

**SB853 - CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA - DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS VS  
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. - 08001315300420220030200**

agp@ompabogados.com

Mar 2/05/2023 3:14 PM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Atlántico - Barranquilla <ccto04ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
CC: asofono\_22@hotmail.com <asofono\_22@hotmail.com>; medinazurekabogados@gmail.com  
<medinazurekabogados@gmail.com>; notificacionesjudiciales@davienda.com <notificacionesjudiciales@davienda.com>

📎 1 archivos adjuntos (5 MB)

SB853 - CONTESTACIÓN DEMANDA - DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS.pdf;

Señores

**JUZGADO CUARTO (04°) CIVIL DEL CIRCUITO  
BARRANQUILLA – ATLANTICO**

E. S. D.

**REF.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
DEMANDANTE: DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS  
DEMANDADO: BANCO DAVIVIENDA Y COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.****RAD: 08001315300420220030200**

Por medio del presente correo, me permito enviar adjunto los siguientes documentos, relacionados con el proceso de la referencia en formato PDF:

1. Contestación de la demanda PDF. (72 folios).

Ratificamos que el Dr. ALEXANDER GOMEZ PEREZ, podrá ser notificado en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. B4, segundo piso, de la ciudad de Barranquilla, al correo electrónico [agp@ompabogados.com](mailto:agp@ompabogados.com) y al número de celular 313 511 92 67.

Solicito por favor enviar acuse de recibo del presente correo.

Cordialmente,

**ALEXANDER GOMEZ PEREZ****Socio Director**

📞 (+57) 3135119267

✉ [agomez@ompabogados.com](mailto:agomez@ompabogados.com)

☎ +57(605) 3225281

📍 Carrera 58 No. 70-110 Piso 2 Oficina 4

Barranquilla—Colombia

🌐 [ompabogados.com](http://ompabogados.com)

Señores

**JUZGADO CUARTO (04°) CIVIL DEL CIRCUITO**

**BARRANQUILLA – ATLANTICO**

E. S. D.

**REF.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**

**DEMANDANTE: DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS**

**DEMANDADO: BANCO DAVIVIENDA Y COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

**RAD: 08001315300420220030200**

**ALEXANDER GOMEZ PEREZ**, varón, mayor de edad, vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 expedida en Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por el Dr. **ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO**, al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada a contestar la demanda, lo cual me permito hacer en los siguientes términos:

Inicialmente solicito que se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

### **SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO 1** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, debido a que solo fue la compañía de seguros que expidió la POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES No. 45334 objeto del presente litigio. Por ello, si bien mi representada **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, expide una póliza de seguro que tiene contratado el amparo de muerte o incapacidad básica, esta solo podrá hacerse efectiva si se cumplen las condiciones pactadas y que se encuentran descritas en las condiciones generales y particulares de la póliza.

Es decir, en el caso objeto de estudio se encuentra plenamente acreditado que la señora **DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS** actuó de mala fe ocultando su estado real de riesgo como puede observarse luego de analizar la historia clínica en donde se observa antecedentes de **ARTRITIS REUMATOIDEA** y **LUPUS** desde el año 2006 y diagnóstico de fecha 08 de mayo de 2007. Razones que impiden a mi representada reconocer sumas de dinero alguno en favor de la demandante puesto que incumplió el contrato de seguro al ser reticente en la suscripción de las pólizas de seguro.

**AL HECHO 2:** ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS de mala fe declaro en el año 2013 que su estado de riesgo era bueno, sin embargo, al realizar el estudio de la historia clínica podemos observa que la señora padecía de ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS desde el año 2006 y 2007, patologías que oculto con el fin de obtener la aprobación de la póliza vida grupo deudores.

**AL HECHO 3:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la aseguradora que expide las pólizas grupo vida deudores, además, que por parte de la demandante nunca fue notificada para ejercer nuestro derecho de controvertir el dictamen. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 4:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la aseguradora que expide las pólizas grupo vida deudores, además, que por parte de la demandante nunca nos fue notificada para ejercer nuestro derecho de controvertir el dictamen. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 5:** NO ES CIERTO, el objeto de la transacción realizada entre la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS y mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. no fue el cumplimiento del hecho asegurado, sino, la terminación del contrato de seguro de seguro por mala fe de la demandante, quien oculto a mi representa tener antecedentes de enfermedades como ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS diagnosticadas desde el año 2006 y 2007. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 6:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la aseguradora que expide las pólizas grupo vida deudores, además, que por parte de la demandante nunca nos fue notificada para ejercer nuestro derecho de controvertir el dictamen. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 7:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la aseguradora que expide las pólizas grupo vida deudores, además, que por parte de la demandante nunca fue notificada para ejercer nuestro derecho de controvertir el dictamen. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 8:** NO ES CIERTO, el objeto de la transacción realizada entre la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS y mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. no fue el cumplimiento del hecho asegurado, sino, la terminación del contrato de seguro de seguro por mala fe de la demandante, quien oculto a mi representa tener antecedentes de enfermedades como ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS diagnosticadas desde el año 2006 y 2007. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 9:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la aseguradora que expide las pólizas grupo vida deudores, además, que por parte de la demandante

nunca fue notificada para ejercer nuestro derecho de controvertir el dictamen. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 10:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, teniendo en cuenta que el hecho narra tramites ante el BANCO DAVIVIENDA. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 11:** ES CIERTO, mi representada recibe por parte del BANCO DAVIVIENDA reclamación del seguro de vida grupo deudores.

**AL HECHO 12:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues la suma de dinero que representa el saldo insoluto de la obligación solo es del resorte del BANCO DAVIVIENDA, por lo que COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., no es concedora de esta suma de dinero. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 13:** Manifiesto al despacho que a mi presenta NO LE CONSTA, pues este hecho solo hace referencia un pago realizado al BANCO DAVIVIENDA, por lo tanto, no somos concedores ni participes, por lo que nos atengamos a lo efectivamente probado luego de agotadas todas las etapas dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 14:** Manifiesto al despacho que a mi presenta NO LE CONSTA, pues este hecho solo hace referencia un pago realizado al BANCO DAVIVIENDA, por lo tanto, no somos concedores ni participes, por lo que nos atengamos a lo efectivamente probado luego de agotadas todas las etapas dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 15:** NO ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS, sin embargo, nos atenemos a lo efectivamente probado luego de agostadas todas las etapas dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 16:** NO ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS, sin embargo, nos atenemos a lo efectivamente probado luego de agostadas todas las etapas dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 17:** NO ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer

enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS.

En lo que se refiere a los exámenes médicos, es necesario recordar que en materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

**“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

**“Art. 1158. 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 de lugar.”**

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.*

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”.*

De acuerdo a lo anterior, es claro que mi representada no tenía obligación legal o contractual para realizar examen médico, pues se basa en la buena fe del solicitante del seguro al momento

que declara su estado de riesgo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 18:** NO ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS, sin embargo, nos atenemos a lo efectivamente probado luego de agostadas todas las etapas dentro del proceso de marras.

**AL HECHO 19:** NO ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS.

En lo que se refiere a los exámenes médicos, es necesario recordar que en materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

***“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”*** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

***“Art. 1158. 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 de lugar.”***

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

***“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comerc***

*ial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.*

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”.*

De acuerdo a lo anterior, es claro que mi representada no tenía obligación legal o contractual para realizar examen médico, pues se basa en la buena fe del solicitante del seguro al momento que declara su estado de riesgo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 20:** NO ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS.

En lo que se refiere a los exámenes médicos, es necesario recordar que en materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

***“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”*** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

***“Art. 1158. 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 de lugar.”***

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.*

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”.*

De acuerdo a lo anterior, es claro que mi representada no tenía obligación legal o contractual para realizar examen médico, pues se basa en la buena fe del solicitante del seguro al momento que declara su estado de riesgo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 21:** Manifiesto al despacho que este punto NO ES UN HECHO, sino una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante frente a la actividad comercial de las compañías de seguro, Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 22:** Manifiesto al despacho que este punto NO ES UN HECHO, sino una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante frente a las razones que han llevado a mi representada a declarar la nulidad del contrato de seguro por reticencia, Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 23:** NO ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS.

En lo que se refiere a los exámenes médicos, es necesario recordar que en materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

***“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”*** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

***“Art. 1158. 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 de lugar.”***

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.*

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”.*

De acuerdo a lo anterior, es claro que mi representada no tenía obligación legal o contractual para realizar examen médico, pues se basa en la buena fe del solicitante del seguro al momento que declara su estado de riesgo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 24:** Manifiesto al despacho que este punto NO ES UN HECHO, sino una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante frente a las razones que han llevado a mi representada a declarar la nulidad del contrato de seguro por reticencia, Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 25:** NO ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS.

En lo que se refiere a los exámenes médicos, es necesario recordar que en materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

***“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”*** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

***“Art. 1158. 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 de lugar.”***

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.*

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”.*

De acuerdo a lo anterior, es claro que mi representada no tenía obligación legal o contractual para realizar examen médico, pues se basa en la buena fe del solicitante del seguro al momento que declara su estado de riesgo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 26:** NO ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS.

En lo que se refiere a los exámenes médicos, es necesario recordar que en materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

***“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”*** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

***“Art. 1158. 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 de lugar.”***

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.*

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del*

*asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”.*

De acuerdo a lo anterior, es claro que mi representada no tenía obligación legal o contractual para realizar examen médico, pues se basa en la buena fe del solicitante del seguro al momento que declara su estado de riesgo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 27:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 28:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 29:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 30:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 31:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 32:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 33:** ES CIERTO, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de

las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS.

En lo que se refiere a los exámenes médicos, es necesario recordar que en materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

**“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

**“Art. 1158. 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 de lugar.”**

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.

“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”.

De acuerdo a lo anterior, es claro que mi representada no tenía obligación legal o contractual para realizar examen médico, pues se basa en la buena fe del solicitante del seguro al momento que declara su estado de riesgo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 34:** NO ES CIERTO, pues la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de solicitar la póliza de seguro para amparar el nuevo crédito, oculto a mi representada padecer enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales la hoy demandante tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, es claro que el contrato de seguro se encuentra investido de mala fe por parte de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS.

En lo que se refiere a los exámenes médicos, es necesario recordar que en materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

***“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”*** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

***“Art. 1158. 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 de lugar.”***

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

*“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.*

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”.*

De acuerdo a lo anterior, es claro que mi representada no tenía obligación legal o contractual para realizar examen médico, pues se basa en la buena fe del solicitante del seguro al momento que declara su estado de riesgo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 35:** ES CIERTO, mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR actuó de BUENA FE y pago saldo la obligación adquirida por la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS aun cuando la demandante actuó de MALA FE ocultando las enfermedades diagnosticadas y calificadas como lo son ARTRITIS REUMATOIDEA Y LUPUS de las cuales tiene pleno conocimiento desde los años 2006 y 2007. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 36:** Manifiesto al despacho que este punto NO ES UN HECHO, sino una apreciación del apoderado de la parte demandante quien busca hacer caer en yerros al despacho con el fin de sacar adelante sus pretensiones. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 37:** Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

Respecto a la nulidad relativa del contrato de seguro, manifiesto al despacho que este punto NO ES UN HECHO, sino una apreciación del apoderado de la parte demandante sin contar con fundamentos facticos o jurídicos que sustenten lo dicho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

Respecto a la prescripción, es importante aclarar que la prescripción a la que se refiere el demandante es para solicitar la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA. Es decir, a dicho del demandante COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. desde el momento en que tuvo conocimiento de la reticencia de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS tuvo dos años para solicitar judicialmente que un Juez de la república declarara la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA.

No obstante, en el evento de que el despacho considere que efectivamente mi representada perdió la oportunidad para solicitar que se declare la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA. Debe entonces, estudiarse si para la parte demandante se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro para iniciar acciones en contra de mi representa COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Al respecto establece el artículo 1081 lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1081 PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.*

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

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

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

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes.*

En este sentido, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS tenía 2 años para iniciar acciones judiciales en contra de mi representada con ocasión a las pólizas de seguro vida grupo deudores. Así entonces debemos determinar desde que momento comienzan a correr los términos prescriptivos para la demandante y por ello observamos que la declaración de asegurabilidad fue diligenciada en fecha 10 de mayo de 2016 y el último dictamen de pérdida de capacidad laboral fue en fecha 21 de septiembre de 2016.

Si tomamos como base que el término de prescripción para la demandante fue el último dictamen de pérdida de capacidad laboral, tenemos que el término de dos años para accionar en contra de mi representada vence el día 21 de septiembre de 2018 y la demanda fue radicada en fecha 12 de diciembre de 2022.

SEGUROS BOLÍVAR

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD  
SEGUROS DE VIDA GRUPO  
BANCO DAVIVIENDA S.A.

Yo, Dany Esther Peñaranda Vargas, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, nacido el día 05 del mes 05 del año 1996, con 26 años cumplidos, identificado con C.C. 99677646, dirección de residencia Piso 2 de Bogotá, Dirección de residencia 301151618, Teléfono 301151618 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, paquidísticas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del estómago; trombosis o coágulo cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido inculcado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legítimamente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Comera Nombre de mi medicina prepaga Comera

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 10 días del mes de Mayo del año 2016

De conformidad con lo expuesto, es claro que para la demandante se encuentra prescritas las acciones derivadas del contrato de seguros.

**AL HECHO 38:** Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

Respecto a la nulidad relativa del contrato de seguro, manifiesto al despacho que este punto NO ES UN HECHO, sino una apreciación del apoderado de la parte demandante sin contar con fundamentos facticos o jurídicos que sustenten lo dicho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

Respecto a la prescripción, es importante aclarar que la prescripción a la que se refiere el demandante es para solicitar la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA. Es decir, a dicho del demandante COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. desde el momento en que tuvo conocimiento de la reticencia de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS tuvo dos años para solicitar judicialmente que un Juez de la república declarara la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA.

No obstante, en el evento de que el despacho considere que efectivamente mi representada perdió la oportunidad para solicitar que se declare la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA. Debe entonces, estudiarse si para la parte demandante se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro para iniciar acciones en contra de mi representa COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Al respecto establece el artículo 1081 lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1081 PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.*

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

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

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

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”*

En este sentido, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS tenía 2 años para iniciar acciones judiciales en contra de mi representada con ocasión a las pólizas de seguro vida grupo deudores. Así entonces debemos determinar desde que momento comienzan a correr los términos prescriptivos para la demandante y por ello observamos que la declaración de asegurabilidad fue diligenciada en fecha 10 de mayo de 2016 y el último dictamen de pérdida de capacidad laboral fue en fecha 21 de septiembre de 2016.

Si tomamos como base que el termino de prescripción para la demandante fue el último dictamen de pérdida de capacidad laboral, tenemos que el termino de dos años para accionar en contra de mi representada vence el día 21 de septiembre de 2018 y la demanda fue radicada en fecha 12 de diciembre de 2022.

SEGUROS BOLÍVAR  DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD SEGUROS DE VIDA GRUPO BANCO DAVIVIENDA S.A.  1A11938852

Yo, DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS mayor de edad, domiciliado en Barranquilla nacido el día 25 del mes de Julio del año 1979 con 36 años cumplidos, identificado con C.C. 9.957.764 Dirección de residencia Barrio Pardo de Barranquilla No. 25 de Barrio Pardo Teléfono 3013151618 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del estómago; trombosis o coágulo cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son fáciles y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido inculcado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Comvera Nombre de mi medicina prepagada Comvera

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 10 días del mes de Mayo del año 2016

De conformidad con lo expuesto, es claro que para la demandante se encuentra prescritas las acciones derivadas del contrato de seguros.

**AL HECHO 39:** Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

Respecto a la nulidad relativa del contrato de seguro, manifiesto al despacho que este punto NO ES UN HECHO, sino una apreciación del apoderado de la parte demandante sin contar con fundamentos facticos o jurídicos que sustenten lo dicho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

Respecto a la prescripción, es importante aclarar que la prescripción a la que se refiere el demandante es para solicitar la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA. Es decir, a dicho del demandante COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. desde el momento en que tuvo conocimiento de la reticencia de la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS tuvo dos años para solicitar judicialmente que un Juez de la república declarara la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA.

No obstante, en el evento de que el despacho considere que efectivamente mi representada perdió la oportunidad para solicitar que se declare la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA. Debe entonces, estudiarse si para la parte demandante se encuentran

prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro para iniciar acciones en contra de mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Al respecto establece el artículo 1081 lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1081 PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.*

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

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

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

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”*

En este sentido, la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS tenía 2 años para iniciar acciones judiciales en contra de mi representada con ocasión a las pólizas de seguro vida grupo deudores. Así entonces debemos determinar desde que momento comienzan a correr los términos prescriptivos para la demandante y por ello observamos que la declaración de asegurabilidad fue diligenciada en fecha 10 de mayo de 2016 y el último dictamen de pérdida de capacidad laboral fue en fecha 21 de septiembre de 2016.

Si tomamos como base que el término de prescripción para la demandante fue el último dictamen de pérdida de capacidad laboral, tenemos que el término de dos años para accionar en contra de mi representada vence el día 21 de septiembre de 2018 y la demanda fue radicada en fecha 12 de diciembre de 2022.

SEGUROS BOLÍVAR  **DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**  
**SEGUROS DE VIDA GRUPO**  
**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

Yo, Vannio Esteban Tenaranda Vargas mayor de edad, domiciliado en Barranquilla nacido el día 15 del mes de Julio del año 1979 con 36 años cumplidos, identificado con Cédula 22.584.138 de Barranquilla Dirección de residencia 08-55-76-46-11002 Teléfono 30151678 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del estómago; trombosis o coágulo cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas; trasplantes, obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido inculcado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verdadero y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente e in después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que pueden asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Cromera Nombre de mi medicina prepagada Cromera

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 10 días del mes de Mayo del año 2016.

De conformidad con lo expuesto, es claro que para la demandante se encuentra prescritas las acciones derivadas del contrato de seguros.

**AL HECHO 40:** Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

Frente a las reclamaciones realizadas por la demandante, la demandante presentó reclamación formal el día 13 de enero de 2017 tal y como consta en el sello de recibido del formato único para reclamaciones de seguros de vida

SEGUROS BOLÍVAR  **FORMATO ÚNICO PARA RECLAMACIONES DE SEGUROS DE VIDA Y SUS ANEXOS**

**RECIBIDA** 13 ENE. 2017

Para ser llenado por el Asegurado o Beneficiario (a mano y con tinta)

Nombre completo del Asegurado Vannio Esteban Tenaranda Vargas Cédula 22.584.138

Edad 36 Dirección actual Barranquilla #84A-27 Ciudad Barranquilla Teléfono 30151678

Ocupación habitual Libre En caso de fallecimiento, edad al morir 63

10 JULIO 2017 DAVIVIENDA CARTERA SUCURSAL BOGOTÁ

IL TITUL 5668 TM 3899

Respecto a que han interrumpido el periodo prescriptivo, si bien la reclamación administrativa no interrumpe el termino prescriptivo, y que por el contrario este solo puede suspenderse con la solicitud de conciliación prejudicial o la radicación de la demanda principal, si tomamos como base lo establecido en el artículo 94 del código general del proceso cuando establece:

*“(...) El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.”*

Teniendo en cuenta lo señalado en este artículo, no puede el apoderado de la parte demandante señalar que los requerimientos presentados con fechas posteriores a la del 13 de enero de 2017 este interrumpe los términos de prescripción. Aclarando siempre al despacho que mi representado objeto la reclamación, por lo que, no existe ninguna obligación clara expresa y exigible, que nos lleve a pensar que podemos dar aplicación a este artículo. Es decir, frente al contrato de seguro la prescripción se interrumpe con la radicación de la demanda.

**AL HECHO 41:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 42:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 43:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 44:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 45:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 46:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 47:** NO ES CIERTO, teniendo en cuenta que señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS actuó de mala fe al momento de solicitar el seguro de vida grupo deudores, pues no

declaro su estado real de riesgo ocultando las patologías presentadas y diagnosticadas. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado luego de agotadas todas las etapas del proceso de marras.

**AL HECHO 48:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 49:** Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, pues solo fue la compañía que expide las PÓLIZAS DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del proceso, luego de agotadas todas y cada una de las etapas probatorias del proceso de marras.

**AL HECHO 50:** ES CIERTO.

**AL HECHO 51:** NO ES CIERTO, mi representada no tiene obligación de realizar pago alguno por concepto de intereses moratorios a la parte demandante, toda vez que con cargo a la PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES, dado que la demandante no acredita de conformidad con el artículo 1077 la ocurrencia del siniestro como lo establece la póliza en mención.

### **OBJECION FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADA POR EL DEMANDANTE**

Por medio de la presente manifiesto al despacho, que OBJETO la solicitud de perjuicios realizada por la apoderada del demandante en su escrito de demanda en el acápite que denomina JURAMENTO ESTIMATORIO con respecto a la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES. Pues, que no es posible el reconocimiento de perjuicio alguno, por no existir incumplimiento del contrato de seguro en cabeza de mi representada, toda vez que como se demostrara en este proceso el contrato de seguros de encuentra viciado de nulidad relativa y no acreditación del siniestro, por lo cual no existe obligación de realizar ningún pago con base en la póliza contratada.

Así las cosas, objeto el juramento estimatorio señalado por la parte demandante con fundamento en el artículo 206 del Código General del Proceso, y en el caso que se reconozca sumas de dineros a favor de la demandante que no alcancen los índices señalados en el precitado artículo, solicito al señor juez que imponga la correspondiente multa

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

Manifiesto al despacho que mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, toda vez que las solicitadas por la parte

demandante no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES No. 994.000.000.001 está viciada de nulidad relativa y de la no acreditación del siniestro, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

## EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con el propósito de oponerme a las pretensiones de la demanda, formulo con el carácter de perentorias las siguientes excepciones de mérito:

### EXCEPCIÓN PRINCIPAL

#### 1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En materia de seguros, cuestión sobre la cual trata este proceso, el fenómeno jurídico de la prescripción se encuentra inmerso en el Artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone:

*“Art. 1081 C. de Co.: - 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.”*

El artículo 1081 del Código de Comercio, dispone de un régimen dual de prescripción, la cual, de conformidad a la doctrina autorizada, son independientes una de la otra y su aplicación entre una y el otro tipo de prescripción obedece a un factor subjetivo y no a potestad del “interesado” para elegir el tipo prescriptivo que más le favorezca.

El profesor Hernán Fabio López Blanco, quien es uno de los más autorizados exponentes patrios, en su libro titulado “Comentarios al Contrato de Seguro” señala lo siguiente: “(...) no es posible elegir entre las dos prescripciones ya que ellas tienen bases precisas para su cómputo, que corren independientemente de la voluntad de las personas vinculadas al contrato y se debe estar prioritariamente a la prescripción ordinaria si se estructuran las bases para su aplicación, porque la extraordinaria tan solo se considera cuando no existe los supuestos par el cómputo de la ordinaria”.

Por su parte, la Superintendencia Financiera de Colombia en el Concepto: 1999035395-2 de fecha 20 de agosto de 1999, con respecto a la prescripción ordinaria y extraordinaria, expuso lo siguiente:

*“En relación con la interpretación de las expresiones “hecho que da base a la acción” y “momento en que nace el derecho” la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, con ponencia del doctor José María Esguerra Samper en sentencia del 4 de julio de 1977, afirmó 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 siniestro.*

*En efecto, en la mencionada sentencia el citado órgano sostuvo: “a) El de la ordinaria (...) Este hecho no es, no puede ser otro, que el siniestro, entendido éste, según el artículo 1072 ibídem, como ‘la realización del riesgo asegurado’. b) El de la extraordinaria comienza a correr ‘(...) desde el momento en que nace el respectivo derecho’ expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se produce el siniestro” (resaltado fuera del texto original).*

*Definida la identidad de las dos expresiones aludidas con el concepto “siniestro”, tenemos que cuando se trata de acciones dirigidas a exigir del asegurador la indemnización pactada por haber operado el amparo, el término de prescripción ordinaria empezaría a contar desde el momento en que el asegurado o el beneficiario conocieron o han debido conocer el siniestro, de tal suerte que si el conocimiento ocurrió el mismo día, desde ese momento empieza a computar el término de prescripción; si por el contrario, conocieron su ocurrencia en una fecha posterior, y no existe razón alguna para que lo hubiesen conocido antes, sería a partir de la fecha de tal conocimiento cuando empiezan a correr los dos años de la prescripción. (resaltado fuera del texto original).*

(...)

*Así las cosas, y siendo la prescripción a la luz del artículo 1625 del Código Civil un modo de extinción de las obligaciones, “debe tenerse presente que, en tanto la prescripción de dos años tiene como prerrequisito el que el interesado haya conocido o debido conocer el siniestro, si ese conocimiento real o presunto no se da en un lapso de cinco años, operará la prescripción extraordinaria” (Ver Carlos Darlo Barrera obra citada. Pág. 146).*

En el caso en concreto, conforme se narra en los hechos de la demanda, se puede evidenciar de forma palmaria que el hecho que da base a la acción tuvo lugar el 21 de septiembre de 2016, fecha en la cual se emite el dictamen de pérdida de capacidad laboral del 58% elaborado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En ese sentido, tenemos que el fenómeno prescriptivo, se configura transcurridos dos años a partir de la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, consumándose así dicho termino, el 21 de septiembre de 2018.

Acudiendo a la norma ya citada, se puede inferir, sin temor a equívocos, que la presente acción fue incoada mucho después del término que contempla el artículo 1081 del C. de Comercio, pues incluso a la fecha de la audiencia de conciliación prejudicial del 06 de julio de 2022 el termino ya se encontraba configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

En este punto, es importante resaltar que la demandante hace alusión en la demanda que interrumpieron el termino de la prescripción extraordinaria. Asi las cosas, debemos aclarar y reiterar al despacho que la reclamación extrajudicial del contrato de seguro NO interrumpe el termino de prescripción. No obstante, si el despacho considera que la reclamación realizada por la demandante sí interrumpió el termino prescriptivo, debemos aclarar lo siguiente:

- Fecha de radicación de la reclamación formal: 13 de enero de 2017.

SEGUROS BOLÍVAR

50706007  
BOGOTÁ  
CARTERA SUCURSAL BOGOTÁ  
13 ENE. 2017  
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

TC 0996 7967 5668  
FM 4232 3899

FORMATO ÚNICO PARA RECLAMACIONES DE SEGUROS DE VIDA Y SUS ANEXOS  
Para ser llenado por el Asegurado o Beneficiario (a mano y con tinta)

Nombre completo del Asegurado: **Vannio Esteban Tenaranda Vargas**  
Edad: **31 años**  
Dirección actual: **Barranquilla #84A-27**  
Cédula: **22.584.138**  
Ciudad: **Barranquilla**  
Teléfono: **307151678**

Ocupación habitual: **En caso de fallecimiento, edad al morir:**

Amparo por el que desea reclamar:  
 Vida  Rentas  Incapacidad total y permanente  Enfermedades Graves  Accidentes Personales  Gastos Médicos

ES INDISPENSABLE ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

Causa:  Accidente  Enfermedad  Homicidio  Suicidio  
 Lugar: **Artritis Reumatoidea Seropositiva**  
 Fecha: **clónica**

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

- Prescripción ordinaria (2 años) contada desde la fecha de reclamación: 13 de enero de 2019.
- Prescripción extraordinaria (5 años) contada desde la fecha de reclamación 13 de enero de 2022.
- Prescripción extraordinaria (5 años) incluyendo suspensión de términos COVID 19 desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 30 de junio de 2020 (3 meses y 15 días) 28 de abril de 2022.
- Fecha de radicación de la demanda 12 de diciembre de 2022.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
**ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO**

Página 1

Fecha: 12/12/2022 11:39:26 a. m.

**NÚMERO RADICACIÓN:** 08001315300420220030200

**CLASE PROCESO:** PROCESOS VERBALES

**NÚMERO DESPACHO:** 004      **SECUENCIA:** 4040707      **FECHA REPARTO:** 12/12/2022 11:39:26 a. m.

**TIPO REPARTO:** EN LÍNEA      **FECHA PRESENTACIÓN:** 12/12/2022 11:34:35 a. m.

**REPARTIDO AL DESPACHO:** JUZGADO DE CIRCUITO - CIVIL 004 BARRANQUILLA

**JUEZ / MAGISTRADO:** JAVIER VELASQUEZ

TIPO ID	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	APELLIDO	PARTE
CÉDULA DE CIUDADANÍA	22584138	DANNY ESTHER	PEÑARANDA VARGAS	DEMANDANTE/ACCIONANTE
NIT	8600025032	COMPañIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.		DEMANDADO/INDICIADO/CAUS ANTE
		BANCO DAVIVIENDA S.A.		DEMANDADO/INDICIADO/CAUS ANTE
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1129566981	EMILSE CECILIA	RINCON PADILLA	DEFENSOR PRIVADO

Conforme con lo expuesto, es claro que el termino prescriptivo que aplica o corre frente a la demandante para iniciar acciones judiciales en contra de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., es el de la prescripción ordinaria de 2 años que corre desde la fecha en que la señora DANYSTHER ESTHER PEÑARANDA VARGAS (interesada) tuvo conocimiento del dictamen de pérdida de capacidad laboral de fecha 21 de septiembre de 2016. Por lo tanto, el plazo máximo para demandar a mi representada era máximo hasta el día 21 de septiembre de 2018, sin embargo, la demanda fue radicada por la demandante en fecha 12 de diciembre de 2022, es decir, se radico 6 años, 2 meses y 21 dias después de la fecha de ocurrencia del siniestro.

En ese sentido, es evidente que en el presente caso ha operado el fenómeno prescriptivo, y así solicito se declare en la providencia que ponga fin a esta instancia.

## 2. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES POR RETICENCIA O INEXACTITUD.

Los conceptos de reticencia e inexactitud hacen mención a las obligaciones precontractuales del tomador, como lo es la declaración del estado del riesgo, ya que sobre ella se sustentarán todas las bases del contrato de seguro. La declaración del estado del riesgo debe tener dos características; debe ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo.

La inexactitud presupone una conducta activa del tomador e implica discordancia objetiva entre la declaración expresa (la absolución afirmativa o negativa de una pregunta, la afirmación espontanea de un hecho) y la realidad del hecho o circunstancia sobre que ella recae. La reticencia, en cambio, entraña por definición, una conducta pasiva: es el silencio, es la omisión, el encubrimiento de un hecho o circunstancia sobre los cuales se reclamado la atención del tomador o cuya importancia ha debido motivar su declaración espontanea.<sup>1</sup>

Es decir que la declaración debe ser ajustada a la verdad de la situación de los bienes y las personas; no se deben omitir por parte del candidato al seguro hechos que pudieran afectar la voluntad del asegurador al momento de valorar el riesgo; el candidato al seguro está en mejor condición para conocer el verdadero estado del riesgo y es su deber informarlas al asegurador para que haga una adecuada calificación del riesgo, ya que ésta se sujeta a la información suministrada por el tomador asegurado o beneficiario en su declaración.

El seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bona fidei* le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que este axioma debe verificarse desde la etapa precontractual del seguro, inclusive, en los tratos preliminares también debe observarse so pena de generarse intereses negativos como lo son la nulidad relativa del contrato.

El tratadista Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece al hecho de que “ *el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión*” agregando que la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos, en tal sentido se dice que el seguro es *uberrimae fidei contractus*, esta nota peculiar se manifiesta no solo en la ejecución del contrato, sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante seguro en el momento en que esté todavía no lo es, se trata de un deber precontractual a cargo del tomador-asegurado del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos cuyas circunstancias el asegurador va a asumir<sup>2</sup>.

Ahora bien, el fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro se encuentra regulado en el código de comercio, para una mayor ilustración me permito transcribir las normas que la regulan:

**“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”** (Negritas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

**“Art. 1158. 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 de lugar.”**

Es claro que, por disposición legal, los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. imponen un deber, como imperativo de conducta, en el candidato a asegurado dentro de la póliza dada la especialidad

de este contrato, previendo que en caso de incumplimiento en la declaración sincera de los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo tal situación conlleva a la sanción prevista en el citado artículo 1058.

La sanción prevista en el artículo 1058 del código de comercio se justifica en la medida en que la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador, en la declaración del estado del riesgo, representa un "vicio en el consentimiento del asegurador el cual es inducido a un error en su manifestación de voluntad frente al tomador".

La doctrina sobre el particular ha indicado:

*“Como no es razonable exigir al asegurador el aseguramiento “a ciegas” de los riesgos por cuanto ello desvirtuaría el fundamento técnico de la operación aseguradora –la ley de los grandes números y el cálculo de probabilidades–, y como tampoco será posible en todos o en muchos casos la comprobación directa de los riesgos por asumir, dadas (sic) la dispersión geográfica de los riesgos y las numerosas propuestas de aseguramiento que recibe el asegurador en virtud de la contratación en masa, él que tiene que confiar o tener fe en lo que le manifiesta el candidato a tomador y, por ende, se justifica plenamente la existencia de un régimen especial que regule cabalmente el deber de información a cargo de este último y las consecuencias de su incumplimiento. Ese voto de confianza en lo que manifiesta el candidato a tomador se torna en núcleo fundamental del seguro pues el asegurador, en cierta forma, se abandona, entrega o se pone en las manos de aquel, y estará tranquilo sólo si espera y efectivamente se produce un comportamiento honrado, leal, eficiente, transparente y diligente por parte de quien le proporcionó la información.”<sup>3</sup>*

Igualmente debemos señalar que:

*“No obstante lo aleatorio del contrato, como la ley procura un tratamiento de equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador, **las consecuencias de una eventual fractura de esta armonía** pesan no solamente sobre los contratantes, sino sobre los terceros con interés en el contrato, tales como el asegurado o el beneficiario. De ahí que el artículo 1044 ejusdem, declare con diáfana claridad que el asegurador le puede oponer al beneficiario las excepciones que le hubiera propuesto al asegurado, o al tomador, en caso de ser estos distintos de aquél, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador. **Por consiguiente, si el tomador en la declaración de asegurabilidad incurrió en reticencia o inexactitud, la nulidad relativa que ello genera se constituye en un motivo para el no pago de la indemnización oponible al beneficiario y al asegurado.**” (1999) Corte Suprema de Justicia – Expediente No. 04923*

Ahora, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el candidato al seguro debe declarar en forma sincera el estado del riesgo, esta declaración se puede hacer en

forma dirigida, es decir, cuando la aseguradora provee un formulario de preguntas, o de manera espontánea cuando no se entregue el mismo por parte de la compañía de seguros.

En el primer escenario, el hecho de que la aseguradora haya suministrado un cuestionario que debe ser respondido por parte del candidato al seguro, conlleva unos efectos prácticos, como es que se presume que las preguntas que se incluyen en el cuestionario son determinantes para efectos de que la compañía de seguros forme su juicio en torno a la celebración o no del contrato de seguro o su celebración en condiciones más gravosas.

El cuestionario puede contener preguntas referentes a aspectos objetivos o aspectos subjetivos o morales del riesgo. Existiendo omisión de información sobre alguno de esos hechos objetivos o subjetivos o una información imprecisa o inexacta sobre los mismos, se viciaría el consentimiento de la compañía de seguros. Razón por la cual el tomador de seguro está obligado a responder sinceramente el cuestionario que le proporcione la compañía de seguros previo a la celebración del contrato.

En cuanto a la declaración dirigida, la doctrina ha expuesto que *"Cuando la declaración obedece a un cuestionarioplantado por el asegurador, mediante un a declaración dirigida, la buena fe del declarante opera sobre derechos o circunstancias de orden objetivo y subjetivo. En este caso sólo hace falta la existencia de la reticencia o inexactitud para dar fundamento a la procedencia de la acción rescisoria"*

Bajo esta premisa, el espíritu del artículo 1058 del C. de Co. busca que el asegurador preste su consentimiento libre de vicios, es decir, separado de error o dolo causado por culpa del candidato a tomador – asegurado, consentimiento que para el caso que nos ocupa, como ya bien se expuso se encuentra viciado.

Igualmente, en fallo de casación de 2 de agosto de 2001, expediente número 6146, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, insistió:

*"(...) la declaración de asegurabilidad debe contener una información fidedigna, amén de veraz y oportuna, como quiera que en función suya, preponderantemente, el asegurador expresará su voluntad de establecer una relación contractual con el sujeto que, en la etapa precedente: la precontractual, fungió en calidad de candidato a tomador del seguro -llamado en algunos círculos asegurando, por su potencialidad-. Ello explica el empleo de la expresiva y diciente locución: "sinceramente", inmersa en el primer inciso del artículo 1058 del Código de Comercio, relativa al deber –o carga- de declarar, que sirve para ilustrar el justiciero deseo que le asiste al legislador, consistente en que el asegurando, con responsabilidad y solvencia, asuma tan revelador compromiso, base fundamental del asentimiento del asegurador, quien ha depositado su confianza en su cocontratante.*

*Todo ello justifica, en demasía, no sólo la consagración positiva en el derecho nacional del referido deber informativo (o carga, stricto sensu), como se indicó de penetrante valía, sino también la adopción de un severo régimen sancionatorio, para el evento de que el futuro tomador lo pretermite, en muestra de inequívoco resquebrajamiento del axial principio de la buena fe, piedra angular de los negocios de confianza, como lo es el seguro, por antonomasia, sin perjuicio de eventuales investigaciones o inspecciones que, motu proprio, efectúe la entidad aseguradora -facultativamente-, para mejor proveer, si así lo estima aconsejable (art. 1.048 C. de Co), ya que, en rigor, no está obligada a realizarlas. No en balde, son un arquetípico plus -y no un prius-.*

*(...)*

*3. Aplicado el discurso que antecede al contrato de seguro, concretamente a su fase precontractual (buena fe in contrahendo), salta a simple vista su conexión y pertinencia, puesto que la carga (onere u obliegenheit) de declarar el estado del riesgo, radicada en cabeza del candidato a tomador, no se agota por completo al momento de responder el cuestionario formulado por el asegurador, como prima facie pudiera parecer de una inconexa y avara lectura del primer inciso del artículo 1.058 del C. de Co, habida consideración que la plausible -y terminante- exigencia de ‘declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo’, en sí misma considerada, posee un espectro más amplio y, por contera, es titular de una proyección sustancialmente mayor, como tal llamada a trascender el diligenciamiento del cuestionario en comento, que servirá como aquilatada brújula para orientar la tipología de sus respuestas, pero en manera alguna para entender que, una vez obtenidas, cesa -o fenece- dicha exigencia.*

*Tan cierto será lo afirmado, que la declaración de asegurabilidad puede hacerse en Colombia -al contrario de otras naciones- sin ‘...sujeción a un cuestionario determinado’ (inciso segundo, art. 1.058, C. de Co.), lo que demuestra que éste no se erige en frontera infranqueable, a la vez que insustituible. Tan sólo es un útil instrumento que, al arbitrio del asegurador, puede o no emplearse, sin que por ello se pueda pretextar que, en este supuesto, el tomador no esté igualmente obligado a “...declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo”, ya que es un deber general -lato sensu- (...).”*

Hechas las anteriores precisiones y descendiendo al caso que nos ocupa, tenemos entonces que la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS, suscribió la SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES con el BANCO DAVIVIENDA S.A., en dicha solicitud encontramos la declaración de asegurabilidad la cual fue suscrita por la mentada señora, y que reposa como prueba dentro de la demanda:

Teniendo en cuenta lo anterior, me permito traer apartes de la SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES suscrita por la hoy demandante.

Adjunto imagen para su mayor comprensión:

SEGUROS  
**BOLÍVAR**



**DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**  
SEGUROS DE VIDA GRUPO  
BANCO DAVIVIENDA S.A.



1A11938852

Yo Tannyo Esther Fenaranda Varoq5 mayor de edad, domiciliado en Barranquilla, nacido el día 15 del mes de 12 del año 1979 con 36 años cumplidos, identificado con Cédula No. 22.504.138 de País Colombia. Dirección de residencia CB 33776-46, Pico 2 Teléfono: 3013151678 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; vórices del esófago; trombosis o coágulo cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido inculcado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Coomeva Nombre de mi medicina prepagada Coomeva

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 10 días del mes de Mayo del año 2016.

**EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO**  
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confianciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	<small>PARTE DE LIBRO DE LA COMPAÑÍA, EN ACCORDO AL VALOR ASEGURADO VIGENTE</small>

**IMPORTANTE**  
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.  
**NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.**  
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.  
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.

Tannyo Fenaranda U.

Firma del Asegurado principal  
C.C. 22.504.138



Huella índice derecho

Dentro del mencionada declaración de asegurabilidad, se puede evidenciar que el hoy demandante declara que no ha padecido de cáncer, insuficiencia renal, accidente cerebro

vascular, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades mentales, ARTRITIS REMATOIDEA entre otras.

Dentro de las condiciones generales y particulares de la PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES se estableció lo referente a la declaración inexacta o reticente y la sanción de esta, información que fue entregada a la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS al momento de suscribir el contrato de seguro, así las cosas, es claro que la hoy demandante pretende hacer incurrir en error al despacho al manifestar que nunca se le brindo la información suficiente al tomador de la póliza.

Conforme a lo anterior, resulta evidente que la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS omitió y/o calló situaciones que implicaban la agravación en el estado del riesgo al momento de solicitar la expedición del seguro de vida, quebrantando así una regla de conducta como lo es observar la ubérrima buena fe imperante en este negocio jurídico, siendo que manifestó tener un estado de salud normal al momento de dar respuesta al cuestionario propuesto por el asegurador, sin embargo, en el trámite normal de la reclamación, se puede establecer que de acuerdo con la historia clínica la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS tenía antecedentes de ARTRITIS REUMATOIDEA desde el año 2006 y LUPUS desde 2007 debidamente diagnosticados. Antecedentes que mi representada no pudo conocer, toda vez que el asegurado omitió declararlos en solicitud del seguro, estando obligado a hacerlo en virtud de lo establecido por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Con el fin de afianzar y darle un poco más de claridad a su despacho al respecto del tema de la reticencia. Me permito traer a colación una sentencia de la Corte Suprema de Justicia.

En sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y Agraria No. T1100122030002017 – 01366 – 01 de 27 de julio de 2017 esta se pronunció al respecto de una acción de tutela interpuesta por una providencia emitida en segunda instancia por un Juzgado Civil del Circuito, el cual decidió declarar la nulidad relativa del contrato por reticencia manifestando los siguientes argumentos:

*“Para ello, el Despacho enjuiciado adujo, en suma, que en el caso sub iudice, el asegurado tenía «la obligación de manifestar con absoluta sinceridad y sin ningún tipo de reserva su real estado de salud, pues debe observarse que se parte del presupuesto de la buena fe», al margen que sean o no practicados los respectivos exámenes clínicos al momento de la suscripción de la póliza, más aún cuando el tomador, contrario a lo que mostraba su registro médico, afirmó encontrarse en «óptimas condiciones de salud», lo cual no correspondía a la realidad, en tanto que se encontraron «serios antecedentes dentro de la historia clínica que demuestran sin lugar a equívocos que el señor B.B. (...) presentaba un estado mental deplorable. Bajo ese entendido (...) a la aseguradora se le ocultó esa situación. Es lo que se conoce técnicamente como una reticencia, es decir, cuando el*

*tomador oculta su real estado» haciendo creer a la aseguradora que no existen riesgos patentes que pongan en potencial peligro la vida del beneficiario.*

La Corte Constitucional en sentencia T- 463 de 2017, expuso lo siguiente:

*“Lo anterior implica que para el 7 de abril de 2014, fecha en que diligenció el formato de apertura de productos del banco y suscribió la póliza Grupo Deudores para amparar la obligación correspondiente a su cuenta corriente, no sólo conocía que padecía VIH sino también era consciente de las*

*complicaciones de su enfermedad, pues un mes antes se le había practicado una prueba neuropsicológica que confirmaría que su enfermedad se encontraba en un estadio C2 y que presentaba demencia asociada a la misma. Incluso se observa que, según se expuso, poco después de vincularse financieramente con Citibank no continuó trabajando. De esta manera, la historia clínica del accionante demuestra que sus padecimientos datan del año 2000, es decir, desde mucho antes de que presentara la solicitud de los productos ante el banco y que fue diagnosticado en un estadio avanzado de la enfermedad, al menos un mes antes de adquirir sus créditos con la entidad.*

*De esta manera, se advierte que el accionante al haber declarado que no padecía ninguna enfermedad incumplió lo establecido en el artículo 1058 del Código del Comercio, en virtud del cual “[e]l 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”, con la finalidad de que el asegurador conozca de manera fiel el riesgo que va a amparar y pueda decidir de manera libre si contrata y bajo qué condiciones.*

*Este deber de actuar con apego a la verdad se basa en el principio constitucional de la buena fe,<sup>[85]</sup> el cual toma mayor relevancia cuando se trata de suministrar información relacionada con el estado de salud del asegurado, lo que le permite a las partes al momento de contratar tomar las decisiones más adecuadas para sus intereses.*

*La Sala considera que el señor José no declaró el estado real del riesgo, pues no le informó a la aseguradora sobre todos los hechos que atentaban contra su integridad física, incidían en su capacidad laboral y afectaban su vida. Y exigir al asegurado que declare sobre su estado real de salud no resulta ser una carga desproporcionada que sea imposible de cumplir.*

*De esta manera, para la Sala, el actuar del accionante no se produjo dentro del marco de la buena fe, pues no sólo omitió declarar con sinceridad su estado de salud, sino que aun a pesar de ello contrajo obligaciones consciente de que no podía sufragarlas y a la espera de hacer efectiva la póliza de seguro.”*

En este entendido, y descendiendo al caso que nos ocupa, tenemos entonces que la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS, suscribió la SOLICITUD DE SEGURO con al BANCO

DAVIVIENDA S.A., para la expedición de la PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES, dentro de la cual manifestó que no padecía ninguna de las enfermedades planteadas en el cuestionario de asegurabilidad. En ese entendido, es claro que la omisión del asegurado al momento de suscribir la póliza de vida es relevante para el otorgamiento de la mencionada póliza, toda vez que el contrato de seguro parte de la buena fe del asegurado y al no manifestar que sufre de alguna patología, este se suscribirá con la información dada en ese instante. Por tal motivo, es claro que el presente contrato está viciado de NULIDAD RETALIVA POR RETICENCIA O INEXACTITUD y debe declararse la presente excepción.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

### **3. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

En materia de contrato de seguro, el código de comercio en lo concerniente a la reticencia establece lo siguiente:

**“Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”** (Negrillas y subrayado por fuera del texto original)

(...)

**“Art. 1158. 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 de lugar.”**

Al respecto de la carga de la declaración del estado del riesgo la doctrina, ha expuesto:

**“La carga de la declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declarados, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, en ejercicio de una política técnico- comercial, en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas”.**

*“El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado del riesgo o condiciones del bien objeto de la contraprestación queda, generalmente librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo”.*

La corte se ha pronunciado en lo referente a hasta dónde debe llegar la diligencia y cuidado del asegurador para conocer el estado del riesgo, lo siguiente:

*“Esa extrema diligencia y cuidado, correspondiente a la culpa levísima, no se le impone al asegurador; su responsabilidad en este contrato, sólo llega hasta la llamada “culpa leve” (Art.63 C.C.) por consiguiente no es razonable imponer a una sociedad aseguradora el deber de verificar la sinceridad y exactitud de las declaraciones de un tomador del seguro haciendo indagaciones en las demás empresas dedicadas a la misma actividad mercantil, y no sólo a sus casas principales sino a la totalidad de las sucursales o agencias que tengan en el territorio nacional”<sup>7</sup>*

De todo lo anteriormente expuesto es claro, que no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado. Me permito hacer alusión a jurisprudencia reciente, de la Corte Suprema de Justicia en la cual ha sostenido lo siguiente sobre este punto:

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

*Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.*

(...)

*Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039*

*del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo<sup>1</sup>.”*

La Corte Constitucional, en sentencia T-058 de 2016, se pronunció con respecto a los fallos de tutela que consideraba que era una obligación de la aseguradora realizar exámenes médicos con el fin de determinar el estado de salud del tomador del seguro, manifestado lo siguiente:

*“En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas), deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.*

*Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.*

*El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter-partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.*

*Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada, conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad de póliza, siempre que no se desconozcan normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.*

***Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010[71] y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,[72] en los siguientes términos:*** (Negrilla y subraya fuera del texto)

“(…) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público.”

Reiterando la posición adoptada por la Sala Primera de Revisión de este Tribunal en la providencia en cita, es innegable que el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud. No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.

Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar”

La Corte Constitucional en sentencia T 463 de 2017, reitero esta decisión, referente a la realización de exámenes al asegurado.

“El artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación de declarar de forma abierta y sincera sobre los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, obligación que se deriva del carácter bilateral, oneroso y aleatorio del contrato. Así, en la medida en que el asegurador va a asumir un riesgo, debe conocer razonablemente su naturaleza, como condición para la manifestación libre de su voluntad o consentimiento, y para determinar el alcance de la contraprestación que exigirá a manera de prima por parte del tomador, lo que explica y justifica la obligación citada, siempre que esto sea exigido en la solicitud de aseguramiento.

De esta manera, la Corte ha establecido por una parte, que sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, y por otra parte, que le corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del contrato.<sup>8</sup>

*En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas),<sup>9</sup> deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.<sup>10</sup>*

*Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro, excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.*

*El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro, se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.<sup>11</sup>*

*Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada, conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad de póliza, siempre que no se desconozcan normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.<sup>12</sup>*

*Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010<sup>13</sup> y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,<sup>14</sup> en los siguientes términos:*

*“(…) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de*

*reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público.”*

*En este sentido, el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud.<sup>15</sup> No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.*

*Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que dispone: “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 de lugar”.*

En ese sentido, y tomando en consideración a todos los preceptos de índole jurisprudenciales y doctrinales citados anteriormente, es claro que, no es admisible pretender endilgar en cabeza de mi representada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., la obligación de realizar exámenes médicos o inspeccionar el estado del riesgo de los posibles candidatos a ser asegurados, pues, al ser el contrato de seguros de vida un contrato peculiar, el mismo se erige o fundamenta sobre el principio de la buena fe, el cual le otorga especial importancia al deber de información que se deben las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

#### EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS

#### **4. BUENA FE DE MI REPRESENTADA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EN CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES.**

Nuestra constitución política en el artículo 83 consagra el principio de buena fe, el cual debe estar inmerso en todas las actuaciones tanto de los particulares como de la administración pública, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones de negocios.

Es decir, la buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el artículo 769 del Código Civil, a uno de carácter constitucional, lo que conlleva a que, tanto los particulares

con las autoridades actúen de forma honesta, leal y correcta, características estas que dan confianza, seguridad y credibilidad a las partes.

Al respecto, del principio de la buena fe la Corte Constitucional<sup>16</sup>, sostuvo lo siguiente:

*“La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen”.*

De lo anterior, se permite concluir que, la buena fe debe estar presente en todos los contratos, cualquiera sea su naturaleza, de acuerdo con lo preceptuado por el Código Civil en su artículo 1603, el cual establece que *“los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por la ley pertenecen a ella”.*

Igualmente, dentro de la legislación comercial existe, en el mismo sentido, norma expresa que indica que los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe. (Artículo 871 del Código de Comercio).

Ahora, con respecto al contrato de seguro, si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del dicho contrato, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, es diáfano que la buena fe es un principio fundamental que debe estar presente en toda relación jurídica negocial, bien sea de carácter civil o comercial. Sin embargo, y como ya es sabido, en el contrato de seguro esta máxima toma una mayor relevancia y un mayor carácter y exigencia, el de la ubérrima buena fe.

Esta ubérrima buena fe les exige a las partes vinculadas a un contrato de seguros, que actúen con *“Honradez, Probidad, Honorabilidad, Transparencia, Diligencia, Responsabilidad y sin dobleces. Identificase entonces, en un sentido muy lato, la bona fides con la confianza, la legítima creencia, la honestidad, la lealtad, la corrección y, especialmente en las esferas pre-negocial y negocial, con el vocablo fe”, puesto que “fidelidad, quiere decir que una de las partes se entrega confiadamente a la conducta leal de la otra en el cumplimiento de sus obligaciones, fiando que ésta no la engañará”*

En tal sentido la sentencia T-251 de 2017 expuso lo siguiente:

*“Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente*

*requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador”.*

*Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo.*

**Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que dispone: “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 de lugar”.** (Negrilla y subraya fuera del texto)

Es por ello que la ubérrima buena fe representa en el contrato de seguro la encontramos consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, donde se impone al tomador del seguro “*declarar sinceramente*” todas las circunstancias o hechos que puedan influir en la valuación del riesgo que se pretende asegurar por parte de la compañía aseguradora, y que ayuden al asegurador a conocer su verdadero estado, exigencias relevantes ya que el conocimiento del real estado del riesgo se constituye como la motivación del asegurador para contratar.

Tal como lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia “*Se trata como ya se anotó, de exigencias legales para la contratación, tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a asumir, exigencias que deben cumplirse cualesquiera que sean las circunstancias en que se produzcan tales declaraciones, esto es, que bien se hagan a iniciativa del particular o de la compañía aseguradora; ora sea precedidas o no de efectos, situaciones o contrataciones anteriores. Es decir, de una u otra manera, lo primordial, lo importante es que las declaraciones que el tomador del seguro haga, sean sinceras, exactas y sin reticencias*”

De lo anterior, se puede concluir sin temor a equívocos que cómo esta declaración de asegurabilidad es el medio que tiene el asegurador para enterarse del estado de ese riesgo del candidato al seguro, por esta razón, nuestra legislación castiga severamente esta falta a la ubérrima buena fe. Dentro de la suscripción del contrato de seguros amparado en la PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES mi representada actuó de buena fe toda vez que con base en la información suministrada por la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS en el certificado individual sobre su estado de salud, esta manifestó que no padecía o había padecido las enfermedades enunciadas en el cuestionario, razón por la cual mi representada procedió a incluirla como asegurado de dicha póliza, actuación que no se puede predicar del candidato al

seguro toda vez que se encuentra plenamente demostrado que omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de ARTRITIS REUMATOIDEA y LUPUS, lo cual se encuentra probado en el historial clínico, antes de haber suscrito la solicitud de seguro y el cuestionario de asegurabilidad propuesto por mi representada, para la inclusión como asegurado en la PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES No.

Al respecto del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguros la Sentencia T-058 de 2016, establece lo siguiente:

“Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer.

Es claro que no se puede desmaterializar el contrato de seguro, pues deben confluir los elementos esenciales para que produzca efectos, tales como el que debe existir una obligación condicional del asegurador frente a la ocurrencia del riesgo y que se trate de un hecho futuro e incierto, esto sin contar con la presencia de un vicio en el consentimiento en cabeza del candidato al seguro, pues al no conocer el asegurador de manera adecuada el estado del riesgo no se le permite hacer uso de la facultad discrecional que le otorga el artículo 1056 del Código de Comercio, de asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a los que este expuesto el interés asegurable.

Bajo el presente caso podemos concluir que no existe vulneración alguna de derechos fundamentales al hoy demandante al negar por parte de mi representada la afectación de la póliza con ocasión del ocultamiento por parte del asegurado de información relacionada con su estado de salud, ya que se encuentra plenamente demostrado que la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES constituyendo el evento por el que se reclama además de un hecho cierto (inasegurable), lo que conlleva a una clara reticencia o inexactitud del asegurado, pues ante las enfermedades diagnosticadas con antelación al ingreso a la póliza.

Ahora es importante mencionar, que a pesar de la posición proteccionista de la Corte Constitucional, es importante recordar que la buena fe se predica de ambas partes en las

relaciones contractuales y cuando de información relevante para suscribir el contrato de seguro se trata, la parte que es conocedora de la misma debe suministrarla de manera clara y exacta, con el fin de que en este caso la aseguradora emita su consentimiento de manera consiente y voluntaria, asumiendo el riesgo de manera adecuada y realizando los cálculos actuariales pertinentes que conlleven a la seguridad y respaldo del resto del grupo asegurado.

Es claro que si el candidato al seguro tiene pleno conocimiento de su estado de salud y omite dar información a la aseguradora para ser asegurado, haciendo parecer que es un riesgo normal, desequilibra el contrato de seguro, desconoce sus elementos esenciales, vulnera otros derechos fundamentales, afecta el principio de solidaridad y desconoce la función del mismo, independientemente de que se trate de un sujeto de protección especial por su condición de invalidez o discapacidad, debido a que dicho sujeto pretende acceder a una cobertura, sin haber cumplido con los requisitos mínimos de obrar de buena fe, pagar una prima acorde a su riesgo y tener derecho a la indemnización que reclama.

Por lo anteriormente expuesto, es claro que mi representada actuó bajo el principio de buena fe al incluir como asegurado a la hoy demandante, quien al momento de suscribir el certificado de asegurabilidad no obró de igual manera, es decir actuó de mala fe ocultando su verdadero estado de salud para ser asegurado, por lo anteriormente expuesto esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

## **5. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**

En cuanto al régimen de responsabilidad civil contractual, en el derecho civil colombiano se han señalado los siguientes elementos que la conforman, y, por ende, que surja una obligación de indemnizar por parte del deudor, los cuales son: un perjuicio, una culpa contractual y un vínculo de causalidad entre la culpa y el perjuicio, todo lo cual, debe girar en torno a un contrato válidamente celebrado entre las partes. Por ser este un aspecto que no se encuentra regulado legalmente, la jurisprudencia colombiana ha señalado como elementos comunes entre la responsabilidad contractual y extracontractual que:

*... deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: una conducta humana, positiva o negativa (...) un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses de la víctima(...) una relación de causalidad entre el daño y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación, y finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva (riesgo).*

En el presente caso la parte actora, solicita como fundamento de sus pretensiones supuestos incumplimientos por parte de las demandadas en el cubrimiento de los riesgos amparados en la póliza de vida.

Teniendo en cuentas lo anterior, tenemos que la acción encuentra su respaldo legal aunque la parte demandante no lo indique en la demanda en la armonización de los artículos 1602 y 1546, en los que se dispone que en caso que uno de los contratantes incumpla sus obligaciones, opera la condición resolutoria, y en tal caso, por efecto de la ley se faculta al otro contratante para pedir a su arbitrio, o el cumplimiento del contrato o su resolución y en ambos casos la indemnización de perjuicios que corresponda.

La jurisprudencia ha determinado que, para la prosperidad de dicha pretensión, se requiere establecer unos supuestos, que ha precisado en los siguientes términos:

*“dos son los requisitos para la prosperidad de tal acción. A.-) Que el contratante contra el cual se dirige la demanda haya incumplido a su carga; y b.- Que el contratante que la proponga haya cumplido o se haya allanado a cumplir lo pactado a cargo suyo<sup>17</sup>.*

Lógicamente, lo anterior impone al demandante el traer con el mismo libelo demandatorio la prueba de la existencia y validez del contrato del cual brota la o las obligaciones que se enrostra a los demandados como incumplidas.

Pues bien, en el caso bajo estudio, tenemos que la parte demandante solo menciona que se presentó reclamación y que en virtud de ello teniendo en cuenta las coberturas de la póliza no se hizo efectiva la misma, pero no aporta prueba, teniendo la carga de hacerlo, la cual sea demostrativa de conducta por parte de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., en la cual se ponga en evidencia un incumplimiento.

Así también, es menester mencionar, que es necesario que sea presentada una reclamación aparejada de los comprobantes que permiten acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en los términos del artículo 1077 del C. de Co., pues a partir de la formalización del reclamo empieza a correr el término para que la aseguradora reconozca el valor asegurado u objete la misma, de lo contrario dicha reclamación no puede ser considerada formal.

Por último, no existe un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, en cabeza de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por el cual se le pueda endilgar a título de culpa o dolo, que este incurrió en conducta sobre la cual pueda enrostrársele algún tipo de incumplimiento.

Así las cosas, es claro que no se encuentran reunidos los elementos necesarios para que pueda endilgársele responsabilidad civil contractual en cabeza de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., pues no se cumplen con los presupuestos para que proceda la acción de resolución contractual, por lo que ello conduce necesariamente a la declinación de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Por lo anteriormente expuesto, esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

## **6. IMPOSIBILIDAD DE APLICAR EN EL PRESENTE ASUNTO NORMAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, POR ENCONTRARNOS FRENTE A UN CONTRATO DE SEGURO.**

Es importante resaltar al despacho que nos encontramos ante un proceso de responsabilidad civil contractual en el cual se solicita por la demandante la afectación de la PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES específicamente por el amparo de incapacidad total y permanente.

Estamos frente a un contrato de seguro que es de carácter privado y se rige en su totalidad por las normas del código de comercio y las condiciones generales y particulares del contrato a lo cual esta compañía ha dado estricto cumplimiento.

Es un contrato privado, sujeto a las normas de especiales que cobijan el contrato de seguro y en especial, a lo pactado en las cláusulas respectivas; el contrato de seguro describe perfectamente las coberturas y condiciones que se requieren para acceder al pago indemnizatorio; es decir, este contrato que la aseguradora aceptó y firmó, exige ciertas condiciones para que le sea pagada una eventual indemnización, y que la asegurada no ha probado que tales condiciones existan.

En sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., de fecha 13 de marzo de 2019, expediente Radicado No. 11001310302920150063301, M.P. Jorge Eduardo Ferreira Vargas, esta corporación manifestó:

*“la H. Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil ha sostenido la intención de las partes al celebrar los contratos puede desentrañarse tomando en consideración la naturaleza del contrato y las cláusulas claras y admitidas del mismo que sirvan para explicar las dudosas; las circunstancias que influyeron en su celebración determinando la voluntad de las partes para consentir en él; los hechos posteriores de las mismas, que tiene relación con lo que se disputa; las costumbres de los contratantes y los usos del lugar en que han pactado; la aplicación práctica que del contrato hayan hecho ambas partes o una de ellas con aprobación de la otra, y otras convenciones o escritos emanados de los contratantes. En una palabra, el juez tiene amplia libertad para buscar la intención de las partes y no está obligado a encerrarse en el examen exclusivo del texto del contrato para apreciar su sentido.*

(...)

*“En esta misma decisión la Sala recordó que aplicable a todo tipo de convenios, está la interpretación prevalente que da preponderancia a la cláusula particular o negociada cuando entra en conflicto con otra de carácter general; la más compatible con la finalidad y la naturaleza del negocio, en caso de que una estipulación no se acomode con otras siendo ambas genérica y las más beneficiosa que da prelación a la disposición más benéfica para el consumidor, cuando existe enfrentamiento entre condiciones generales o entre una de estas y otra particular.”*

Esto último es lo que precisamente ocurre en la PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES y más precisamente en el documento anexo “incapacidad total y permanente”, la ausencia en el

de cláusulas ambiguas o confusas. Ciertamente, la sala tras analizar la totalidad de los documentos que conforman la póliza de seguro no avista incertidumbre o duda en ninguna de sus cláusulas, por el contrario, lo que aflora en todo su contexto y en especial en la cargas o garantías impuestas motu proprio por la aseguradora es la claridad y nitidez, sin que por asomo se aprecie interpretaciones diversas.

Por todo lo anterior, es claro que el contrato de seguro que nos ocupa, no puede aplicarse las normas de que regulan el Sistema de Seguridad Social, toda vez que la calificación de pérdida de capacidad laboral que menciona como soporte con el fin de obtener la indemnización, no incide en la definición de la reclamación, toda vez que esta calificación que tiene efectos en el campo de la Seguridad Social, con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la ley laboral. En el sistema de seguridad social se han incorporado normas que permiten al Estado regular las situaciones de las personas que enfrentan una pérdida de capacidad laboral, por tal motivo la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral es importante para establecer a que prestaciones tiene derecho una persona, en dicha situación acceder a la pensión, lo cual es totalmente independiente del contrato de seguro.

En ese sentido, es deber del despacho entrar a analizar el litigio que nos ocupa, bajo las normas del contrato de seguro, toda vez que, al ser un contrato consensual, bilateral y de adhesión, debe estudiarse bajo las condiciones generales y particulares que lo regulan y las normas del contrato de seguro establecidas en el Código de Comercio.

## **7. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCER INTERESES MORATORIOS A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE SOLICITADA CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1080 DEL CODIGO DE COMERCIO.**

La presente excepción tiene como fundamento el hecho de que mi representada no tiene obligación de realizar pago alguno por concepto de intereses moratorios a la parte demandante, toda vez que con cargo a la PÓLIZA DE SEGURO EN VIDA GRUPO DEUDORES, dado que la demandante no acredita de conformidad con el artículo 1077 la ocurrencia del siniestro como lo establece la póliza en mención.

El artículo 1080 del Código de Comercio señala lo siguiente: “<Inciso modificado por el párrafo del Artículo 111 de la Ley 510 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:> El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

*El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.*

*El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.”*

En ese sentido, al no haberse acreditado extra judicialmente por parte de los demandantes, tal como lo señala la norma anteriormente citada, es improcedente el pago de intereses moratorios por parte de los demandantes dentro del presente proceso.

Por todo lo anterior, solicito al despacho dar probada la presente excepción.

**8. CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCION DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA DEMANDA.**

**PRUEBAS**

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito, solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan en cuenta y practiquen como pruebas las siguientes:

**DOCUMENTALES**

- Póliza de seguro de vida grupo deudores no. 45334.
- Reclamación de fecha 13 de enero de 2017.
- Declaración de asegurabilidad de fecha 10 de mayo de 2016.
- Concepto médico.
- Objeción de fecha 13 de febrero de 2017.

**INTERROGATORIO DE PARTE**

Que se cite a la señora DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS, para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

**ANEXOS**

- Los enunciados en el acápite de prueba documental.

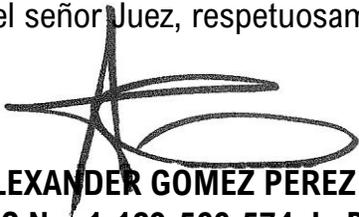
- Poder especial otorgado al suscrito.
- Certificado de existencia y representación legal de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia y que se encuentra aportado al expediente.

### NOTIFICACIONES

Las que aparecen en el expediente, para los demandantes y demandados.

Mi prohijada y el suscrito apoderado podrán ser notificados en su despacho o en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. B4 de la ciudad de Barranquilla o a través del correo electrónico [agp@ompabogados.com](mailto:agp@ompabogados.com).

Del señor Juez, respetuosamente,



**ALEXANDER GOMEZ PEREZ**  
C.C No. 1.129.566.574 de Barranquilla  
T.P. No. 185.144 del C.S.J.

MJGC-SB853



Bogotá, Febrero 13 de 2017

**Señores**  
**BANCO DAVIVIENDA S.A.**  
**Atn: Dra. Norma Piedad Moreno**  
**Dirección Nacional de Bancaseguros**  
**Bogotá.**

Referencia:   Asegurado       : **DANYS ESTHER PEÑARANDA**  
                  Reclamo         : 5130/18319, 5130/18320  
                  Póliza          : DE-45334, DE-45155  
                  Crédito No.     : 5802026000554232, 65020227600053899  
                  Cédula          : 22584138

Apreciados Señores:

Nos referimos al reclamo que nos han presentado para que les sea reconocido el valor asegurado por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente de la Asegurada citada en referencia. Al respecto, lamentamos informarles que no es procedente el pago indemnizatorio por las siguientes razones:

Uno solo es el deber que incumbe al Tomador/Asegurado en la etapa precontractual: informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar inspección alguna que corrobore las circunstancias del riesgo que va a asumir.

Este deber, consagrado en el Artículo 1058 del Código de Comercio, se basa en la buena fe de las partes contratantes y es el que caracteriza al Contrato de Seguro frente a los demás contratos mercantiles, exigiendo del Tomador/Asegurado una conducta espontánea y sincera sobre la información del verdadero estado del riesgo al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, pues con base en ella el asegurador decide si celebra o no el contrato. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que conocidos por el asegurador lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del contrato.

Cabe anotar que la reticencia se predica de las circunstancias relevantes que determinan el estado de riesgo al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, indiferentemente de las causas que produzcan la Incapacidad Total y Permanente del asegurado. Así, la existencia de cualquier enfermedad o cualquier tratamiento médico o farmacéutico anterior a la contratación del seguro, se convierte en valioso elemento para la tabulación del riesgo y su ocultamiento supone la nulidad relativa del contrato, como lo indica el artículo 1058 en su inciso primero:

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



En el caso particular que nos ocupa, encontramos que en la Declaración de Asegurabilidad suscrita por la Asegurada cuando solicitó sus Créditos, manifestó:

1. *"Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.*
2. *No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-sida, Tensión Arterial Alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; várices en el esófago, trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; transplantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de la obesidad.*
3. *No he sido sometido ni se han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencia directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma casual o consecencial.*
4. *En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.*
5. *No tengo limitación física ni mental alguna."*

Ahora bien, de acuerdo con la Historia Clínica que reposa en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de ingresar al seguro, a la Asegurada ya se le había diagnosticado Artritis Reumatoidea y Reumatología Lupus, para lo que había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración, incurriendo en conducta reticente que genera la nulidad del contrato.

Por lo anterior la **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen en el contrato de seguro y lamentablemente debe negar la reclamación presentada.

Atentamente,

**DEPARTAMENTO DE INDEMNIZACIONES  
DE SEGUROS DE VIDA**



507060087  
 LA VIVIENDA  
 CARTERA SUCURSAL BOGOTÁ  
 13 ENE. 2017  
 CORRESPONDENCIA  
 RECIBIDA

TC 0996  
 7967  
 5668  
 FM 4232  
 3899

FORMATO ÚNICO PARA RECLAMACIONES  
 DE SEGUROS DE VIDA Y SUS ANEXOS

Para ser llenado por el Asegurado o Beneficiario (a mano y con tinta)

Nombre completo del Asegurado: Vannio Esthe Teniaranda Vargas Cédula: 22.584.132  
 Edad: 34 Dirección actual: Barrica 34B #84A-27 Ciudad: B/Oquilla Teléfono: 30415698  
 Ocupación habitual: \_\_\_\_\_ En caso de fallecimiento, edad al morir: \_\_\_\_\_

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Amparo por el que desea reclamar:  
 Vida  Rentas  Incapacidad total y permanente  Enfermedades Graves  Accidentes Personales  Gastos Médicos

ES INDISPENSABLE ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

Causa  Accidente  Enfermedad  Homicidio  Suicidio Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 De su informe detallado de los hechos: Artritis Reumatoidea Seropositiva  
Crónica.

3. Si es enfermedad: ¿en qué fecha se iniciaron los síntomas? En qué fecha consultó por primera vez a un médico en relación con su enfermedad?

4. Fecha de diagnóstico por un médico 5. Tiempo de evolución de esta enfermedad

6. Otros antecedentes del asegurado

7. ¿Esta recibiendo tratamiento por esta enfermedad?  SI  NO  
 Si su respuesta es afirmativa, indique cual: Colinzumab ampolla 200mg x3, Mediol 1 ML  
Levofloxacilo 20mg, Bionéz 15 ml

8. Indique el nombre de su E.P.S. Comova Es afiliado  Beneficiario

9. Indique el nombre, dirección y Ciudad de la L.P.S. que lo atiende regularmente: Porto Azul, Acunacion Clinica Altos de San Vicente

10. Indique el nombre, dirección y Ciudad de su médico habitual: Carlo Vinicio Caballero c/a 49c # 80-125 Desde hace cuánto tiempo: 2007

11. Indique los médicos o especialistas que ha consultado en relación con su enfermedad o accidente:

Nombre: <u>Carlo Vinicio Caballero</u>	Especialidad: <u>Reumatólogo</u>
Dirección: <u>c/a 49c # 80-125</u>	Ciudad: <u>B/Oquilla</u> Teléfono: <u>3037496</u>
Nombre: <u>Maldin Niervo S</u>	Especialidad: <u>Médico Internista</u>
Dirección: _____	Ciudad: <u>B/Oquilla</u> Teléfono: <u>3049800</u>

1. Nombre del Centro Hospitalario: Clinica Altos de San Vicente Fecha de Ingreso: 2010 Fecha de Salida: 2010  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2. Nombre del Centro Hospitalario: Clinica Porto Azul Fecha de Ingreso: 24/09/2016 Fecha de Salida: 24/09/2016  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Forma B-117 (Red Feb/10)

Tratamientos Quirúrgicos (Detallar)

Tratamientos Médicos (Detallar)

Rehabilitación (Detallar)

Controlado de uso de drogas de origen Medicamentoso

14. ¿Actualmente se encuentra trabajando? Si no esta trabajando, ¿hace cuánto tiempo no trabaja?

Si  No

BENEFICIARIOS

1. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
2. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
3. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
4. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma
5. Nombre	Parentesco	Cédula	Correo Electrónico	Firma

Nombre: Vannys Encarnada U  
 Dirección: C/A 3013 # 84A - 27  
 Correo electrónico: 250fono\_22@hotmail.com

Teléfono: 3017151678  
 Ciudad: B/Oquilla

DECLARO QUE TODAS MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS Y COMPLETAS.

EN CALIDAD DE ASEGURADO AUTORIZO QUE AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO LA COMPAÑÍA ACCEDA A TODA LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE REQUIERA, INCLUYENDO MI HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, BIEN A TRAVÉS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS O DE LOS MÉDICOS QUE ME HAN ATENDIDO. ACEPTO QUE MIENTRAS TAL INFORMACIÓN NO ESTÉ EN PODER DE LA ASEGURADORA, NO PODRÁ ENTENDERSE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN

IGUALMENTE CONSIENTO QUE SEGUROS BOLÍVAR S.A. SOLICITE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS INFORMACIÓN SOBRE LOS SEGUROS SIMILARES QUE TENGA CONTRATADOS.

CONOZCO QUE LA MALA FE EN LA RECLAMACIÓN O EN LA COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE ESTE SEGURO CAUSARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO AL PAGO.

Autorizo que las comunicaciones sean enviadas al correo electrónico

Si

Lugar y Fecha

B/Oquilla - Enero 12/2017



Huella

Vannys Encarnada U  
 Firma de Asegurado  
 C.C. No. 22.384.132

Firma del Beneficiario reclamante  
 C.C. No.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CARTA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.584.138  
PENARANDA VARGAS

APellidos  
DANYS ESTHER

Nombres



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1979

BARRANQUILLA  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65  
ESTATURA

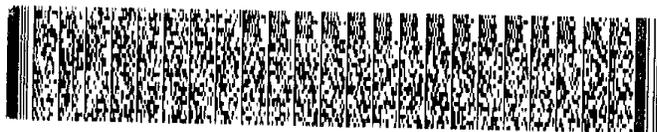
O+  
G.S. RH

F  
SEXO

13-NOV-1998 PUERTO COLOMBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



0000150 00144236 F 0022504 138-20081229 0009092308A 1 1030012523



Tannyo Genaranda Genaranda Varcaas mayor de edad, domiciliado en Bogotá, nacido el día 15 del mes de Julio del año 1989 con 26 años cumplidos, identificado con C.C. 22564138 de Bogotá Dirección de residencia 95-33-76-46 piso 2 Teléfono 3013151678 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; tromboembolia; enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido inculcado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verdadero y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Coomera Nombre de mi medicina prepagada Coomera  
Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 10 días del mes de Mayo del año 2016

**EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO**  
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confianciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Porcentaje de la suma asegurada, en función del valor asegurado vigente

**IMPORTANTE**  
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.  
**NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.**  
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.  
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.



Huella índice derecho

Tannyo Genaranda V.  
Firma del Asegurado principal  
C.C. 22564138

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA**

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco? \_\_\_\_\_ Cuantía: \_\_\_\_\_

Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: \$ \_\_\_\_\_ Línea de crédito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Asesor o informador      Nombre Asesor o informador      Oficina trámite



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2 - Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10  
Commutador 341 0077 - Fax 283 0799 - A.A. 4421  
Bogotá D.C., Colombia - www.segurosbolivar.com



YO: Janny Esther Penaranda Vargas, mayor de edad, domiciliado en Barranquilla, nacido el día 15 del mes 12 del año 1979 con 33 años cumplidos, identificado con Cédula No. 22-589-138 de Puerto Colombia, Dirección de residencia Rf 33 76 46, Teléfono: 317 1866, en mi calidad de Asegurado principal declaro que

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombotosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; transplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aun después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S.: COMUNEVA Nombre de mi medicina prepagada: Coment  
Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 01 días del mes de enero del año 2013.

**EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO**  
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Hasta el saldo de la deuda, sin exceder el valor asegurado vigente

**IMPORTANTE**  
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.  
**NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.**  
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.  
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.

Janny Esther Penaranda Vargas  
Firma del Asegurado principal  
C.C. 22-589-138

**BANCO DAVIVIENDA**  
CARTERA SUCURSAL BOGOTÁ  
17 ENE. 2013  
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Huella índice derecho

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA**

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco?	Cuánta:
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados:	Línea de crédito:
\$	
<u>\$</u>	<u>0276</u>

Vo.Bo. Asesor o informador: Natalie Acosta B      Oficina trámite: 0276



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10  
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0798 • A.A. 4421  
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.584.138**  
PEÑARANDA VARGAS

APELLIDOS  
**DANYS ESTHER**

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



FOTOCOPIA DE LA CEDULA 4



M012600010098100003357387



IMPRESION DE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1979**

**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

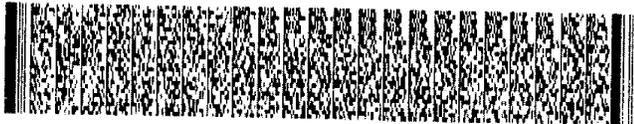
**1.65**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**13-NOV-1998 PUERTO COLOMBIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 0300150-00144236-F-0022584138-20081229

0009092306A 1

10.00012525

NATALIE ACENDIA BONETTI  
1.045.676.236  
**DANYS ESTHER**  
0276-OFICINA AMERICANO



Yo Kenny Sothar Ferraranda Vargas mayor de edad, domiciliado en Bogotá, nacido el día 15 del mes de Julio del año 1989 con 26 años cumplidos, identificado con C.C. 27.024.125 de Bogotá Dirección de residencia OS 33 # 76-46, piso 2 Teléfono: 301151678 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o oclusión cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecutiva.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son fáciles y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Coomera Nombre de mi medicina prepagada Coomera  
Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 10 días del mes de Mayo del año 2016

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO (Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	<small>Presión de saldo de la deuda, en función del valor asegurado vigente</small>

**IMPORTANTE**  
Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.  
**NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.**  
Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.  
Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte e Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.



Kenny Ferraranda U.  
Firma del Asegurado Principal  
C.C. 27.024.125

BANCO DAVIVIENDA  
CARTEA SUCURSAL BOGOTÁ  
13 ENE. 2017  
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA	
¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco?	Cuánta:
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados:	Línea de crédito:
\$	

Vo.Bo. Asesor o Informador \_\_\_\_\_ Nombre Asesor o informador \_\_\_\_\_ Oficina trámite \_\_\_\_\_



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
NIT. 860.002.503-2 - Avenida el Dorado No. 668-31, piso 10  
Commutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421  
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



## CONSULTA DE LA INFORMACIÓN DE UN PRÉSTAMO

PRESTAMO

05802026000554232

NO TIENE DCTO. AUTOMATICO

AGCIA. 00260 PASEO BOLIVAR

SUCURSAL BARRANQUILLA

NRO.DE IDENTIF.

22584138 PENARANDA VARGAS DANYS ESTHE

PRODUCTO

00160 CREDITO VEHICULO CONSUMO CS

PLAN DE AMORTIZACION

01400 VEHICULOS NORMAL NUEVO

CALIFICACION CARTERA

NORMAL PLAZO 00060 MESES

DIAS DE MORA

00000 APERT. 2016/05/20 DESEMB. 2016/05/20

TASA INICIAL

17,4600% MORA DESDE

TASA INT CTE

S 17,6600% FECHA PRÓX. VENCIMIENTO 2017/01/20

TASA INT MORA

S 32,9200% ULTIMO PROCESO 2017/01/18

PAGO.MINI.VCTO

969.796,24 ABONO EXTRA. NO TIENE

VR PAG.MINI.HOY

0,00 TOTAL INT. MORA 0,00

VR. ORIGINAL

39.141.000,00

SALDO A HOY

36.531.013,65

SALDO EN MORA

0,00

SALDO AL VCTO

37.032.747,95 2016/12/20

F3=Salir

A



# DAVIVIENDA

Bogotá, 18 días del mes de Enero del año 2017.

Dotor(a)

**MARCELA RAMÍREZ RUBIANO**

Jefe Dpto. Nacional de Indemnizaciones seguros de vida

SEGUROS BOLIVAR

La Ciudad

Asunto: Solicitud de Indemnización por concepto de siniestro.

Me permito remitir, los soportes del reclamo radicado por concepto de indemnización del cliente:

**PENARANDA VARGAS DANYS ESTHE** **22,584,138**

→ 6 2 6 7 7 2 9

Tipo: Crédito Vehículo Producto: 05802026000554232

Tipo: Crediexpress Rotativo Producto: 06502027600053899

Tipo: Tarjeta de Crédito Producto: 4559862227030996

Tipo: Tarjeta de Crédito Producto: 0036032406727967

Tipo: Tarjeta de Crédito Producto: 5471301569305668

Cordialmente,

**Hellen J Tujan**  
Departamento de Operaciones de Cartera

Anexos: Forma B-117, Registro de Defunción y/o Historia Clínica, Asegurabilidad (SI APLICA), Copia de la Cédula, Imágenes de Productos, Certificación de saldos.

Banco Davivienda S.A.



# DAVIVIENDA

## BANCO DAVIVIENDA S.A

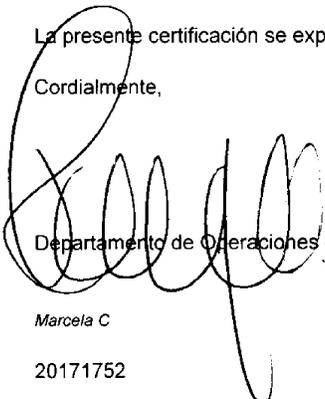
### CERTIFICA QUE:

El Crédito Vehículo número 05802026000554232 del cual es titular el cliente PENARANDA VARGAS DANYS ESTHE con identificación No. 22,584,138, presenta el siguiente saldo a la fecha del siniestro :

<b>NÚMERO DE PRODUCTO VIGENTE:</b>	05802026000554232
<b>FECHA DE DESEMBOLSO INICIAL:</b>	20 mayo 2016
<b>NORMALIZADO :</b>	NO
<b>VALOR ORIGINAL :</b>	\$39,141,000.00
<b>NOMBRE DEL DEUDOR :</b>	PENARANDA VARGAS DANYS ESTHE
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACION :</b>	22,584,138
<b>FECHA DE SINIESTRO :</b>	12 enero 2017
<b>SALDO PESOS :</b>	\$ 36,463,959.59
<b>SALDO UVR :</b>	NO APLICA
<b>HONORARIOS CERTIFICADOS :</b>	NO APLICA
<b>ASEGURABILIDAD :</b>	100.00%

La presente certificación se expide a los 18 días del mes de Enero del año 2017.

Cordialmente,



Departamento de Operaciones de Cartera

Marcela C

20171752

Banco Davivienda S.A.

<b>1.DATOS DEL ASEGURADO</b>	
<b>CONSECUTIVO</b>	6267729 – 6267789 – 6267799 – 6267809 - 6267819
<b>ASEGURADO</b>	DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS
<b>EDAD</b>	35 AÑOS
<b>2.FECHAS IMPORTANTES</b>	
<b>INGRESO A LA POLIZA</b>	6267729: INGRESO 20-05-2016 6267789: INGRESO 08-10-2013
<b>INICIO SINTOMAS/CONSULTO AL MEDICO</b>	2.006
<b>FECHA DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD</b>	2.006
<b>FECHA DEL SINIESTRO</b>	23-01-2017
<b>3, ANTECEDENTES</b>	
<b>3A. ¿SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA?</b>	SEGÚN FORMULARIO PARA EL DICTÁMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ARTRITIS REUMATOIDEA DESDE 2.006 SEGÚN RESUMEN HC REUMATOLOGÍA LUPUS DESDE 2.007 (CONSECUTIVO 4907929).
<b>3B. ¿SE RELACIONAN DE MANERA DIRECTA CON LA CAUSA DE SU INCAPACIDAD?</b>	SI
<b>3C. ¿DESDE QUE FECHA?</b>	2.006
<b>3D. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO?</b>	SI
<b>3E. ¿DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPRIMADO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO?</b>	DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO, CON UN ANTECEDENTE ASI TAL COMO SE PRESENTA EN LA DOCUMENTACIÓN APORTADA; UNA SOLICITUD DE INGRESO A UNA PÓLIZA SE HABRÍA DECLINADO
<b>3F. ¿EN QUE PORCENTAJE?</b>	DECLINADO
<b>4. CLAUSULADO DE ITP</b>	
<b>4A. CAUSA DE ITP:</b>	ARTRITIS REUMATOIDEA
<b>4B. CODIGO:</b>	101014004
<b>4C. CALIFICACION DE JUNTA DE PCL (PORCENTAJE)</b>	54.75%
<b>4D. FECHA DE ESTRUCTURACION JUNTA DE PCL:</b>	14 NOVIEMBRE 2.014
<b>4E. ¿SU LESION O ENFERMEDAD LE GENERA PERDIDA DE UN 50% O MAS DE SU CAPACIDAD LABORAL?</b>	SI
<b>4F. ¿SU LESION LE IMPIDE TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACION HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE ON SU EDUCACION, FORMACION O EXPERIENCIA?</b>	SI
<b>4G. ¿PRESENTA PERDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA?</b>	NO
<b>4H. ¿PRESENTA AMPUTACION DE ALGUNA EXTREMIDAD, PERDIDA DE LA VISION EN AMBOS</b>	NO

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

<b>OJOS, O PERDIDA DE LA AUDICION POR AMBOS OIDOS?</b>	
<b>3.ADICIONALES</b>	
<b>3A. ¿SE NECESITA INVESTIGAR HISTORIA CLINICA?</b>	<b>NO</b>
<b>3B. ¿SE NECESITAN INFORMES DE SUS MEDICOS TRATANTES?</b>	<b>NO</b>
<b>3C. ¿SE NECESITA ALGUN OTRO DOCUMENTO?</b>	<b>NO</b>
<b>OBSERVACIONES</b>	



**FORMULARIO PARA EL DICTAMEN DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**

Solicitante	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE	No de Radicación:	
		Fecha: 14 de Noviembre de 2014	
Motivo de la solicitud			
Calificación grado de invalidez	<input checked="" type="checkbox"/>	Origen Común	<input checked="" type="checkbox"/>
Origen profesional	<input type="checkbox"/>	Enfermedad Profesional	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/>
<b>Identificación del trabajador:</b>			
Nombre: DANNYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS		C.C. X o T.I.: 22.584138 de Barranquilla	
Edad: 34 AÑOS		Sexo: Femenino	
Dirección: Carrera 33 No. 76 – 46 Piso 2 Apto 101		Teléfono: 3007227321	
<b>Condición:</b>			
Afiliado	<input checked="" type="checkbox"/>	Beneficiario	<input type="checkbox"/>
Cargo actual:		Labor que desempeña: COMERCIANTE	
<b>ANTECEDENTES GENERALES</b>			
Personales			

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

ITP – DEUDORES DAVIVIENDA  
LMCAMPO  
GERENCIA MEDICA 07/02/2017 10:46

Patológicos	X	Médicos	Quirúrgicos	Otros
Tóxicos		Fracturas	Traumáticos	
Alérgicos		Malformaciones	Secuelas	

Ampliación.

PACIENTE CON HISTORIA DE ARTRITIS REUMATOIDEA DESDE EL AÑO 2006 MULTITRATADA POR VARIOS REUMATOLOGOS CON CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA POR ESTUDIOS DE FACTOR REUMATOIDEO POSITIVO, CLINICAMENTE MULTIPLES ARTICULACIONES DOLOROSAS E INFLAMADAS EN CODOS MANOS RODILLAS Y PIES OBSERVANDO DETERIORO CRONICO CON PERSISTENCIA DE INFLAMACIÓN Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA SUS ACTIVIDADES BASICAS DE VIDA. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON AGENTE BIOLOGICO RITUXIMAB AMPOLLAS POR 500 MG.

Familiares

Revisión por sistemas

EXAMEN FISICO:

TA: 120/80 mm Hg	FC: 84 por min	FR: 17 por min
T°: °C	PESO: kg	TALLA: mts

HALLAZGOS:

PACIENTE CON EDEMA Y DOLOR ARTICULAR EN MANOS CODOS Y RODILLAS,

CONSECUTIVO

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

**MOTIVO DE LA CALIFICACION**

*Calificación de pérdida de capacidad Laboral*

**CALIFICACION**

**CALIFICACION DE ORIGEN**

Accidente de Trabajo \_\_\_ Fecha de Ocurrencia  
Enfermedad Profesional \_\_\_ Fecha de Diagnóstico 08/05/2007  
Enfermedad General X  
Enfermedad General agravada por condiciones de trabajo \_\_\_\_\_

**CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

Deficiencias	40
Discapacidades	3
Minusvalía	11.75
<b>TOTAL PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL</b>	<b>54.75 %</b>
Gran Invalidez: X	IPP

**CONSECUTIVO 4907929**

**DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE**

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA



Fecha Expedición Certificado		
DD	MM	AA

PÓLIZA No.

Datos del Tomador

Nombre o Razón Social	NIT No.
BANCO DAVIVIENDA S.A.	860.034.313-7

Datos del Asegurado

Nombre del asegurado	No. documento de identificación	
Amparos	% Asegurado sobre el saldo del crédito	
VIDA: <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO                          INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO		
Ciudad	Departamento	Correo electrónico
Teléfono	Dirección asegurado principal	

Crédito amparado	Línea de crédito	Valor asegurado
No.		\$
Vigencia desde	Vigencia hasta	Prima
DD MM AA	DD MM AA	\$

Datos del Beneficiario

Nombre o Razón Social	NIT No.	Calidad
BANCO DAVIVIENDA S.A.	860.034.313-7	ONEROSO
Participación	100% hasta el saldo no pagado de la deuda. Cualquier saldo, si lo hubiere, corresponderá a los beneficiarios de ley o a los designados.	

Observaciones

1. El valor asegurado actualizado, corresponde al saldo del crédito a la fecha respectiva de liquidación.
2. La vigencia de este seguro esta condicionada a la vigencia del crédito asociado.
3. El ingreso a esta póliza esta sujeto al cumplimiento de los requisitos exigidos por la aseguradora.

Observaciones

  
 Representante Legal  
 Compañía de Seguros Bolívar S.A.

  
 Firma Autorizada

## Martín González (OMP Abogados)

---

**De:** Martín González (OMP Abogados)  
**Enviado el:** lunes, 3 de abril de 2023 2:25 p. m.  
**Para:** César Benítez (Omp Abogados)  
**Asunto:** RV: REMITO PODER RAD 080013153004-2022-00302-00 DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS  
**Datos adjuntos:** COMPAÑIA.pdf; PODER RAD. 2022-00302 DR. GÓMEZ.pdf

Quedo atento a sus comentarios

Cordialmente,



### MARTIN GONZALEZ COLPAS Abogado Asociado Senior

📞 (+57) 3137299651  
✉ [m.gonzalez@ompabogados.com](mailto:m.gonzalez@ompabogados.com)

☎ +57(605) 3225281  
📍 Carrera 58 No. 70-110 Piso 2 Of. 4  
Barranquilla—Colombia

🌐 [ompabogados.com](http://ompabogados.com)

---

**De:** NOTIFICACIONES <notificaciones@segurosbolivar.com>

**Enviado el:** lunes, 3 de abril de 2023 9:56 a. m.

**Para:** agp@ompabogados.com; Augusto Niebles (OMP Abogados) <aniebles@ompabogados.com>; juridicoscaribe@gmail.com; Martín González (OMP Abogados) <mgonzalez@ompabogados.com>; Lino Sanchez (OMP Abogados) <lsanchez@ompabogados.com>

**Asunto:** REMITO PODER RAD 080013153004-2022-00302-00 DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS

Estimado Doctores,

Por medio de la presente nos permitimos remitir poder del asunto de la referencia con el fin de que se adelante las labores de defensa de los intereses de la compañía al interior del mismo.

¡Feliz día!

---

**AVISO LEGAL:** Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su

*destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.*

*El correo electrónico bajo el dominio [@grupobolivar.com](mailto:@grupobolivar.com), [@segurosbolivar.com](mailto:@segurosbolivar.com) y/o [@solucionesbolivar.com](mailto:@solucionesbolivar.com) puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.*

---

Señores

**JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA – ATLÁNTICO  
E.S.D.**

**REFERENCIA:** PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
**RADICADO:** 080013153004-2022-00302-00  
**DEMANDANTE:** DANYS ESTHER PEÑARANDA VARGAS  
**DEMANDADO:** COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A

**ASUNTO:** PODER ESPECIAL

**ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO**, mayor y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.794.741 de Bogotá, D.C., actuando en calidad de representante legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** dada mi calidad de tercer suplente del presidente de la mencionada sociedad, lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a **ALEXANDER GÓMEZ PÉREZ** con cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 de Barranquilla y T.P. 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, a **CESAR HERNANDO BENITEZ GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.861.154 de Barranquilla, portador de la Tarjeta Profesional No. 294.148 del Consejo Superior de la Judicatura, a **AUGUSTO CESAR NIEBLES RAMOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.857.895 de Barranquilla, portador de la Tarjeta Profesional No. 267.222 , del Consejo Superior de la Judicatura , a **MARTIN JOSE GONZALEZ COLPAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.044.429.626 de Puerto Colombia, portador de la Tarjeta Profesional No. 302.665, del Consejo Superior de la Judicatura, a **LINO ALEXANDER SANCHEZ ANILLO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.259.725 expedida en Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 201.206 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de la sociedad que represento actúen, intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos de los artículos 75 y 77 del Código General del Proceso y en especial quedan habilitados para conciliar, recibir, transigir, desistir y realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Atentamente,

**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**  
[notificaciones@segurosbolivar.com](mailto:notificaciones@segurosbolivar.com)

  
**ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO**  
79.794.741 de Bogotá, D.C.  
Representante Legal

Aceptamos,

**ALEXANDER GÓMEZ PÉREZ**  
C.C. 1.129.566.574 de Barranquilla  
T.P. No. 185.144 del C.S.J.  
[agp@ompabogados.com](mailto:agp@ompabogados.com)

**AUGUSTO CESAR NIEBLES RAMOS**  
C.C. No 1.140.857.895 de B/quilla.  
T.P. No 267.222 del C.S. de la J.  
[aniebles@ompabogados.com](mailto:aniebles@ompabogados.com)

**CESAR HERNANDO BENITEZ GARCIA**  
C.C. No 1.140.861.154 de Barranquilla.  
T.P 294.148 del C. S. de la J.  
[juridicoscaribe@gmail.com](mailto:juridicoscaribe@gmail.com)

**MARTIN JOSE GONZALEZ COLPAS  
ANILLO**  
C.C. No. 1.044.429.626 de Puerto Colombia  
T.P. No 302.665 del C.S. de la J.  
[mgonzalez@ompabogados.com](mailto:mgonzalez@ompabogados.com)

**LINO ALEXANDER SANCHEZ ANILLO**

C.C. No. 72.259.725 de Barranquilla

T.P No. 201.206 del C.S. de la J.

[lsanchez@ompabogados.com](mailto:lsanchez@ompabogados.com)

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8651237154176523**

Generado el 02 de mayo de 2023 a las 15:11:11

**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: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A."**

**NIT: 860002503-2**

**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 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cinco (5) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Certificado Generado con el Pin No: 8651237154176523

Generado el 02 de mayo de 2023 a las 15:11:11

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

administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad, corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representan a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales: d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales, h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 4875 del 2 de diciembre de 2021 Notaria 5a de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Alberto Carrillo Buitrago Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 79459431	Presidente
David Leonardo Otero Bahamon Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 91514879	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Claudia Marcela Sánchez Rubio Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 65745726	Cuarto Suplente del Presidente
Álvaro José Cobo Quintero Fecha de inicio del cargo: 10/02/2022	CC - 14898861	Quinto Suplente del Presidente
Luz Mila Rondón Torres Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 52711461	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8651237154176523

Generado el 02 de mayo de 2023 a las 15:11:11

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Sergio Vladimir Ospina Colmenares Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 79517528	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, educativo, pensiones, salud, vida individual

Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias ( Formalizar por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo

Resolución S.F.C. No 0828 del 04 de agosto de 2021 autoriza la cesión de todos los contratos de seguros del ramo de vida individual de la cedente HDI SEGUROS DE VIDA S.A., a la cesionaria SEGUROS BOLÍVAR S.A. en las condiciones informadas y por las razones expuestas en la parte motiva de esta Resolución.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8651237154176523**

Generado el 02 de mayo de 2023 a las 15:11:11

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

"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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

