

RADICACION CONTESTACION DE DEMANDA - PROCESO VERBAL DE MONICA DEL PILAR PIMIENTA DEMANDADO Contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. - RAD. 2021-00528

Andry Perez / Omp Abogados <aperez@ompabogados.com>

Mié 3/11/2021 9:56 AM

Para: Juzgado 09 Civil Municipal - Atlántico - Barranquilla <cmun09ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: cecar1962@hotmail.com <cecar1962@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACION DE DEMANDA - BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A..pdf;

Señores

**JUZGADO NOVENO (9º) CIVIL MUNICIPAL
BARRANQUILLA – ATLANTICO**

E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: MONICA DEL PILAR PIMIENTA MEDRANO

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RAD: 08001405300920210052800

Cordial saludo.

Mediante la presente, me permito adjuntar el siguiente documento, relacionado con el proceso de la referencia, en formato PDF:

- **CONTESTACIÓN DE DEMANDA – BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (41 Folios)**

Ratificamos que la Dra. **OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS**, podrá ser notificada en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. B4, segundo piso, de la ciudad de Barranquilla, al correo electrónico operez@ompabogados.com y al número de celular 313 511 92 67 y 310 632 28 29.

Nota: El presente correo se copia al apoderado de la parte demandante (cecar1962@hotmail.com)

SOLICITO SE ACUSE RECIBIDO DEL PRESENTE CORREO.

Atentamente,

Andry Carolina Perez Romero

Abogada Asesora

OMP | Abogados

Dirección: Carrera 58 No. 70 – 110 Oficina B 4 Piso 2

Teléfono: (+57 5) 3606945 Celular: (+57) 3126832941

Correo Electrónico: aperez@ompabogados.com

Barranquilla, Colombia

Señores

JUZGADO NOVENO (9º) CIVIL MUNICIPAL
BARRANQUILLA – ATLANTICO

E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: MONICA DEL PILAR PIMIENTA MEDRANO

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RAD: 08001405300920210052800

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, vecina de la ciudad de Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco (Magdalena), abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por la Doctora ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que anexa a la presente; al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar la demanda en los siguientes términos:

Inicialmente, solicito muy respetuosamente, se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA 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 este hecho NO LE CONSTA a mi representada, en cuanto a las circunstancias en que se solicitó y otorgo el crédito No. 00130223 17 9600043407, ni las condiciones pactadas para el pago de dicha obligación, teniendo en cuenta que solamente fue la aseguradora que expidió la póliza de seguros FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758.

AL HECHO 2: Este hecho ES CIERTO, mi representada expidió póliza FAMILIA VITAL RED. No 00130223052532186758, la cual se encuentra sujeto a las a las condiciones generales del contrato de seguro y las particulares que en su momento se suscribieron con el asegurado, pues no podemos olvidar que es un contrato y es ley para las partes.

AL HECHO 3: Manifiesto al despacho que este hecho NO ES CIERTO, mi representada expidió la póliza de seguros FAMILIA VITAL RED. No 00130223052532186758, teniendo en cuenta que el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO, al momento de solicitar el seguro, diligenció la declaración de asegurabilidad, manifestando que no padece, ni ha padecido de ninguna enfermedad.

Se adjunta imagen para mayor comprensión.

Declaración de asegurabilidad seguro de vida familia vital individual

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud?

Si No Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

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

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

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o Tarjeta de Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza Si No

Edad mínima de ingreso: 18 años Edad máxima de Ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años

Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Indemnización adicional por Fallecimiento en Accidente de Servicio Público, Renta Mensual Hospitalaria por Incapacidad Total y Permanente por Accidente la Edad máxima de ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años

Es decir, que conforme al artículo 1058 el tomador debió declarar la verdad y no omitir su estado de salud.

"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)

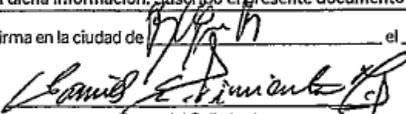
Dentro del mismo documento se puede evidenciar que el hoy demandante firmo la COTIZACIÓN / SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL certificando que había recibido información relativa al producto de forma clara y completa, nótese que en dicho documento existe la advertencia de NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO.

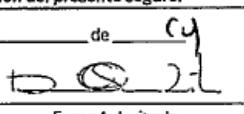

Firma del Solicitante 72.122.443

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Bogotá el 4 del mes de oct de 20 21.


Firma del Solicitante 72.122.443


Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit. 800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá DC: Teléfono 3438385, e-mail defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A

AL HECHO 4: Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA las circunstancias de tiempo modo y lugar en las cuales falleció el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO, teniendo en cuenta que solamente fue la aseguradora que expidió la póliza de seguros FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758.

AL HECHO 5: Manifiesto al despacho que este hecho ES CIERTO, mi representada objetó la reclamación realizada por la señora MONICA DEL PILAR PIMIENTO MEDRANO, teniendo en cuenta que luego de analizar la historia clínica del señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO, tenía antecedentes médicos de HIPERTENSION ARTERIAL (HTA), lo cual no fue declarado en la declaración de asegurabilidad.

Dentro del mismo documento, se puede evidenciar que el hoy demandante firmo la COTIZACIÓN / SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL certificando que había recibido información relativa al producto de forma clara y completa, nótese que en dicho documento existe la advertencia de NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO.

[Firma manuscrita]
Firma del Solicitante 72.122.443

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Bogotá el 4 del mes de oct de 2019.

[Firma manuscrita]
Firma del Solicitante 72.122.443

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit. 800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385. e-mail defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.

AL HECHO 6: Manifiesto al despacho que este hecho ES CIERTO, mi representada anexa a la objeción una nota medica extraída de la historia clínica del señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO, donde se evidencia que el fenecido padecía de HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) desde antes de tomar la póliza de seguro en la cual declaro no padecer enfermedades.

Fecha: 01/10/2019 11:34 - Sede: CLINICA MEDIESP - Ubicación: URGENCIAS MEDIESP - Servicio: URGENCIAS

Nota de ingreso a servicio - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO A SERVICIO

Indicador de rol: Nota adicional Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta/ Ingreso: presión alta
Enfermedad Actual: Paciente con ap HTA, acude por cuadro de 1 semana de evolución dado por cifras tensionales elevadas, asociado a rojicundez facial y cefalea leve.

AL HECHO 8: Manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA las circunstancias de tiempo modo y lugar en las cuales falleció el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO, teniendo en cuenta que solamente fue la aseguradora que expidió la póliza de seguros FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758. Sin embargo, la causa de la muerte es ajena a la objeción de mi representada, toda vez que esta fue objetada por reticencia de la cual habla el artículo 1058 del código de comercio, debido a que el tomador no fue sincero al declarar sus patologías.

“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)

Igualmente, este hecho contiene apreciaciones de carácter subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante al argumentar que el fallecimiento del señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO fue producto de un accidente de tránsito y no a raíz del supuesto antecedente de patología de hipertensión arterial (HTA).

Con respecto a que exista un nexo causal entre la reticencia o inexactitud y la causa del siniestro, en Colombia la legislación vigente y la jurisprudencia ha establecido que no se requiere una relación causal o directa entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia del asegurado con la causa del siniestro.

La Corte Constitucional en sentencia C 232 de 1997, afirmó que, siendo el vicio del consentimiento generado al momento de la contratación misma del seguro, momento en el que se rompe la proporción o ecuación prima: riesgo (condiciones económicas del contrato y el real estado del riesgo), resulta indiferente si a la postre existe un nexo causal o alguna relación o vinculación entre la reticencia o inexactitud incurrida por el tomador y la causa que dio origen al siniestro. Dado que la nulidad se produce desde el inicio y bien puede ser declarada judicialmente a petición de parte, incluso antes de que se hubiera producido siniestro alguno.

AL HECHO 9: Este hecho contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

Respecto al motivo de la consulta de fecha 01 de octubre de 2019 fue por presión alta, a mi representada NO LE CONSTA, sin embargo, por el ingreso del señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MADRANO, se le reseñó en la historia clínica que padecía de hipertensión arterial (HTA). Vale señalar que la presión alta es un síntoma de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).

Respecto al desembolso del crédito, manifiesto al despacho que a mi representada NO LE CONSTA, teniendo en cuenta que solamente fue la aseguradora que expidió la póliza de seguros FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758.

Respecto a que el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MADRANO tomo el seguro antes del 04 de octubre de 2019, NO ES CIERTO, teniendo en cuenta que, en la solicitud de la póliza, junto a la firma del fallecido, se observa que el contrato de firma el día 04 de octubre de 2019

Javier Eduardo Pimiento
Firma del Solicitante 72.122.443

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Bogotá el 4 del mes de oct de 2019.

Javier Eduardo Pimiento
Firma del Solicitante 72.122.443

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit. 800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.: Teléfono 3438385. e-mail defensoria.bbvacolombias@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.

AL HECHO 10: Manifiesto al despacho que este hecho ES CIERTO, el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO, en el certificado de asegurabilidad declara que no padece de ninguna enfermedad y en virtud de la presunción de ubérrima buena fe que enviste al contrato de seguros, mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. expide póliza de seguros FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Mi prohijada se opone de manera expresa a las pretensiones formuladas en la demanda por ausencia de presupuestos fácticos y sustanciales, así:

A LA PRIMERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la póliza de seguros FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758 está viciada de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

A LA SEGUNDA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, toda vez que el contrato de seguro, recogido bajo la póliza de seguros FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758 está viciada de nulidad relativa, de conformidad con lo señalado por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

A LA TERCERA: Esta pretensión no está llamada a prosperar, por ser consecuencia directa de las anteriores.

OBJECION FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADA POR EL DEMANDANTE

Por medio de la presente manifiesto al despacho, que OBJETO la liquidación y 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 seguros FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758, sea lo primero mencionar, 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, 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 baremos señalados en el precitado artículo, solicito al señor juez que imponga la correspondiente multa

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:

1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758 POR RETICENCIA O INEXACTITUD.

Los conceptos de reticencia e inexactitud hacen mención de 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.¹

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 asumir².

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...” (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.”

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.”³

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 con 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 cuestionario planteado por el asegurador, mediante una declaración dirigida, la buena fe del declarante opera sobre hechos 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 dicente 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 el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO, suscribió la COTIZACIÓN / SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en dicha solicitud encontramos la declaración de asegurabilidad la cual fue suscrita por el mentado señor, y que reposa como prueba dentro de la demanda:

Teniendo en cuenta lo anterior, me permito traer apartes de la COTIZACIÓN / SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL suscrita por el hoy demandante.

Declaración de asegurabilidad seguro de vida familia vital individual

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud?

Si No Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

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

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

Autorizo al BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o Tarjeta de Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza Si No

Edad mínima de ingreso: 18 años Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años

Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, indemnización adicional por Fallecimiento en Accidente de Servicio Público, Renta Mensual Hospitalaria por Incapacidad Total y Permanente por Accidente la Edad máxima de Ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años

[Firma manuscrita]
Firma del Solicitante 72.122.443

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Bogotá el 4 del mes de oct de 2021.

[Firma manuscrita]
Firma del Solicitante 72.122.443

Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit. 800.240.882-0
Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfonos 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.: Teléfono 3438385, e-mail: defensora.bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A

Dentro del mencionada declaración de asegurabilidad, se puede evidenciar el siguiente cuestionario de preguntas:

¿Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular - trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV positivo Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales – siquiátricas, Hematológicas, Trasplante de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera, Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistente a la fecha de la firma de esta solicitud?

Igualmente, se estableció que el solicitante declaraba que todas las respuestas eran exactas, completas y verídicas y aceptaba que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de estas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Dentro de los hechos de la demanda la hoy demandante a través de su apoderado pretenden afirmar que el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO no recibió información verbal o por escrito referente a la declaración de su estado de salud, ya que en la COTIZACIÓN / SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL se puede establecer en dicho documento que se le indago sobre su estado de salud, igualmente se estableció que el solicitante declaraba que todas las respuestas eran exactas, completas y verídicas y aceptaba que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Dentro de las condiciones generales de la póliza de seguros FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758 se estableció en la cláusula sexta lo referente a la declaración inexacta o reticente y la sanción de esta, información que fue entregada al señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO 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 el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO 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 de fecha 01 de octubre de 2019 tenía antecedentes de HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA). 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 judice, 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,^[85] 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 conscientes 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 el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO, suscribió la COTIZACIÓN / SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para la expedición de la POLIZA SEGURO FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758, 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.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA 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 n

o 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 levisima, 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”⁷

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, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

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 adquirirlo¹.”

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.⁸

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),⁹ 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.¹⁰

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.¹¹

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.¹²

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 2010¹³ y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012,¹⁴ 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.¹⁵ 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA 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.

3. INEXISTENCIA DEL REQUISITO DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA RETICENCIA O INEXACTITUD Y LA CAUSA DEL SINIESTRO PARA DECLARAR LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Con respecto a que exista un nexo causal entre la reticencia o inexactitud y la causa del siniestro, en Colombia la legislación vigente y la jurisprudencia ha establecido que no se requiere una relación causal o directa entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia del asegurado con la causa del siniestro, es diáfano que para que se configure la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.

El tratadista Andrés Ordoñez, al respecto ha manifestado que, surge *con frecuencia la pregunta de si las sanciones derivadas de la inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo solamente proceden en la medida en que el siniestro que afecta la cobertura del seguro esté relacionado con ellas, o si, por el contrario, esas sanciones proceden independientemente de la causa que haya dado lugar al siniestro. Frente a la legislación colombiana, es indudable que ocurre esto último. Definitivamente el artículo 1058 C. Co., no exige en ningún momento que esa relación exista para que se produzca la nulidad del contrato o la reducción de la prestación del asegurador, como consecuencias características de la inexactitud o reticencia relevantes en la declaración del estado del riesgo por parte del tomador.*

Igualmente, es importante anotar que el artículo 1058 ha sido objeto de control constitucional por parte de la Corte Constitucional, quien en fallo C-232 de 1997¹, dentro del mencionado fallo se declaró su exequibilidad plena por cuanto indicó que los deberes y cargas impuestos por parte del legislador al candidato a tomador del seguro no son desproporcionados ni cercenan el derecho a la igualdad, sino por el contrario buscan proteger la actividad aseguradora entendida como un todo y, muy especialmente, al fondo común creado con los aportes (primas) de los asegurados, que tiene por misión atender el pago de futuros siniestros.

En la mencionada sentencia la Corte Constitucional al analizar la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, expreso lo siguiente, tenemos: *“Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostiene los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor EFRÉN OSSA escribió:*

“Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado de riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción solo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato.”

La Corte Constitucional, en el mismo fallo afirmó que, siendo el vicio del consentimiento generado al momento de la contratación misma del seguro, momento en el que se rompe la proporción o ecuación prima: riesgo (condiciones económicas del contrato y el real estado del riesgo), resulta indiferente si a la postre existe un nexo causal o alguna relación o vinculación entre la reticencia o inexactitud incurrida por el tomador y la causa que dio origen al siniestro. Dado que la nulidad se produce desde el inicio y bien puede ser declarada judicialmente a petición de parte, incluso antes de que se hubiera producido siniestro alguno.

De lo establecido en la Sentencia C - 232 de 1997, antes mencionada, es posible afirmar que del artículo 1058 del Código de Comercio, surge un régimen estructurado sobre las siguientes bases:

- a) El tomador del seguro tiene la carga precontractual de declarar sinceramente los hechos o circunstancias significativos que determinan el estado del riesgo;
- b) La declaración puede hacerse con o sin cuestionario preparado por el asegurador;
- c) La carga de declarar correctamente el estado del riesgo se incumple por inexactitud o reticencia, es decir, por incurrir en falta de la debida puntualidad o fidelidad en las respuestas o el relato, o por callar, total o parcialmente, lo que debiera decirse;
- j) Como se deduce del acta número 73, para que la nulidad relativa pueda declararse *“(…) no hay necesidad de establecer relación ninguna de causalidad entre el error o la reticencia y el siniestro”*.

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 1997. Fallo del 15 de mayo de 1997. MP Jorge Arango Mejía.

Al respecto la corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia de fecha 1 de junio de 2007, radicado 2004-00179-01, precisó como

“(...) el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...)

4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...)

*4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, **no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.**”*

De otro lado, conviene subrayar que con base en la redacción del acta No. 73 del Subcomité de Seguros del Comité Asesor para la Revisión del Código de Comercio (publicadas en 1983 por la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros “Acoldece”, Bogotá, Unión Gráfica Ltda., páginas 91 a 99) respecto de la declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro en los casos de reticencia, se extrae que para que la nulidad relativa pueda declararse “(...) *no hay necesidad de establecer relación ninguna de causalidad entre el error o la reticencia y el siniestro*”, y asimismo “(...) *f) Cuando media un cuestionario, la nulidad tiene lugar por el solo acaecimiento de la inexactitud o reticencia, ya sea fruto de dolo o culpa del tomador*”²

Debemos recordar que los efectos de la nulidad declarada judicialmente en sentencia con fuerza de cosa juzgada se encuentran contemplados en el artículo 1746 del código civil. Entonces la declaración de nulidad tiene como efecto la anulabilidad de un contrato, como si este nunca se hubiese celebrado.

Con fundamento en lo establecido en el artículo 1058 de Código de Comercio, es totalmente viable que la reticencia e inexactitud culpable en la que incurra el candidato al seguro en la declaración del estado del riesgo sea sancionada con nulidad relativa del contrato de seguro (con efectos retroactivos o ex tunc).

Anotado lo anterior, es claro que el régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas; la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica porque el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y de porque éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe.

² Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 1997.

Por lo anterior, es claro que de acuerdo con la normativa vigente y la Jurisprudencia colombiana no es requisito que la reticencia o inexactitud del asegurado tenga relación causal con el siniestro.

4. BUENA FE DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. EN CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758.

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 públicas 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 Constitucional¹⁶, 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. Identifíquense entonces, en un sentido o 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 POLIZA SEGURO FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758 mi representada actuó de buena fe toda vez que con base en la información suministrada por el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO 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 HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA), 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 POLIZA SEGURO FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758.

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 confluír 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 el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA), 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 concedora 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA 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 suyo¹⁷.

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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA 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. 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

- ✓ Copia de la COTIZACIÓN / SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL suscrita por el señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO.
- ✓ Copia de la POLIZA SEGURO FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758
- ✓ Carta de objeción de fecha 04 de diciembre de 2019 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- ✓ Condiciones generales de la POLIZA SEGURO FAMILIA VITAL RED No. 00130223052532186758 que reposa en el expediente y que fue aportada por la parte demandante.
- ✓ Copia de la historia clínica del señor JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO que reposa en el expediente y que fue aportada por la parte demandante.

INTERROGATORIO DE PARTE

Que se cite a la demandante MONICA DEL PILAR PIMIENTA MEDRANO 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 a la suscrita, el cual se encuentra anexo al expediente.

- ✓ Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual se encuentra anexo al expediente.

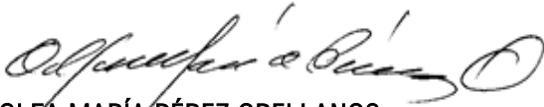
NOTIFICACIONES

La demandante y su apoderado reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.

La sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12, Edificio Los Venados, en la ciudad de Bogotá D.C.

Por mi parte las recibiré en la secretaría de su Despacho o en la Carrera 58 No. 70-110 Oficina 4 de la ciudad de Barranquilla, o al correo electrónico: operez@ompabogados.com

Del señor Juez, atentamente,



OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745 de El Banco-Magd
T.P. No. 23.817 del C.S.J.
MJGC-BBVA570

Andry Perez / Omp Abogados

De: NOTIFICACIONES JUDICIALES <defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co>
Enviado el: lunes, 11 de octubre de 2021 12:14 a. m.
Para: cmun09ba@cendoj.ramajudicial.gov.co; Olfa Perez (OMP Abogados); Lino Sanchez (OMP Abogados)
Asunto: Referencia DECLARATIVO de MONICA DEL PILAR PIMIENTA DEMANDADO Contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RAD. 2021-00528
Datos adjuntos: GUIA PODER OLFA MARIA PEREZ (1).docx (10).pdf; SUPER VIDA OCTUBRE 6 DE 2021.pdf
Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Marcado

Señor

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD. - Barranquilla,

Referencia **DECLARATIVO** de MONICA DEL PILAR PIMIENTA DEMANDADO Contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RAD. 2021-00528**

E. S. D.

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la superintendencia financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente a la doctora **OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 39.006.745 de El Banco (Magdalena) y Tarjeta Profesional Número 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

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

Señor

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD. - Barranquilla,

Referencia DECLARATIVO de MONICA DEL PILAR PIMIENTA DEMANDADO Contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RAD. 2021-00528

E.

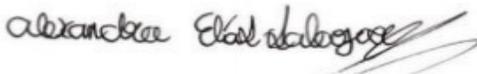
S.

D.

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la superintendencia financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a Usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente a la doctora **OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 39.006.745 de El Banco (Magdalena) y Tarjeta Profesional Número 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

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

Cordialmente,



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

Acepto

OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS
C.C. No. 39.006.745
T.P. No. 23.817

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2344112719303788

Generado el 06 de octubre de 2021 a las 10:34:21

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2344112719303788

Generado el 06 de octubre de 2021 a las 10:34:21

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

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

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

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

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

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

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

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



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2344112719303788

Generado el 06 de octubre de 2021 a las 10:34:21

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

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

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

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

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

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

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL (E)**

"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."



PÓLIZA FAMILIA VITAL RED NO. 00130223052532186758

Emisión Original

Lugar y Fecha: BARRANQUILLA 04/10/2019		Sucursal: GRAN BOULEVARD	
Tomador: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO		C.C. o NIT: 72.122.448	
Dirección: CL 65 #32 -125 EDIFICIO PORTAL DE SAN MATEO A		Ciudad: BARRANQUILLA	
Asegurado: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO		C.C. o NIT: 72.122.448	
Dirección: CL 65 #32 -125 EDIFICIO PORTAL DE SAN MATEO A		Ciudad: BARRANQUILLA	
Departamento: ATLANTICO		Email: JEPM23@HOTMAIL.COM	
Fecha de Nacimiento: 23/06/1971		Genero: MASCULINO	
		Edad: 48	
Valor Asegurado: \$40.000.000		Vigencia Desde: 04/10/2019	
		Hasta: 04/10/2020	
		DD/MM/AAAA DD/MM/AAAA	
		A las 24:00 Horas	
		No. Días 366	
Periodicidad de Pago: MENSUAL			

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$40.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$40.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO	\$12.000.000
RENTA MENSUAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$4.000.000
ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL	INCLUIDO
ASISTENCIA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA ESCOLAR	INCLUIDO
Modo de Pago: CUENTA AHORROS	Prima Anual: \$404,136
	Prima Periódica: \$33,678

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO

NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
MONICA PIMIENTA	HERMANOS	100

Nombre de Gestor: BRANDON STHID CABARCAS OLIVERA **Código:** C804546

CLAUSULAS

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

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

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

FIRMA TOMADOR



FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 N° 71 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

SEGURO FAMILIA VITAL



Seguros



MQ26300110257702234000179037

CITUD SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL

NOTA: La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y firmada por el solicitante, sin tachones, borrones ni enmendaduras.

Fecha de Solicitud		Sucursal Bancaria		Ciudad	
Tomador:				C.C. o NIT:	
Dirección:			Ciudad		Teléfono:
Asegurado: <i>José Pimentel Medina</i>				C.C. o NIT: <i>72122448</i>	
Dirección: <i>Calle 65 # 32-125</i>			Ciudad: <i>Barraquilla</i>		Teléfono: <i>3146967405</i>
Profesión: <i>medico</i>		Género: <i>M</i>	Fecha de Nacimiento: <i>06/13/1971</i>		Edad: <i>48</i>
Correo Electrónico: <i>pefm23@hotmail.com</i>			Valor Asegurado Vida: \$		

Amparos	Valor Asegurado
Vida Básico	100% del Amparo de Vida
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración e Inutilización	100% del Amparo de Vida
Indemnización Adicional por Muerte Accidental en Transporte Público	30% del Amparo de Vida
Renta Mensual por Hosp. en caso de Incapacidad Total y Permanente por Accidente	10% del Amparo de Vida
Asistencia Orientación Telefónica Escolar	Incluido
Asistencia Médica Integral	Incluido
Periodicidad pago prima: Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Prima anual. \$	Prima periódica: \$
Nombre Asesor:	Código Asesor

Beneficiarios del Asegurado		
Nombres completos	Parentesco	% Participación
<i>Marica Pimentel</i>	<i>Esposa</i>	<i>100</i>

Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)						
¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si la respuesta es afirmativa, favor diligenciar el siguiente cuadro.			
Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación	Indemnización	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaración de asegurabilidad seguro de vida familia vital individual

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, Infirmos), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud?

Si No Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

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

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

Autorizo al BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o Tarjeta de Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: Si No

Edad mínima de ingreso: 18 años Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años

Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Indemnización adicional por Fallecimiento en Accidente de Servicio Público, Renta Mensual Hospitalaria por Incapacidad Total y Permanente por Accidente la Edad máxima de ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años

José Pimentel Medina
Firma del Solicitante 72.122.448

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencie personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de *Barranquilla* el *06* del mes de *Oct* de *2011*

José Pimentel Medina
Firma del Solicitante 72.122.448

[Firma Autorizada]
Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit. 800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A

MOLLAJO

OFIXPRES

Bogotá, Diciembre 04 de 2019

Señora
MONICA DEL PILAR PIMIENTO MEDRANO
Barranquilla Atlántico.

REF. TOMADOR: BBVA COLOMBIA S.A.
POLIZA: PÓLIZA FAMILIA VITAL RED
ASEGURADO: JAVIER EDUARDO PIMIENTO MEDRANO (Q.E.P.D)
CEDULA: 72122448
SINIESTRO: VINB-204
CERTIFICADO: 00130223052532186758

Respetada Señora:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del asegurado de la referencia, hecho ocurrido el 04 de noviembre de 2019, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la Historia clínica de la entidad Organización Clínica General del Norte del 01 de octubre de 2019, encontramos que el señor Javier Eduardo Pimiento Medrano (Q.E.P.D), tenía antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial (HTA). Hecho relevante que no fue declarado y que motiva la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

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

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

Teniendo en cuenta que el señor Javier Eduardo Pimiento Medrano (Q.E.P.D), al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida el día 04 de octubre de 2019, omitió declarar dicha patología relevante, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Atentamente,



Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboró: JGCF

CC: pimientamedrano@gmail.com



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 72122448	
Paciente: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/1971	
Edad y género: 48 Años, Masculino	
Identificador único: 562514-1	Responsable: MEDIMAS EPS HOSPITALIZADO

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 01/10/2019 11:33 - Sede: CLINICA MEDIESP - Ubicación: URGENCIAS MEDIESP - Servicio: URGENCIAS

Nota de Antecedentes - MEDICINA GENERAL

NOTA DE ANTECEDENTES

Del grupo Antecedentes Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Antecedentes Farmacológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
losartan 50x2

Del grupo Antecedentes Patológicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
HTA

Firmado por: FERNANDO MARTINEZ AGUILAR, MEDICINA GENERAL, Registro 16427, CC 1047224402

Fecha: 01/10/2019 11:34 - Sede: CLINICA MEDIESP - Ubicación: URGENCIAS MEDIESP - Servicio: URGENCIAS

Nota de ingreso a servicio - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO A SERVICIO

Indicador de rol: Nota adicional Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta/ Ingreso: presión alta
Enfermedad Actual: Paciente con ap HTA, acude por cuadro de 1 semana de evolución dado por cifras tensionales elevadas, asociado a robicundez facial y cefalea leve.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal

Escalas de Evaluación:

- Escala De Glasgow
Respuesta Ocular :
Respuesta Ocular, Espontanea, 4
Respuesta Verbal :
Respuesta Verbal, Orientado, 5



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 72122448	
Paciente: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO I	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/1971	
Edad y género: 48 Años, Masculino	
Identificador único: 562514-1	Responsable: MEDIMAS EPS HOSPITALIZADO

Página 1 de 7

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 01/10/2019 11:33 - Sede: CLINICA MEDIESP - Ubicación: URGENCIAS MEDIESP - Servicio: URGENCIAS

Nota de Antecedentes - MEDICINA GENERAL

NOTA DE ANTECEDENTES

Del grupo Antecedentes Alergicos:

Se adiciona(n) el antecedente:
niega

Del grupo Antecedentes Farmacologicos:

Se adiciona(n) el antecedente:
losartan 50x2

Del grupo Antecedentes Patologicos:

Se adiciona(n) el antecedente:
HTA

Firmado por: FERNANDO MARTINEZ AGUILAR, MEDICINA GENERAL, Registro 16427, CC 1047224402

Fecha: 01/10/2019 11:34 - Sede: CLINICA MEDIESP - Ubicación: URGENCIAS MEDIESP - Servicio: URGENCIAS

Nota de ingreso a servicio - Nota adicional - MEDICINA GENERAL

NOTA DE INGRESO A SERVICIO

Indicador de rol: Nota adicional Clasificación del triage: TRIAGE III Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta/ Ingreso: presión alta

Enfermedad Actual: Paciente con ap HTA, acude por cuadro de 1 semana de evolución dado por cifras tensionales elevadas, asociado a rubicundez facial y cefalea leve.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal

Escalas de Evaluación:

- Escala De Glasgow

Respuesta Ocular :

Respuesta Ocular, Espontanea, 4

Respuesta Verbal :

Respuesta Verbal, Orientado, 5

Respuesta Motora :

Respuesta Motora, Obedece Ordenes, 6

Total: 15

Consciente, normal

- Escala RCP

Escala RCP :

RCP, I, 1

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/11/2019 10:36:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 72122448	
Paciente: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO I	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/1971	
Edad y género: 48 Años, Masculino	
Identificador único: 562514-1	Responsable: MEDIMAS EPS HOSPITALIZADO

Página 2 de 7

NOTAS MÉDICAS

Total: 1

Observaciones: Soporte Vital mas orden de reanimar

Signos Vitales:

Presión arterial (mmHg): 160/120, Presión arterial media(mmHg): 133 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 89 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20 Temperatura(°C): 36.9 Saturación de oxígeno(%): 99 Intensidad del dolor: 3

Examen Físico :

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

ASPECTOS GENERALES : Normal

CABEZA Y CUELLO : Normal

TORAX : Normal

ABDOMEN : Normal

EXTREMIDADES SUPERIORES : Normal

GENITOURINARIO : Normal

EXTREMIDADES INFERIORES : Normal

PIEL Y FANERAS : Normal

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL : Normal

Análisis Clínico: Sugiere urgencia HT, se indica manejo antiHTA.

Diagnósticos activos después de la nota: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) .

Plan de Manejo: captopril 50mg vo ahora

MANOS LIMPIAS, SALVAN VIDAS

Firmado por: FERNANDO MARTINEZ AGUILAR, MEDICINA GENERAL, Registro 16427, CC 1047224402

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

01/10/2019 11:39

CAPTOPRIL 50 MG TABLETA

50 MILIGRAMOS, ORAL, De rescate, por DOSIS UNICA

Estado: TERMINADO

Nota aclaratoria

Fecha: 01/10/2019 12:49

Persistencia de cifras tensionales elevadas TA 150/100 se indica captopril 50mg + clonidina 0.150mg vo ahora.

Firmado por: FERNANDO MARTINEZ AGUILAR, MEDICINA GENERAL, Registro 16427, CC 1047224402

Fecha: 01/10/2019 14:29 - Sede: CLINICA MEDIESP - Ubicación: URGENCIAS MEDIESP - Servicio: URGENCIAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/11/2019 10:36:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 72122448	
Paciente: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO I	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/1971	
Edad y género: 48 Años, Masculino	
Identificador único: 562514-1	Responsable: MEDIMAS EPS HOSPITALIZADO

Página 3 de 7

NOTAS MÉDICAS

Nota Egreso Vivo - MEDICINA GENERAL

Paciente de 48 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA).

NOTA DE EGRESO VIVO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Resumen del egreso: SE REVALORA PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO QUIEN REFIERE MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO DE INGRESO POR LO CUAL SE DA ALTA MEDICA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES INCAPACIDAD POR DIAS

Presión arterial (mmHg): 130/90, Presión arterial media(mmHg): 103 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18 Temperatura(°C): 36 Peso(Kg): 80 Talla(cm): 160

Diagnostico

Diagnósticos activos después de la nota: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) .

Recomendaciones, Dietas y Educacion: SE DAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Promocion y Prevencion: SE DAN SIGNOS DE ALARAMA PARA RECONSULTAR

Manos limpias, salvan vidas

Firmado por: KAREN MILENA BLANCO VILLA, MEDICINA GENERAL, Registro 0667, CC 32803069

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS E INTERCONSULTAS

01/10/2019 14:34

890401 - MEDICINA GENERAL

Interconsulta

CITA CONTROL SEGUIMIENTO

CITA CONTROL SEGUIMIENTO

Estado: TERMINADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

01/10/2019 14:35

LOSARTAN 50 MG TABLETA

50 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 horas, por 10 Dias

Estado: TERMINADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

01/10/2019 14:36

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA

25 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 10 Dias

Estado: TERMINADO

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

01/10/2019 14:37

INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 01/10/2019 Fecha Final 03/10/2019

Nro de días: 3

Prórroga: No

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/11/2019 10:36:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 72122448	
Paciente: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO I	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/1971	
Edad y género: 48 Años, Masculino	
Identificador único: 562514-1	Responsable: MEDIMAS EPS HOSPITALIZADO

Página 4 de 7

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Estado: TERMINADO

Ambulatoria/Externa - SALIDA

01/10/2019 14:37

ALTA MEDICA

ALTA MEDICA

ALTA MEDICA

Estado: TERMINADO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 01/10/2019 11:43 - Sede: CLINICA MEDIESP - Ubicación: URGENCIAS MEDIESP - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermera - ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Paciente de 48 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 11:34 Ingresar al servicio de urgencias mayor de edad de sexo masculino caminando por sus propios medios manifestando "PRESION ALTA"

Al examen físico se observa consciente, orientado, afebril, mucosas orales húmedas, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando a la palpación, miembros inferiores presnetes sin edema es valorado por EL DR MARTINEZ quien ordena

11. 35 Se toman signos vitales

Se administra captopril 50mg vo

Paciente bajo observación.

Firmado por: ESTEISY JOHANNA RUEDA BUSTILLO, ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA, Registro 1129523117, CC 1129523117

Fecha: 01/10/2019 14:37 - Sede: CLINICA MEDIESP - Ubicación: URGENCIAS MEDIESP - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermera - ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Paciente de 48 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Peso(Kg): 80 Talla(cm): 160

Nota: 13:30 se le administra captopril 50 mg vo, clonidina 150 mcg vo

14:-29 paciente es revalorado por Dra Blanco quien ordena alta médica

Firmado por: ESTEISY JOHANNA RUEDA BUSTILLO, ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA, Registro 1129523117, CC 1129523117

Fecha: 01/10/2019 14:38 - Sede: CLINICA MEDIESP - Ubicación: URGENCIAS MEDIESP - Servicio: URGENCIAS

Egreso de Enfermería - ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Paciente de 48 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93, Peso(Kg): 80 Talla(cm): 160

Medicamento y/o Fórmula: alta médica

El paciente sale: Vivo

El paciente egresa el mismo día que fue dado de alta: Si

Motivo: ALTA MEDICA

Lugar para donde sale el paciente: CASA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/11/2019 10:36:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 72122448	
Paciente: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/1971	
Edad y género: 48 Años, Masculino	
Identificador único: 562514-1	Responsable: MEDIMAS EPS HOSPITALIZADO

Página 5 de 7

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: ESTEISY JOHANNA RUEDA BUSTILLO, ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA, Registro 1129523117, CC 1129523117

ÓRDENES MÉDICAS

2019-10-01 11:46

- TERMINADO: Interna/hospitalización - CAPTOPRIL 50 MG TABLETA(50 MILIGRAMOS, ORAL, De rescate, por DOSIS UNICA) ordenada el día 01-10-2019 a las 11:39

Firmado por : FERNANDO MARTINEZ AGUILAR , MEDICINA GENERAL , Registro: No. 16427 , CC 1047224402

2019-10-01 14:34

- Ambulatoria/Externa - 890401 - MEDICINA GENERAL para realizar el día 01-10-2019 a las 14:34

Firmado por : KAREN MILENA BLANCO VILLA , MEDICINA GENERAL , Registro: No. 0667 , CC 32803069

2019-10-01 14:35

- Ambulatoria/Externa - LOSARTAN 50 MG TABLETA(50 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 horas, por 10 Dias) para realizar el día 01-10-2019 a las 14:35

Firmado por : KAREN MILENA BLANCO VILLA , MEDICINA GENERAL , Registro: No. 0667 , CC 32803069

2019-10-01 14:36

- Ambulatoria/Externa - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA(25 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 10 Dias) para realizar el día 01-10-2019 a las 14:36

Firmado por : KAREN MILENA BLANCO VILLA , MEDICINA GENERAL , Registro: No. 0667 , CC 32803069

2019-10-01 14:37

- Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL para realizar el día 01-10-2019 a las 14:37

- Ambulatoria/Externa - ALTA MEDICA para realizar el día 01-10-2019 a las 14:37

Firmado por : KAREN MILENA BLANCO VILLA , MEDICINA GENERAL , Registro: No. 0667 , CC 32803069

2019-10-01 14:39

- TERMINADO: Interna/hospitalización - CAPTOPRIL 50 MG TABLETA(50 MILIGRAMOS, ORAL, De rescate, por DOSIS UNICA) ordenada el día 01-10-2019 a las 12:47

- TERMINADO: Interna/hospitalización - CLONIDINA 150 MCG TABLETA(150 MICROGRAMOS, ORAL, De rescate, por DOSIS UNICA) ordenada el día 01-10-2019 a las 12:48

Firmado por : FERNANDO MARTINEZ AGUILAR , MEDICINA GENERAL , Registro: No. 16427 , CC 1047224402



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 72122448	
Paciente: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO I	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/1971	
Edad y género: 48 Años, Masculino	
Identificador único: 562514-1	Responsable: MEDIMAS EPS HOSPITALIZADO

Página 6 de 7

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS **Fecha y hora de ingreso:** 01/10/2019 11:23 **Número de ingreso:** 562514 - 1
Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

presión alta

Enfermedad actual:

Paciente con ap HTA, acude por cuadro de 1 semana de evolución dado por cifras tensionales elevadas, asociado a rojicundez facial y cefalea leve.

Revisión por sistemas:

Sistema tegumentario: Normal. Sistema Respiratorio Sistema Musculoesqueletico Sistema Cardiovascular Sistema hormonal o endocrino Sistema Nervioso Sistema Digestivo Sistema Genitourinario Sistema Linfatico

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/10/2019

Grupo	Descripción
Antecedentes Alergicos	niega
Antecedentes Patologicos	HTA
Antecedentes Farmacologicos	losartan 50x2

Examen físico

REGIONES DEL CUERPO HUMANO

- ASPECTOS GENERALES: Normal.
- CABEZA Y CUELLO: Normal.
- TORAX: Normal.
- ABDOMEN: Normal.
- EXTREMIDADES SUPERIORES: Normal.
- GENITOURINARIO: Normal.
- EXTREMIDADES INFERIORES: Normal.
- PIEL Y FANERAS: Normal.
- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 160, PA Diastólica(mmHg): 120, Presión arterial media(mmHg): 133, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 89, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Conducta

captopril 50mg vo ahora

Nota aclaratoria

Fecha: 01/10/2019 12:49

Persistencia de cifras tensionales elevadas TA 150/100 se indica captopril 50mg + clonidina 0.150mg vo ahora.

Firmado por: FERNANDO MARTINEZ AGUILAR, MEDICINA GENERAL, Registro 16427, CC 1047224402

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/11/2019 10:36:38



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 72122448	
Paciente: JAVIER EDUARDO PIMIENTA MEDRANO I	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/1971	
Edad y género: 48 Años, Masculino	
Identificador único: 562514-1	Responsable: MEDIMAS EPS HOSPITALIZADO

Página 7 de 7

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

FECHA EVENTO: 01/10/2019 11:35:35 A. M.
 NOTA DE INGRESO A SERVICIO - MEDICINA GENERAL
 MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL/MOTIVO DE INGRESO: PRESION ALTA
 PLAN DE MANEJO: CAPTOPRIL 50MG VO AHORA

FECHA EVENTO: 01/10/2019 14:33
 NOTA EGRESO VIVO - MEDICINA GENERAL
 RESUMEN DE EGRESO: SE REVALORA PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO QUIEN REFIERE MEJORIA DE SU CUADO CLINICO DE INGRESO POR LO CUAL SE DA ALTA MEDICA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES INCAPACIDAD POR DIAS
 RECOMENDACIONES, DIETAS Y EDUCACION: SE DAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado

Otros medicamentos

CAPTAPRIL 50 MG TABLETA
 CLONIDINA 150 MCG TABLETA

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Condiciones generales a la salida:

SE REVALORA PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO QUIEN REFIERE MEJORIA DE SU CUADO CLINICO DE INGRESO POR LO CUAL SE DA ALTA MEDICA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES INCAPACIDAD POR DIAS

Medicamentos Ambulatorios:

- LOSARTAN 50 MG TABLETA: 1571433
 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA: 1571433

- 890401 - MEDICINA GENERAL: Realizar el: 01-10-2019
 - INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL: Numero de días: 3, A partir del: 01-10-2019, Prorroga: No
 - ALTA MEDICA: Realizar el: 01-10-2019

Diagnóstico principal de egreso

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Remitido a otra IPS: No
 Servicio de egreso: URGENCIAS
 Fecha y hora: 01/10/2019 14:39

Médico que elabora el egreso: KAREN MILENA BLANCO VILLA, MEDICINA GENERAL, Registro 0667, CC 32803069