PERICIAL

Anuncio respetuosamente que me valdré de prueba pericial, la cual es imposible aportar por el momento, ya que se requiere de documentación completa (historia clínica íntegra del señor Orejuela Perea) que tiene exclusivamente en su poder la parte demandante y las entidades e instituciones prestadoras de salud que le dispensaron atención médica, y que no ha sido aportada en su integridad al proceso, razón por la cual ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo.

Como se observa, resulta imposible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues los documentos que resultan idóneos para tal fin los tiene en su poder la parte demandante, así como las entidades e instituciones prestadoras de salud, pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia.

Ahora bien, el dictamen pericial que se solicita, tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: **(i)** que de haber conocido BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., las patologías del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea se hubiera contratado la póliza de seguro bajo otras condiciones, es decir, el dictamen demostrará cómo el antecedente médico que omitió informar el señor Orejuela Perea era absolutamente indispensable para determinar el riesgo que asumía la compañía; **(ii)** En relación con lo anterior, que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., de haber conocido los antecedentes médicos del señor Orejuela Perea, habría fijado otras condiciones negociales en el seguro, esto es, extra primando al asegurado o retirando un amparo del contrato de seguro. En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente, útil y necesario para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y médica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el señor Orejuela Perea.

Así entonces, con base en el derecho de petición que se anexa, que se sustenta en los artículos 163 y 78, numeral 10 del Código General del Proceso, solicito de manera respetuosa que el despacho conceda un término de por lo menos sesenta (60) días, contados a partir del momento en que la parte demandante y las entidades e instituciones prestadoras de salud pongan a disposición del suscrito los documentos requeridos, y desde que el perito tenga acceso efectivo a cada uno de los documentos relacionados, para que se allegue al despacho el respectivo dictamen pericial.

Sin perjuicio de lo anterior, solicito respetuosamente al despacho para que se conmine a la parte demandante, así como las entidades e instituciones prestadoras de salud, a que entreguen con destino al proceso judicial la historia clínica del señor Jorge Eliécer Orejuela Perea.

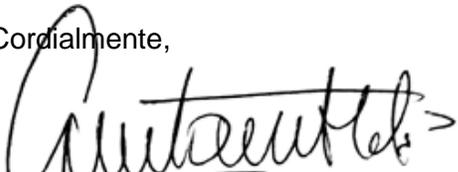
NOTIFICACIONES

La parte actora en la dirección consignada en la demanda.

Mi representada en la carrera 7 No. 71-52, Torre A, Piso 12 de la ciudad de Bogotá. Email: defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

El suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Email: notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Anexo :



SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
 SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No. 0110043

AMPAROS: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMIEMBROCIÓN O INUTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL			CIUDAD		
AÑO	MES	DÍA	POPAYAN			POPAYAN		
2012	11	09				VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO BEVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE		HASTA		A LAS 24 HORAS	
			AÑO 2012	MES 11	DÍA 09	FIN CREDITO		

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS JORGE ELIECER OREJUELA PEREA					IDENTIFICACIÓN C.C O NIT 000000010523378 1				
FECHA DE NACIMIENTO		AÑO	MES	DÍA	EDAD		SEXO		
		1951	01	08	061		M		
DIRECCIÓN CLL 001 A N 011 049					TELÉFONO 000092-8382388		CIUDAD POPAYAN		
PROFESIÓN					OCUPACIÓN				
EDUCADOR					EDUCADOR				
TASA 5.800	PRIMA EXTRA	ANEXOS ITP/ITT		OBLIGACIÓN No.		Valor de la Obligación (Valor Asegurado)			
POR MIL	%	Si	No	00130721009600250983		\$30,000,000.0			
PRIMA ANUAL					PRIMA PERIODICA				
					PERIODICIDAD		VALOR PRIMA		
					MENSUAL		\$14,500.00		

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

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

ESTATURA: 162 Cms. PESO: 68 Kgs. DEPORTES QUE PRACTICA: Gimnasia

FUMA? SI NO CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA DIARIAMENTE _____

	SI	NO
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿HA SUPRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?		
TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS		<input checked="" type="checkbox"/>
FARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORES DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		<input checked="" type="checkbox"/>
BOCIO, 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 HEMOLINFÁTICO 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, TOS 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, NARIZ, GARGANTA, HONQUERA 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 SENOS, MATHIZ, 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:		

CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD



hoja 2 anexo 1

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

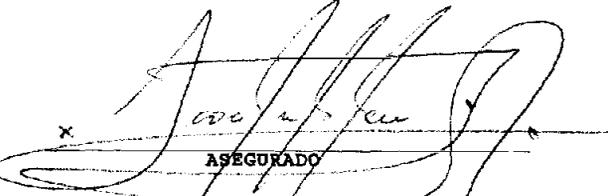
Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o ezarosidad contra mi vida.

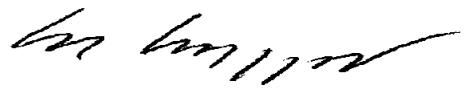
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. 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 reporter, procesar, conservar, solicitar, compartir, actualizar y divulgar dicha información con fines estadísticos, de control, supervisión, encuesta, muestreo, pruebas de mercadeo y de información comercial. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o cualquiera de las entidades arriba citadas quedan autorizadas para administrar 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 y de la ley."

"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA 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 CADSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO" ART. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO.

Para constancia se firma en ppp a los 9 días del mes de NOV de 2012.

x 
ASEGURADO


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, 1126, 1226,1118

ORIGINAL CLIENTE - COPIA 1 BANCO - COPIA 2 ASEGURADORA

BEVA SEGUROS DE VIDA

DECLARACION PERSONAL DE SALUD

NUMERO DE CONTRATO VINCULADO: 00130721519600250983

DATOS DEL PARTICIPE

NOMBRE: JORGE ELIECER OREJUELA PEREA

TIPO DE PARTICIPACION: TITULAR

ESTATURA: 162 cms. PESO: 068 kgs.

CUESTIONARIO DE SALUD

Fuma Usted?: NO

PADECE O HA PADECIDO alguna de las afecciones o trastornos siguientes?:

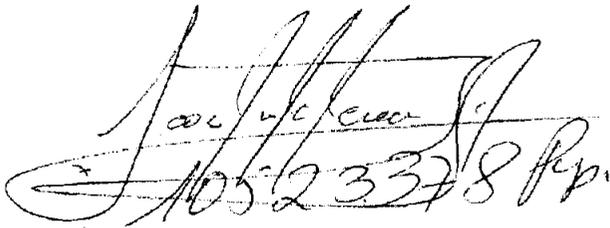
- a) Tuberculosis, neumonía, enfisema, silicosis: _____ NO
- b) Lesión o debilidad del corazón, infartos, problemas de presión arterial: _____ NO
- c) Epilepsia, parálisis, enfermedad mental: _____ NO
- d) Enfermedad del bazo, hígado, riñones, páncreas: _____ NO
- e) Leucemia, diabetes mellitus, hepatitis B, meningitis: _____ NO
- f) Sida: _____ NO
- g) Cáncer, tumores malignos: _____ NO
- h) Sufre usted alguna incapacidad total o parcial permanente?: _____ NO

Tiene conocimiento de padecer alguna enfermedad que no haya sido aludida directamente en este cuestionario?: _____ NO

Realiza Usted alguna de las siguientes profesiones y/o actividades peligrosas?:

Andinismo, Buceo, Automovilismo, Motociclismo, Paracaidismo, Parapente, Ala Delta, Ultraligeros, Trabajo con Explosivos, Bombero, Miembro de las Fuerzas Militares, Representante Político, Escolta, Vigilante, Miembro de la Fiscalía, Minero, Piloto Empleado de Casino, Deportista Profesional, u otras profesiones riesgosas: _____ NO

FIRMA DEL PARTICIPE: JORGE ELIECER OREJUELA PEREA



**CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
PÓLIZA VIDA GRUPO N° 0110043**

AMPAROS

VIDA

CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCLUYENDO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO 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 SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA. DICHA INCAPACIDAD SE CONSIDERA SIEMPRE Y CUANDO HAYA PERSISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS, LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DETERMINADA POR LA JUNTA CALIFICADORA SEA SUPERIOR AL 75% Y NO HAYA SIDO PROVOCADA ASI MISMO POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERARÁ COMO TAL LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS, LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE; LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE JUNTO CON LA VISIÓN POR UN OJO; LA PÉRDIDA DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN.

DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

DENTRO DE ESTE AMPARO SE CONSIDERÁN LAS SIGUIENTES PÉRDIDAS PARCIALES CON BASE EN EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO:

- | | |
|---|-----|
| A. POR PÉRDIDA DE UNA MANO | 60% |
| B. POR PÉRDIDA DE UN PIE | 60% |
| C. POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN DE UN OJO | 60% |

PÉRDIDA, CONFORME SE EMPLEA EN ESTE ANEXO, SIGNIFICA RESPECTO DE:

- a. MANOS: INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRURGICA POR LA MUÑECA PARTE PROXIMAL DE ELLA.
- b. PIES: INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRURGICA POR EL TOBILLO O PARTE PROXIMAL DE EL.
- c. VISIÓN: PÉRDIDA TOTAL O IRREPARABLE DE LA VISIÓN
- d. AUDICIÓN: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OIDOS.
- e. HABLA: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA

"INUTILIZACIÓN" SIGNIFICA: PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL.

EN NINGÚN CASO LA IDEMNIZACIÓN ACUMULADA POR LOS BENEFICIOS DEL PRESENTE ANEXO, PODRA SER SUPERIOR AL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

CONVERTIBILIDAD

EL DERECHO DE CONVERSIÓN PREVISTO EN LA POLIZA NO ES APLICABLE A ESTE ANEXO.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

AMPARO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, MENOR DE 70 AÑOS, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE MANERA TEMPORAL Y POR NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS, LE IMPIDAN DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS CUALES DERIVA SU SUSTENTO O GANANCIA.

DICHA INCAPACIDAD, QUE NO DEBE HABER SIDO PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO, POR EL (LOS) MÉDICOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E. P. S.) A LA CUAL SE ENCUENTRA ADSCRITO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO EN LA LEY 100 DE 1993 Y LOS DECRETOS QUE LA REGLAMENTAN O ADICIONAN.

EN EL EVENTO DE NO ENCONTRARSE AFILIADO A NINGUNA E. P. S. O SER BENEFICIARIO DE UN AFILIADO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE Y REMITIDA A LA ASEGURADORA CON LA RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA PARA SER VALIDADA POR LOS MÉDICOS ADSCRITOS A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A.

LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL BANCO EL VALOR DE LAS CUOTAS MENSUALES CORRIENTES DEL CRÉDITO, MIENTRAS EL DEUDOR SE ENCUENTRE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y TEMPORALMENTE, HASTA POR UN PERIODO NO MAYOR DE SEIS (6) MESES POR AÑO DE VIGENCIA.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, SE PAGARÁ AL VENCIMIENTO DE CADA MES MIENTRAS DURE LA INCAPACIDAD AMPARADA POR ESTE ANEXO.

ANTES DE EFECTUARSE CUALQUIER PAGO MENSUAL, EL ASEGURADO DEBERÁ COMPROBAR, A SATISFACCIÓN DE LA COMPAÑÍA, LA SUBSISTENCIA DE TAL INCAPACIDAD.

EXCLUSIONES

1. LESIONES CAUSADAS ASI MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
2. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE O AQUELLAS PRODUCIDAS POR EXPLOSIVOS.

3. ENFERMEDADES PSÍQUICAS O MENTALES DEL SEGURO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.
5. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
6. EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
7. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
8. TERREMOTOS, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.
9. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
10. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

IRREDUCTIBILIDAD

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

INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal b.

CAUSALES DE TERMINACIÓN

1. Por extinción total de la obligación.
2. Por muerte o incapacidad total y permanente del deudor.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JORGE ELIECER OREJUELA PEREA	IDENTIFICACION: CC 10523378	HC: 10523378 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO	
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1951	EDAD: 61 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: POPAYAN	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
OCUPACION: MONTADORES DE ESTRUCTURAS METALICAS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 26/6/2012 - 14:12:20	FECHA EGRESO: 26/6/2012 - 14:44:52	CAMA:
DEPARTAMENTO: 080801 - CONSULTA EXTERNA POPAYAN	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2019/6/11 - 16:34:33

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2012-06-26	14:36	prospero.pabon - PROSPERO PABON CERON
		MOTIVO DE CONSULTA :
		ENFERMEDAD ACTUAL : paciente con hta, valvulopatía, hvi. riesgo cardiovascular muy alto.
	14:29	prospero.pabon - PROSPERO PABON CERON
		MOTIVO DE CONSULTA : paciente con hta.
		ENFERMEDAD ACTUAL : paciente con hta. riesgo cardiovascular moderado.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: PROSPERO PABON CERON		FECHA: 2012-06-26
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	corazon ritmico, soplo sistolico en foco aortico g2/4. no irradiado.
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	ANORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)		
Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA		

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Cardiovascular	SI	Hta. Con Valsartan, Diltizem, Hctz.
		SI	Hta.
	Otros	SI	Ca. Colon. Glaucoma En Oi.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos				
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	hta.	2012-05-02
	SI	P	hta. con valsartan, diltizem, hctz.	2012-06-26
Cerebro vascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	F	padre ecv. madre hta.	2012-05-02
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	ca. colon. glaucoma en oi.	2012-05-02
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

SIGNOS VITALES

Tension Arterial	Frecuencia Cardiac	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
125/85	65	36.00	21	69.00	162	26.291723822588		0.00

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	prospero.pabon - PROSPERO PABON CERON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. valsartan 160 mg c/dia. 2. diltizem 60 mg c/12h. 3. hctz 25 mg c/dia. 4. control en 1 mes por enfermeria.
ORIGEN DE LA ATENCION	
Otra	

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)
Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

P. Pabon

PROFESIONAL: PROSPERO PABON CERON

CC - 10529560 - T.P 193136

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2019/6/11 - 16:34:33



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JORGE ELIECER OREJUELA PEREA	IDENTIFICACION: CC 10523378	HC: 10523378 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO	
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1951	EDAD: 61 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: POPAYAN	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
OCUPACION: MONTADORES DE ESTRUCTURAS METALICAS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 26/6/2012 - 14:12:20	FECHA EGRESO: 26/6/2012 - 14:44:52	CAMA:
DEPARTAMENTO: 080801 - CONSULTA EXTERNA POPAYAN	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2019/6/11 - 16:34:47

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2012-06-26	14:36	prospero.pabon - PROSPERO PABON CERON
		MOTIVO DE CONSULTA :
		ENFERMEDAD ACTUAL : paciente con hta, valvulopatía, hvi. riesgo cardiovascular muy alto.
	14:29	prospero.pabon - PROSPERO PABON CERON
		MOTIVO DE CONSULTA : paciente con hta.
		ENFERMEDAD ACTUAL : paciente con hta. riesgo cardiovascular moderado.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: PROSPERO PABON CERON		FECHA: 2012-06-26
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	corazon ritmico, soplo sistolico en foco aortico g2/4. no irradiado.
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	ANORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)		
Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA		

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Cardiovascular	SI	Hta. Con Valsartan, Diltizem, Hctz.
		SI	Hta.
	Otros	SI	Ca. Colon. Glaucoma En Oi.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos				
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	hta.	2012-05-02
	SI	P	hta. con valsartan, diltizem, hctz.	2012-06-26
Cerebro vascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	F	padre ecv. madre hta.	2012-05-02
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	ca. colon. glaucoma en oi.	2012-05-02
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

SIGNOS VITALES

Tension Arterial	Frecuencia Cardiac	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
125/85	65	36.00	21	69.00	162	26.291723822588		0.00

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	prospero.pabon - PROSPERO PABON CERON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. valsartan 160 mg c/dia. 2. diltizem 60 mg c/12h. 3. hctz 25 mg c/dia. 4. control en 1 mes por enfermeria.
ORIGEN DE LA ATENCION	
Otra	

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)
Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA****ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS**

PROFESIONAL: PROSPERO PABON CERON

CC - 10529560 - T.P 193136

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2019/6/11 - 16:34:47



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JORGE ELIECER OREJUELA PEREA	IDENTIFICACION: CC 10523378	HC: 10523378 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO	
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1951	EDAD: 61 Años	SEXO: M TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: POPAYAN	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: *8382388
OCUPACION: MONTADORES DE ESTRUCTURAS METALICAS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 2/5/2012 - 13:35:46	FECHA EGRESO: 2/5/2012 - 13:59:06	CAMA:
DEPARTAMENTO: 080801 - CONSULTA EXTERNA POPAYAN	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2019/6/11 - 16:35:50

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2012-05-02	13:48 prospero.pabon - PROSPERO PABON CERON
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : riesgo cardiovascular moderado.
	13:47 prospero.pabon - PROSPERO PABON CERON
	MOTIVO DE CONSULTA : paciente con hta.
	ENFERMEDAD ACTUAL : paciente con hta. hace 2 meses se tomaron laboratorios. el paciente refiere que estan dentro de limites normales.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:PROSPERO PABON CERON		FECHA:2012-05-02
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	disminucion de la av. corazon ritmico, no soplos.
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	ANORMAL	
CardioVascular (4)	ANORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA		

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Cardiovascular	SI	Hta.
	Otros	SI	Ca. Colon. Glaucoma En Oi.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos				
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	hta.	2012-05-02
Cerebro vascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	F	padre ecv. madre hta.	2012-05-02
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	ca. colon. glaucoma en oi.	2012-05-02
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

Sistema	Observacion
Organos de los Sentidos (3)	disminucion de la av.

SIGNOS VITALES

Tension Arterial	Frecuencia Cardiac	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
130/80	67	36.00	21	69.00	160	26.953125		0.00

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	prospero.pabon - PROSPERO PABON CERON ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. losartan 50mg c/12h por 1 mes. 2. hctz 25 mg c/dia. 3. diltiazem 60 mg c/12h. 4. control en 1mes.
ORIGEN DE LA ATENCION	
Otra	

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: PROSPERO PABON CERON

CC - 10529560 - T.P 193136

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2019/6/11 - 16:35:51



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JORGE ELIECER OREJUELA PEREA	IDENTIFICACION: CC 10523378	HC: 10523378 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO	
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1951	EDAD: 60 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: POPAYAN	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
OCUPACION: MONTADORES DE ESTRUCTURAS METALICAS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 31/10/2011 - 08:20:37	FECHA EGRESO: 31/10/2011 - 08:50:22	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060601 - CONSULTA EXTERNA-REY DAVID	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2019/6/11 - 16:36:06

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2011-10-31	<p>08:47 jmherrera - JUAN MANUEL HERRERA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : No tengo HC completa pero en colonoscopia encontraron masa en ciegos, es llevado a cirugía y se reseca tumor clasificado como un ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO T2N0M0 y ha estado en observación desde hace 10 meses, en los seguimientos se encuentran leucocitos de 6010 con Hb 14.9 Hto 42 Plaquetas 161000 Neutro 32 Linf 55. Es remitido y esta asintomático.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA		
D729	TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO		

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	
Alimentacion	
Cardiovascular	
Cerebro vascular	
Crecimiento y Desarrollo	
Hospitalarios	
Infeciosos	
Inmunologicos	
Metabolicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879421	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE Y CON CONTRASTE	2011/10/31 - 08:41:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN MANUEL HERRERA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN MANUEL HERRERA CC - 79142735 T.P 583-84			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2011/10/31 - 08:41:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN MANUEL HERRERA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN MANUEL HERRERA CC - 79142735 T.P 583-84			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.. LATERAL)	2011/10/31 - 08:41:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN MANUEL HERRERA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN MANUEL HERRERA CC - 79142735 T.P 583-84			
LABORATORIOS	903801	ACIDO URICO	2011/10/31 - 08:41:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN MANUEL HERRERA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN MANUEL HERRERA CC - 79142735 T.P 583-84			
LABORATORIOS	902201	COOMBS DIRECTO. PRUEBA CUALITATIVA	2011/10/31 - 08:41:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN MANUEL HERRERA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN MANUEL HERRERA CC - 79142735 T.P 583-84			
LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	2011/10/31 - 08:41:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN MANUEL HERRERA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN MANUEL HERRERA CC - 79142735 T.P 583-84			
LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	2011/10/31 - 08:41:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN MANUEL HERRERA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN MANUEL HERRERA CC - 79142735 T.P 583-84			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2011/10/31 - 08:41:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN MANUEL HERRERA	
	Diagnosticos Presuntivos		

Diagnosticos Presuntivos

PROFESIONAL: JUAN MANUEL HERRERA CC - 79142735 T.P 583-84
--

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

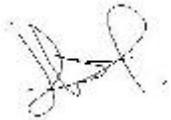
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
----------------------------------	--

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
D729	TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: JUAN MANUEL HERRERA
CC - 79142735 - T.P 583-84

ESPECIALIDAD - HEMATO-ONCOLOGIA

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2019/6/11 - 16:36:07

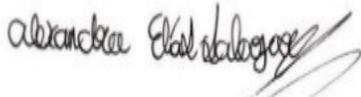
Señor
JUZGADO 3 CIVIL MUNICIPAL DE POPAYÁN
E. S. D.

Referencia. Proceso Declarativo de RUBBY FANNY MOLANO DE OREJUELA y OTRO
contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** Rad. 2021-00356-00

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **19.395.114** y Tarjeta Profesional Número **39.116** del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderada queda facultada para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C: 19.395.114
T.P: 39.116
gherrera@gha.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4965383147560976

Generado el 23 de septiembre de 2021 a las 09:27:31

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4965383147560976

Generado el 23 de septiembre de 2021 a las 09:27:31

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

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

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

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

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



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4965383147560976

Generado el 23 de septiembre de 2021 a las 09:27:31

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

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

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

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

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

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

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



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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



DERECHO DE PETICIÓN - ART. 23 C.P. // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Más antigu



GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>
para notificaciones_judiciales, GHA ▾

15:50 (hace 1 minuto) ☆ ↩ ⋮

Santiago de Cali, 26 de noviembre del 2021
Señores,

CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.
notificaciones_judiciales@dumianmedical.net
Referencia: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., me permito respetuosamente interponer Derecho de Petición, de conformidad con el archivo PDF que acompaño.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

2 archivos adjuntos



Santiago de Cali, 26 de noviembre del 2021

Señores,
CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.
notificaciones_judiciales@dumianmedical.net

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, dentro del proceso judicial adelantado por la señora Rubby Fanny Molano de Orejuela y otro, en contra de mi procurada, que cursa actualmente en el Juzgado Tercero (3) Civil Municipal de Popayán, bajo el número de radicación 19001-4003-003-2021-00356-00; en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Se expida con destino al proceso adelantado en el Juzgado Tercero (3) Civil Municipal de Popayán, bajo el número de radicación 19001-4003-003-2021-00356-00, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor **JORGE ELIECER OREJUELA PEREA**, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 10.523.378.

En la actualidad, ante el Juzgado Tercero (3) Civil Municipal de Popayán, bajo el número de radicación 19001-4003-003-2021-00356-00, se adelanta proceso promovido por la señora Rubby Fanny Molano de Orejuela y otro, en contra de mi procurada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., con ocasión de la indemnización derivada del contrato de Seguro de Vida Grupo, tomado por BBVA Colombia S.A. y expedido por la compañía de seguros BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el Juzgado Tercero (3) Civil Municipal de Popayán, bajo el número de radicación 19001-4003-003-2021-00356-00, se adelanta proceso promovido por la señora Rubby Fanny Molano de Orejuela y otro, en contra de mi procurada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y otro, con ocasión de la indemnización derivada del contrato de Seguro de Vida Grupo, tomado por BBVA Colombia S.A. y expedido por la compañía de seguros BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la existencia de algunas patologías, dolencias y/o padecimientos del señor **JORGE ELIECER OREJUELA PEREA**, anteriores a la fecha de inclusión como asegurado en la póliza de seguro de vida (09 de noviembre de 2012).

3. Por lo anterior, los antecedentes médicos que se encuentran consignados en la historia clínica del señor **JORGE ELIECER OREJUELA PEREA**, constituyen una prueba relevante para el trámite del proceso citado, en el cual fue demandada mi procurada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

ANEXOS

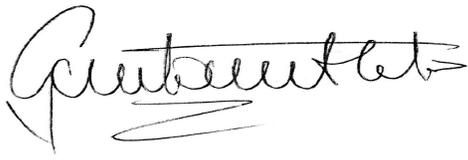
La solicitud que elevo mediante este escrito se fundamenta en las razones de hecho y de derecho anteriormente expuestas, que se dejan debidamente comprobadas con los siguientes anexos y documentos:

1. Copia del poder otorgado a mi nombre para representar a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

NOTIFICACIONES

El suscrito puede ser notificado en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali, o al correo electrónico: notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gustavo Alberto Herrera Ávila'. The signature is fluid and cursive, with a prominent initial 'G' and a long horizontal stroke at the end.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.