

Bogotá D.C., octubre de 2021

Señor

JUEZ 57 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Demandante: CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA

Demandado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y BANCO BBVA COLOMBIA

RAD. 11001400305720210058800

REFERENCIA: CONTESTACION A LA DEMANDA.

CLAUDIA MARCELA MOSCOS LOZANO, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderada especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** según poder otorgado por la Doctora Alexandra Elías Salazar, por medio de la presente, de manera respetuosa dentro de la oportunidad legal para ello procedo a pronunciarme sobre los hechos y pretensiones de la DEMANDA Y SU SUBSANACION, en los términos que se esgrimen a continuación:

HECHOS

1- La señora **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, en su calidad de docente de la Secretaría de Educación de Medellín, solicitó al **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.** aprobación de un crédito de libranza, el día 3 de abril de 2018.

AL HECHO PRIMERO SUBSANADO: No nos podemos pronunciar con relación al crédito suscrito por la señora CLAUDIA PATIÑO con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., ya que se refiere a un tercero ajeno a mi poderdante.

No obstante lo anterior, es cierto que la señora CLAUDIA PATIÑO adquirió un seguro de vida vinculado al crédito **No. 9613206612** dentro de la póliza Vida Grupo Deudor

110043, emitida el 25 de abril de 2018 conforme a CERTIFICACION emitida por mi poderdante el 23 de abril de 2021 la cual ya se encuentra anexa al expediente en la demanda.

Dicho seguro se otorgó **como un RIESGO NORMAL de acuerdo con la declaración de asegurabilidad diligenciada por la aquí demandante, toda vez que no reportó padecimiento o dolencia alguna.**

2- **EI BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.** aprobó el crédito de libranza No. 0013-0158-00-09513206612, solicitado por la señora **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA.**

AL HECHO SEGUNDO SUBSANADO: No nos podemos pronunciar con relación al crédito suscrito por la señora CLAUDIA PATIÑO con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., ya que se refiere a un tercero ajeno a mi poderdante.

3- Además de otras garantías exigidas y como requisito adicional para el desembolso del crédito, el **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.** le exigió a la señora **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, que previo a la aprobación del crédito y como requisito para el otorgamiento de este se debía autorizar y solicitar su inclusión en el contrato de seguro de vida grupo deudores, que tenía contratado como tomador con **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** y como asegurados los deudores del **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**

AL HECHO TERCERO SUBSANADO: No nos podemos pronunciar con relación a las políticas de colocación de créditos del BANCO BBVA COLOMBIA S.A, ya que se refiere a un tercero ajeno a mi poderdante.

No obstante lo anterior, se debe aclarar desde ya que existe en la normatividad Colombiana, libertad de contratar la póliza de vida con cualquier aseguradora del mercado.

4- De acuerdo con las instrucciones impartidas por el **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**, la señora **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, procedió a solicitar a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** su inclusión en **SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES**, el día 3 de abril de 2018.

AL HECHO CUARTO SUBSANADO: No nos podemos pronunciar con relación a las políticas de colocación de créditos del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., ya que se refiere a un tercero ajeno a mi poderdante.

No obstante lo anterior, es cierto que la señora **CLAUDIA PATIÑO** adquirió un seguro de vida vinculado al crédito No. 9613206612 dentro de la póliza Vida Grupo Deudor 110043 emitida el 25 de abril de 2018 conforme a CERTIFICACION, el 23 de abril de 2021 la cual ya se encuentra anexa al expediente en la demanda.

5- Por reunir los requisitos para su inclusión en el **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES 02 215 0000481506** tomada por el **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.** la aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** incluyo como asegurada a **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, por ser deudora del **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**

AL HECHO QUINTO SUBSANADO: Es cierto que la señora **CLAUDIA PATIÑO** adquirió un seguro de vida vinculado al crédito No. 9613206612 dentro de la póliza Vida Grupo Deudor 110043 emitida el 25 de abril de 2018 conforme a CERTIFICACION, el 23 de abril de 2021 la cual ya se encuentra anexa al expediente en la demanda.

Dicho seguro se otorgó **asegurándola como un RIESGO NORMAL**, toda vez que de acuerdo con la declaración de asegurabilidad diligenciada por la aquí demandante, manifestó no padecer enfermedad alguna.

Desde ya se indica que, si la señora **CLAUDIA PATIÑO**, hubiera manifestado que padecía trastornos de equilibrio y vértigo (pregunta expresa realizada a la demandante en la declaración de asegurabilidad), otro hubiera sido el actuar de mi poderdante, tal y como se mencionó en la objeción de fecha 17 de mayo de 2019:

2. Con la aprobación del crédito 00130158009613206612, la aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica para acceder al seguro que respaldaba la obligación, debido a que no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

De igual manera, en el manual de políticas para la contratación de seguros de vida vinculada a créditos, se indica que:

Con el fin de evitar la reticencia en los contratos de Seguros, el cliente será quién diligencie correcta y verazmente cada una de las preguntas formuladas en el **anexo 3 - SOLICITUD / CERTIFICADO SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES**

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

Todo lo anterior, fuerza a concluir que las preguntas planteadas en la solicitud de seguro (declaración de asegurabilidad), las cuales se encuentran en la página 28 del manual mencionado, son preponderantes para el actuar de la aseguradora.

Pues si el asegurado al diligenciar la solicitud de seguro omite declarar su verdadero estado de salud, se configura la reticencia y el contrato será declarado nulo, toda vez que se generó un vicio al consentimiento por error de hecho al momento de suscribir el seguro. Tal y como se indica en el manual de políticas en su numeral 6.1 consecuencias de la reticencia.

6.1. CONSECUENCIAS DE LA RETICENCIA

La reticencia es la omisión o inexactitud sobre hechos o circunstancias que no se hayan declarado en el contrato y por lo tanto no se acuerden condiciones más onerosas producto de ésta (extraprima). La reticencia produce la nulidad relativa del seguro, con lo cual se pierde totalmente la cobertura.

6- Las partes del SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES 02 215 0000481506 son el tomador BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. y la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A (Art 1037 C. de co)

AL HECHO SEXTO SUBSANADO: Es cierto. Las partes en el contrato de seguro son:

TOMADOR: BBVA COLOMBIA S.A.

BENEFICIARIO: BBVA COLOMBIA S.A.

ASEGURADO: CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA

7- Como BENEFICIARIO ONEROSO, dentro del SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES 02 215 0000481506, funge BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.

AL HECHO SEPTIMO SUBSANADO: Es cierto.

8- Como ASEGURADA Y BENEFICIARIA GRATUITA dentro del SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES 02 215 0000481506 funge CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA

AL HECHO OCTAVO SUBSANADO: No es cierto como se plantea. Se reitera que las partes en el contrato de seguro son:

TOMADOR: BBVA COLOMBIA S.A.

BENEFICIARIO: BBVA COLOMBIA S.A. HASTA POR EL MONTO DE LA DEUDA A FECHA DE SINIESTRO.

ASEGURADO: CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA

9- BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, dentro del certificado individual de seguros, de que trata el hecho anterior, amparo como asegurada a la señora CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA, respecto de la obligación crediticia otorgada por el BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. crédito de libranza No. 0013-0158-00-09513206612

AL HECHO NOVENO SUBSANADO: Es cierto y se complementa. Dentro de la póliza vida grupo deudores figura como asegurada la señora CLAUDIA PATIÑO Y como beneficiario a título oneroso el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., respecto de la obligación 9613206612 y hasta el saldo de la obligación a fecha de siniestro.

1- EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES 02 215 0000481506, ampara la incapacidad total y permanente de la asegurada **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, para el 18 de Enero de 2019, frente al crédito de libranza No. 0013-0158-00-09513206612, y como valor asegurado la suma de **CINCUENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$58'000.000.00)**.

AL HECHO PRIMERO SUBSANADO (¿DECIMO?): Es cierto. La póliza vida grupo deudores ampara el riesgo de ITP del asegurado. Sin embargo, cabe resaltar que la póliza pagará el amparo siempre y cuando se cumplan con las condiciones generales y particulares de la misma y en especial que se haya declarado el verdadero estado de riesgo al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

Pues, las preguntas planteadas en la declaración de asegurabilidad son preponderantes para determinar el actuar de la aseguradora y así expedir la póliza en condiciones normales, imponer primas más onerosas o rechazar el seguro en uno de sus amparos o en todos.

Para el caso que nos ocupa, la demandante al diligenciar la declaración de asegurabilidad no manifestó padecer enfermedad alguna, configurándose así la reticencia.

2- EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES 02 215 0000481506, se encontraba vigente para el día de la notificación de la pérdida de capacidad laboral a la asegurada **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**

AL HECHO SEGUNDO SUBSANADO (¿DECIMO PRIMERO?): Es cierto. La póliza que respalda el crédito 9613206612 se encontraba vigente para la fecha de notificación de la ITP, esto es 18 de enero de 2019. Sin embargo, resaltamos que el amparo

únicamente se pague siempre y cuando se cumplan las condiciones generales y particulares de la póliza y aplicando la normatividad vigente.

- 3- **EI OBJETO DEL SEGURO**, está contenida en las condiciones generales del contrato los estableció la póliza vida grupo deudores a los clientes del **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**, quienes tengan créditos con esta institución financiera

AL HECHO TERCERO SUBSANADO (¿DECIMO SEGUNDO?): Es cierto.

- 4- El grupo asegurado de la póliza vida grupo deudores créditos, quedaran amparadas todas las personas naturales que sean deudores del **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**

AL HECHO CUARTO SUBSANADO (¿DECIMO TERCERO?): No es cierto. Se trata de una manifestación del apoderado de la demandante que se rechaza por no ser real.

Independientemente de que exista una licitación privada entre el BANCO BBVA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., cuyo objetivo es contratar una o varias pólizas colectivas para operar en el ramo de vida grupo deudores, siendo BBVA COLOMBIA tomador y beneficiario de las mismas, las cuales deberán amparar las coberturas de vida e incapacidad total y permanente que cubran los saldos insolutos de cualquier línea de crédito con quienes BANCO BBVA COLOMBIA S.A. ha celebrado o celebre un contrato, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A es autónomo y libre de escoger el deudor del banco a asegurar.**

Entonces, conforme a lo estipulado en las Políticas para la Contratación de Seguros de Vida Vinculados a los créditos vigente para la fecha de siniestro, la aseguradora pudo haberse retraído de asegurar a la deudora CLAUDIA PATIÑO, de haber conocido su verdadero estado de salud. (Página 28).

- 5- El área de medicina laboral de Red vital ut, evaluó a la señora **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, determinando que presenta diagnóstico de HIPOACAUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL – VERTIGO DE MENIERE SEVERO PERSISTENTE – TRASTORNO DE ADAPTACION CON SINTOMAS DEPRESIVOS .

AL HECHO QUINTO SUBSANADO (¿DECIMO CUARTO?): Es cierto. El 10 de enero de 2019 el área de medicina laboral RED VITAL UT, calificó a la demandante con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 81%, por vértigo, hipoacusia y trastornos de adaptación con síntomas depresivo. Así mismo la demandante tuvo conocimiento de su Incapacidad el 18 de enero de 2019.

- 6- El área de medicina laboral de Red vital ut, conceptuó una pérdida de capacidad laboral de la señora **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, en un 81% de conformidad con el decreto 1655 de 2105

AL HECHO SEXTO SUBSANADO (¿DECIMO QUINTO?): Es cierto conforme a documental aportada.

- 7- El área de medicina laboral de Red vital ut, determinó que el origen de la enfermedad es común, y su fecha de estructuración se produjo el día 10 de Enero de 2019

AL HECHO SEPTIMO SUBSANADO (¿DECIMO SEXTO?): Es cierto conforme a documental aportada.

- 8- El área de medicina laboral de Red vital ut, le notificó a la señora **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA** la valoración de su pérdida de capacidad laboral el día 18 de enero de 2019, mediante comunicación suscrita por JENNY MARIA ESCOBAR LONDOÑO, en su calidad de médica especialista en salud ocupacional, de la red vital ut.

AL HECHO OCTAVO SUBSANADO (¿DECIMO SEPTIMO?): Es cierto, el 18 de enero de 2019 se le notificó a la demandante el dictamen de calificación de pérdida de

capacidad laboral. Desde ese día, tiene conocimiento la demandante de su incapacidad.

9- En las condiciones particulares de la **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES 02 215 0000481506**, dispone frente a sus amparos: la **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO**

AL HECHO NOVENO SUBSANADO (¿DECIMO OCTAVO?): Es cierto. La póliza vida grupo deudores ampara el riesgo de ITP del asegurado. Sin embargo, cabe resaltar que la póliza pagara el amparo siempre y cuando se cumplan con las condiciones generales y particulares de la misma y en especial que se haya declarado el verdadero estado de riesgo al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

NO EXISTE DECIMO EN EL ESCRITO DE SUBSANACION.

11- **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, como asegurada y beneficiaria gratuita de la póliza de seguros, realizó la correspondiente reclamación para ante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** por el siniestro de incapacidad total y permanente.

AL HECHO DECIMO PRIMERO SUBSANADO (¿DECIMO NOVENO?): Es cierto. La señora CLAUDIA PATIÑO presentó reclamación ante mi poderdante solicitando el amparo de ITP. Dicha reclamación se objetó inicialmente el 22 de abril de 2019 argumentado que la demandante ya se encontraba con incapacidad total y permanente antes de suscribir el contrato de seguro. Dicha objeción tuvo fundamento en el dictamen de calificación donde por error constaba como fecha de calificación el 10 de enero de 2018.

Posteriormente, ya aclarado que la fecha real de calificación era el 10 de enero de 2019, conforme a carta emitida por RED VITAL UT, se objeta la reclamación **el 17 de mayo de 2019 por reticencia del asegurado, pues al diligenciar la declaración de asegurabilidad la aquí demandante no manifestó que padecía de hipoacusia, vértigo. Desde ése día, conocimos que el asegurado fue reticente.**

12- El día 28 de Enero de 2019 la aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, objeto la reclamación realizada por la asegurada y beneficiaria gratuita **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, ya que para la aseguradora, la asegurada no declaro sinceramente el estado del riesgo.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO SUBSANADO (¿VIGESIMO?): NO ES CIERTO.

La objeción de la reclamación del seguro vinculado al crédito No 9613206612, **fue el 17 de mayo de 2019**, toda vez que la señora CLAUDIA PATIÑO omitió declarar su verdadero estado de salud al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, configurándose así la reticencia. Pues si mi poderdante hubiera conocido el verdadero estado de salud hubiera extraprimado o rechazado el seguro, como lo menciona en la objeción:

2. Con la aprobación del crédito 00130158009613206612, la aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica para acceder al seguro que respaldaba la obligación, debido a que no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

13- Dentro de la cuotas cobradas mes por mes del crédito de libranza No. 0013-0158-00-09513206612 por el **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.** siguieron, de forma ilegal sin soporte factico o jurídico alguno que justifique el cobro de las primas de seguros del seguro por el amparo de incapacidad total y permanente por la pérdida de capacidad laboral de la asegurada **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**. Es decir, a la asegurada y beneficiaria gratuita, se les siguió cobrando un seguro de incapacidad total y permanente que amparaba a la asegurada **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA** ¿Como se puede seguir cobrando un seguro de incapacidad total y permanente, cuando el siniestro ya ocurrió, la aseguradora lo objeto y su asegurada quedo impedida para trabajar ? El amparo ya ocurrió y por ello no existe causa de su cobro y amparo.

AL HECHO DECIMO TERCERO SUBSANADO (¿VIGESIMO PRIMERO?): No es cierto que el valor de la prima se continuó cobrando de manera ilegal, pues se trata de un contrato valido donde no se ampara únicamente la incapacidad total y permanente, sino que también se ampara la vida del asegurado. Así mismo, aclaramos que se realizó el pago de las primas ya que el contrato de seguro está vigente pues existe prohibición legal para mi poderdante de revocar de manera unilateral el contrato de seguro de vida conforme al artículo 1159 del Código de Comercio.

- 14- La proposición de la **PRESCRIPCIÓN DE LA EXCEPCIÓN DE NULIDAD RELATIVA**, (Art.1058 del C. de Co.) del contrato de seguro, se encuentra prescrita dentro de la presente acción, tal y como lo dispone el artículo 1081 del C. de Co., a saber:

“ARTICULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. *La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

AL HECHO DECIMO CUARTO SUBSANADO (¿VIGESIMO SEGUNDO?): No es un hecho, se trata de un punto de derecho del cual no nos vamos a pronunciar. No obstante lo anterior, no es cierto que este prescrita nuestra oportunidad.

15- La Honorable Corte suprema de Justicia, en sentencia 045/2000, que data del 3 de Mayo de 2000, Magistrado ponente Doctor **NICOLÁS BECHARA SIMANCAS**, proferida dentro del proceso No. 5360, Sentencias de la Corte Suprema de Justicia de 03 de mayo de 2000, 19 de febrero de 2002, 06 de julio de 2007, 25 de mayo de 2012, las que están claramente recopiladas en la Sentencia SC2803-2016, Número de Radicación 05001-31-03-003-2008-00034-01 del 04/03 /2016, que como Magistrado ponente es el Dr. **FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ.**, Sentencia fechada del 9 de Agosto de 2.017 por el Honorable **TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTA** Magistrada Ponente **Dra NUBIA ESPERANZA SABOGAL VARON**, dentro del proceso No. 110013103021201300664-02 de referencia **OSWALDO ACEVEDO Vs COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA BOLIVAR S.A.**, disponen en su parte pertinente, respecto de la prescripción de la **ACCIÓN y/o EXCEPCIÓN DE NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS**, que todos los posibles vicios que afecten el contrato quedan saneados por el paso del tiempo y de la relación contractual, lo que aconteciera en este diligenciamiento, la posible reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo por parte del asegurado.

AL HECHO DECIMO QUINTO SUBSANADO (¿VIGESIMO TERCERO?): No es un hecho, se trata de un punto de derecho del cual no nos vamos a pronunciar. No obstante, lo anterior y conforme a lo indicado en la respuesta al hecho inmediatamente pasado, no es cierto que este prescrite la excepción de nulidad.

16- El contrato de seguros quedo saneado, y la aseguradora demandada, le prescribió el término para proponer por vía de acción, ó por excepción, la nulidad relativa del contrato de seguros, esto teniendo en cuenta que el día Dieciocho (18) de Enero de 2019, conoció la ocurrencia del siniestro y no cumplió su obligación condicional de pagar la indemnización asegurada dentro del término para hacerlo (Art 1080 c de co), feneciendo el día Dieciocho (18) de Enero de 2021.

AL HECHO DECIMO SEXTO SUBSANADO (¿VIGESIMO CUARTO?): No es un hecho, se trata de una manifestación del apoderado de la demandante que rechazamos. Cabe indicar desde ya que mi poderdante tuvo conocimiento de la

reticencia de la aquí demandante el día de su objeción, esto es, desde el 17 de mayo de 2019.

17- El termino prescriptivo se interrumpió en favor de la demandante, con la reclamación presentada por asegurada **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**, el día 24 de Enero de 2019 (Art 94 del C. de co)

AL HECHO DECIMO SEPTIMO SUBSANADO (¿VIGESIMO QUINTO?): Es cierto que la asegurada presento reclamación, el 23 de enero de 2019. Por lo demás son puntos de derecho del apoderado de la demandante, de los cuales no nos vamos a pronunciar.

18- El término prescriptivo se suspendió desde el día veintiséis (26) de Abril de 2019 y hasta el día 11 de Junio de 2021, termino comprendido entre la solicitud de la audiencia de conciliación prejudicial y su finalización.

AL HECHO DECIMO OCTAVO SUBSANADO (¿VIGESIMO SEXTO?): No es un hecho, son puntos de derecho del apoderado de la demandante, de los cuales no nos vamos a pronunciar.

19- El día 11 de Junio de 2021 se celebró audiencia de conciliación ante el CENTRO DE CONCILIACION MONCAR, declarándose fracasada, por cuando **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, manifestar su falta de ánimo frente a la conciliación .

AL HECHO DECIMO NOVENO SUBSANADO (¿VIGESIMO SEPTIMO?): Es cierto conforme a documental aportada.

20- Adicionalmente se **SUSPENSIÓN LOS TERMINOS PROCESALES** decretado por el **GOBIERNO NACIONAL**, de que trata el Decreto 56 de 2020, que en su artículo 1 dispone:

“Artículo 1. Suspensión términos de prescripción y caducidad. **Los términos de prescripción y de caducidad previstos en cualquier norma sustancial o procesal para ejercer derechos, acciones, medios control o presentar demandas la Judicial o ante los tribunales arbitrales, sean de meses o años, se encuentran suspendidos el 16 marzo 2020** hasta el día que Consejo Superior de la Judicatura disponga la reanudación los términos judiciales. El conteo los términos prescripción y caducidad se reanudará a partir del día hábil siguiente a la fecha en que cese la suspensión términos judiciales ordenada por Consejo Superior

de la Judicatura. No obstante, cuando al decretarse la suspensión de términos por dicha Corporación, el plazo que restaba para interrumpir prescripción o inoperante la caducidad era inferior a treinta (30) días, interesado tendrá un mes contado a partir del día siguiente al levantamiento de la suspensión, para realizar oportunamente la actuación correspondiente. Parágrafo. La suspensión de términos de prescripción y caducidad no es aplicable en materia penal.”

AL HECHO VIGESIMO SUBSANADO (¿VIGESIMO OCTAVO?): No es un hecho, se trata de una transcripción realizada por el apoderado de la demandante, frente a la cual no nos vamos a pronunciar.

21- Con el fin de adelantar esta acción judicial entre la demandante **CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA** y el abogado **HOSMAN FABRICIO OLARTE**, se suscribió un contrato de prestación de servicios profesionales, que consiste en el pago de honorarios una cuota inicial de QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE, más una cuota de éxito o Litis equivalente al 30% del valor pagado por las demandadas por cualquier rublo en cualquier etapa del proceso.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO SUBSANADO (¿VIGESIOMO NOVENO?): No nos podemos pronunciar ya que se refiere a un tercero ajeno a mi poderdante.

22- La demandante **CLAUDIA EUGENIA PATINO MIRANDA** me otorgo poder en esta acción judicial.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO SUBSANADO (¿TRIGESIMO?): Es cierto, conforme a poder aportado.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A LA SUBSANACION

- ***PRETENSIONES EN CONTRA DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A.***

A LA PRIMERA PRETENSION: No nos oponemos. No obstante lo anterior, el amparo solo se pagará si se cumplen las condiciones generales y particulares de la póliza. Para el caso, no se tiene obligación contractual de pago.

A LA SEGUNDA PRETENSION: No nos oponemos a que se declare ya que la póliza vida grupo deudores ampara el crédito 9613206612, donde figura como asegurada la señora CLAUDIA PATIÑO. No obstante lo anterior, el amparo solo se pagará si se cumplen las condiciones generales y particulares de la póliza. Para el caso, no se tiene obligación contractual de pago.

A LA TERCERA PRETENSION: No nos podemos pronunciar toda vez que se trata de una pretensión dirigida al BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

- ***PRETENSIONES EN CONTRA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.***

A LA PRIMERA PRETENSION: No nos oponemos. No obstante lo anterior, el amparo solo se pagará si se cumplen las condiciones generales y particulares de la póliza. Para

el caso, no se tiene obligación contractual de pago ya que el contrato adolece de nulidad relativa.

A LA SEGUNDA PRETENSION: Nos oponemos a que se declare que la aquí demandante es beneficiaria gratuita de la póliza objeto de la Litis, toda vez que en único beneficiario es el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. a título oneroso.

A LA TERCERA PRETENSION: Nos oponemos a que se declare ya que no se tiene obligación contractual de pago, pues la asegurada no cumplió con las condiciones generales y particulares de la póliza, específicamente omitió declarar su verdadero estado de salud al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

A LA CUARTA PRETENSION: Nos oponemos a que se declare toda ya que no se tiene obligación contractual de pago

A LA QUINTA PRETENSION: Nos oponemos a que se declare ya que no se tiene obligación contractual de pago, pues la asegurada no cumplió con las condiciones generales y particulares de la póliza, específicamente omitió declarar su verdadero estado de salud al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

A LA SEXTA PRETENSION: Nos oponemos a que se declare ya que no se tiene obligación contractual de pago, pues la asegurada no cumplió con las condiciones generales y particulares de la póliza, específicamente omitió declarar su verdadero estado de salud al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

A LA SEPTIMA PRETENSION: Nos oponemos a que se declare ya que no se tiene obligación contractual de pago alguna.

A LA OCTAVA PRETENSION: Nos oponemos a que se declare.

- **PRETENSIONES EN CONTRA DE LAS DOS (2) DEMANDADAS BANCO BBVA COLOMBIA S.A Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

A LA PRIMERA PRETENSION: Nos oponemos a que se condene a las demandadas ya que no se tiene obligación contractual de pago alguna.

A LA SEGUNDA PRETENSION: Que no se condene en costas a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A como consecuencia de lo manifestado frente a las pretensiones.

Solicito al señor Juez que, previo el trámite legal, se absuelva a mi mandante de todas las pretensiones formuladas por la parte actora y se condene al accionante al pago de las costas del proceso, proponiendo las siguientes excepciones

EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. EXCEPCION DE PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

De conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, que consagra el tema referente a la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, éste establece que: "La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

La Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre la naturaleza de los tipos de prescripción, en la sentencia de Casación Civil del 19 de febrero de 2002, Exp. No. 6011, indicó que hay que "insistir en que las dos clases de prescripción consagradas en el artículo 1081 del Código de Comercio se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el

interesado conoció o debió conocer el hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente..."

Para el caso que nos ocupa, y teniendo en cuenta que se trata de una afectación al amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, el término de prescripción de los dos (2) años comenzó a correr desde el **18 de ENERO de 2019**, fecha en la cual se notificó a la accionante del Dictamen que declaro la I.T.P. del 81%

Resulta de fácil deducción que han transcurrido entonces, más de 2 años entre la fecha mencionada anteriormente y la fecha de la presentación de la demanda, esto es **15 DE JUNIO DE 2021**, sin que se pueda aplicar a su favor ni el artículo 94 del C.G.P., ni el artículo 1 del decreto 564 de 2020.

En los anteriores términos dejo planteada la excepción.

2. AUSENCIA DE INFORMACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL

Una de las responsabilidades en cabeza del tomador del seguro es sin duda alguna suministrar a la compañía de seguro toda la información relacionada con el estado del riesgo de manera transparente y sincera y por ello debe acudir al asegurado para que brinde toda la información necesaria sin escatimar en lo posible reservas que pueden llevar a declarar la nulidad del contrato.

En este entendido, la compañía aseguradora haciendo uso de su diligencia y cuidado suministró CUESTIONARIO CLARO Y ESPECIFICO a través del cual se le brindaba la posibilidad al asegurado que informara las enfermedades que la aquejaban, evento que poca relevancia le prestó la señora CLAUDIA PATIÑO púes en respuesta a ello omitió decir toda la verdad. Cabe destacar que lo diligenció y firmó. Además, fue de su fácil lectura pues contesto que había tenido una incapacidad por gripa, pero omitió lo relacionado con el vértigo.

Dicho cuestionario debe ser diligenciado correcta y verazmente por el cliente, pues tiene como finalidad evitar la reticencia en los contratos de seguro. Tal y como se indica en el manual de políticas para la contratación de seguros de vida vinculado a créditos, en su numeral 6.2. Página 9.

6.2. CALIDAD EN LA VENTA DEL SEGURO

Con el fin de evitar la reticencia en los contratos de Seguros, el cliente será quién diligencie correcta y verazmente cada una de las preguntas formuladas en el **anexo 3 - SOLICITUD / CERTIFICADO SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES**

Por todo lo anterior, se torna innegable la omisión que en su momento hizo la señora CLAUDIA PATIÑO, denotando una evidente negligencia y omisión de su parte al no declarar con sinceridad todos sus antecedentes de salud.

Esta excepción debe prosperar en el entendido que la señora ocultó información a mi representada, pues si el asegurador hubiese tenido conocimiento de todas sus patologías sufridas, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se hubiera retraído de celebrar el contrato o lo hubiera estipulado con condiciones más onerosas.

Al respecto ha manifestado la Corte Suprema de Justicia –Sala Civil-

(Sent. 24 de octubre de 2005. M. P.: Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno).

“No importan, entonces, los motivos que hayan movido al tomador 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 proceder afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz”.

Solicito señor Juez, declarar probada la excepción ausencia de información por parte del asegurado en la etapa precontractual en la forma y términos aquí solicitados.

**3. NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS
ENTRE MI PODERDANTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y LA
SEÑORA CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA**

Conforme a lo establecido en el Código Civil en su libro de obligaciones, específicamente en su artículo 1502, para que una persona pueda obligarse es necesario que: a) sea legalmente capaz b) consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio c) recaiga sobre un objeto lícito d) que tenga una causa lícita.

Siendo así y aunado al artículo 900 del Código de Comercio, se produce la nulidad relativa del contrato cuando estamos frente a una incapacidad relativa o cuando el consentimiento se encuentre viciado por error de hecho, fuerza y/o dolo.

Para el caso en concreto y con relación al contrato de seguro, el artículo 1058 del código de Comercio, que textualmente dice:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determina el estado de 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.

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

De la misma manera, en el MANUAL DE POLITICAS PARA LA CONTRATACION DE SEGUROS DE VIDA VINCULADO A CREDITOS, se establece que el no declarar el verdadero estado de salud configura la reticencia:

6. RETICENCIA

Se refiere al hecho de no declarar el real estado de salud. El asegurado tiene la obligación y el deber de informar cabalmente al asegurador sobre todas las circunstancias que permiten avaluar precisamente los riesgos. Cuando un cliente no declara sinceramente su estado de salud se sanciona con nulidad del seguro aun cuando haya mediado buena fe de parte del estipulante.

Cabe indicar que, la declaratoria del estado de salud está sujeta al cuestionario o solicitud de crédito que la aseguradora entrega al posible asegurado, quien conforme a lo establecido el mencionado manual, deberá diligenciarlo correcta y verazmente con el fin de evitar la reticencia en el contrato de seguro:

Con el fin de evitar la reticencia en los contratos de Seguros, el cliente será quién diligencie correcta y verazmente cada una de las preguntas formuladas en el **anexo 3 - SOLICITUD / CERTIFICADO SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES**

Lo anterior permite deducir que, las preguntas planteadas en la solicitud del seguro son preponderantes para determinar el actuar de mi poderdante, pues así determina si otorga el contrato con riesgo normal, si por el contrario se establecen condiciones más onerosas o si rechaza el seguro.

Para el presente asunto, el consentimiento de mi poderdante se encuentra viciado, ya que al no conocer el verdadero estado de salud de la señora CLAUDIA PINILLA (pues en la declaración no manifestó padecer enfermedad alguna) otorgó el seguro COMO UN RIESGO NORMAL. Si mi poderdante hubiera conocido el verdadero estado de salud hubiera otorgado el seguro en condiciones diferentes.

La asegurada CLAUDIA PINILLA fue reticente y no actuó de buena fe, naciendo viciado de nulidad el contrato de seguro en virtud de la reticencia en que incurrió al momento de declarar el verdadero estado de riesgo, pues una vez se le solicito por parte de mi representada que diligenciara la declaración de asegurabilidad permaneció silente y no marco SI.

A la señora CLAUDIA PINILLA, se le pregunto en la declaración de asegurabilidad si padecía de parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso e indicó que NO.

En el dictamen de calificación se observa que desde el año 2015 tenía antecedentes de vértigo

LA DOCENTE REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE 7 AÑOS INICIO CON TRASTORNO DEL EQUILIBRIO "ME IBA PARA LOS LADOS", LO CUAL DEMORABA 20-30 MINUTOS CON MEJORA ESPONTANEA, CON APARICION DE ESTA SENSACION CADA 2 MESES APROXIMADAMENTE, EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS DESDE EL AÑO 2015, CON DIAGNÓSTICO DE VERTIGO Y AFECTACION QUE DURABA 3-4 DIAS Y MEJORIA CON LA MEDICACION, PERO NUEVAS RECAIDAS A LOS 2-3 MESES, EN EL AÑO 2016 INICIO CON EPISODIOS DE VERTIGO MENSUALES, LOS CUALES DURABAN 2-3 DIAS, MEJORABAN ESPONTANEAMENTE Y A VECES CON MEDICAMENTOS, PERO DESDE DESDE EL MES DE FEBRERO DE 2018 APROXIMADAMENTE INICIO CON EPISODIOS DE VERTIGO PERMANENTES, QUE LE AFECTABAN SU MOVILIDAD, AUN ASI TRATO DE TRABAJAR, CON MEJORIA EN EL MES DE MARZO CON GINGO BILOBA PERO EN EL MES DE MAYO LOS SINTOMAS AUMENTARON DE MANERA CLARA, SIN MEJORIA CON LOS TRATAMIENTOS INSTAURADOS, CON SENSACION DE MOVIMIENTO DEL AMBIENTE PERMANENTE, VOMITO, DIARREA, TRASTORNO VISUAL, ASTENIA, ADINAMIA, DIAFORESIS, MEJORA UN POCO ACOSTANDOSE EN EL PISO, LE AFECTA INCLUSO SU SUEÑO "ME DA TAMBIEN DORMIDA", COMPAÑADO DE TINITUS CONTINUO Y CEFALEA HEMICRANEANA DERECHA, CON HIPOACUSTIA BILATERAL PERO MAS MARCADA EN OI, LO ANTERIOR CON LIMITACIONES EN LAS AVD/ABC DE LA LABOR DOCENTE. REQUIERE AYUDA EN SU CASA PARA TODAS LAS LABORES DEL HOGAR, PARA SALIR FUERA DE SU HOGAR, PARA EL USO DEL TRANSPORTE PUBLICO, CON EMPEORAMIENTO DEL TINITUS EN LOS ESPACIOS RUIDOSOS. REFIERE ADEMAS AFECTACION MARCADA DE SU ESTADO DE ANIMO SECUNDARIO A ESTADO DE SALUD, LA CUAL ESTA SIENDO MANEJADA POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA EN LA ACTUALIDAD. DIFICULTADES PARA LA COMUNICACION CON LAS PERSONAS, "NO ESCUCHO Y ME TIENE QUE REPETIR". NIEGA OTRAS PATOLOGIAS.

A la señora CLAUDIA PINILLA, se le pregunto en la declaración de asegurabilidad si padecía de enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, o problemas de los órganos de los sentidos e indico que NO.

En la historia clínica se observa que para el 16 de abril de 2018 ingreso con cuadro clínica de 4 años de evolución de tinnitus bilateral.

Datos del Paciente			
Identificación:	CC - 39354726	Paciente:	PATINO MIRANDA CLAUDIA EUGENIA
Fecha Ingreso:	2018/04/16	Hora Ing:	12:00
Fecha y Hora Atención:	2018/04/16 12:04	Ingreso:	65426
Fecha Naci:	1972-06-28	Edad:	45 años
Telefono:	4175019-3208178405	Sexo:	F
Dirección:	cll 42c # 89-23	Estrato:	EXENTO PAGO
Empresa:	SUMIMEDICAL S.A.S	Municipio:	MEDELLIN
Contrato:	SUMIMEDICAL S.A.S proveedor		
Acompañante:	Tel. Acompañante:		

DATOS HISTORIA CLINICA
DATOS GENERALES

NOMBRE ACOMPAÑANTE
no

TELEFONO ACOMPAÑANTE
no

MOTIVO DE CONSULTA:
"NO AGUANTO LOS OIDOS"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA EN SU CUARTA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN INGRESA SOLA DE AMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, RESIDENTE DE MEDELLIN, PROCEDENTE DE MEDELLIN, SOLTERA, DOS HIJOS, QUIEN INGRESA CON HISTORIA DE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE CUATRO AÑOS DE EVOLUCIÓN, DADO POR TINNITUS BILATERAL QUE PREDOMINA EN OÍDO IZQUIERDO, EL CUAL SEGUN REFIERE REALIZARON UNOS ESTUDIOS QUE NO RECUERDA, Y EL DIA DE HOY NO PRESENTA DE MANERA FISICA; ADEMÁS MANIFIESTA QUE SE ASOCIA A SENSACION DE VERTIGO EL CUAL FUE MANEJADO PERIO EN EL MOMENTO NO RECUERDA EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO. ADEMÁS MANIFIESTA QUE DESDE HACE VENTE DIAS, PRESENTA EXACERBACION DE SINTOMAS DESCRITOS, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTA.

Evidenciado lo anteriormente expuesto, es claro que la señora CLAUDIA PINILLA no declaro su verdadero estado de salud y al observar dicha declaración de asegurabilidad, mi poderdante lo tarifo como un riesgo normal, naciendo viciado de nulidad relativa a la vida jurídica el contrato de seguro, ya que se hubiéramos conocido el verdadero estado del riesgo, otro hubiera sido el actuar de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En los anteriores términos dejo planteada la presente excepción

4. LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA

El artículo 1079 del Código de Comercio indica, en cualquier caso, establece que "EL ASEGURADOR NO ESTARA OBLIGADO A RESPONDER, SINO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA..."

Así mismo en reiteradas ocasiones la doctrina se ha pronunciado sobre este tema una de ellas es el profesor Hernán Fabio López Blanco en su libro Comentarios al contrato de seguros pagina 365 a 364 en el que indica “debe tenerse en cuenta que dentro del carácter de las obligaciones contractuales siempre guía todo lo concerniente a ellas la necesidad de establecer un límite en la prestación, porque esa es una de las formas de precisar su contenido. Esos límites hora en tiempo ya en cantidades, o ambos, siempre se hallan presentes en los contratos y es indispensable que lo estén, pues la base obligarse esta precisamente en la posibilidad de cumplir con lo ofrecido. Es por ello por lo que, aunque podría aceptarse la asunción de una responsabilidad ilimitada desde el punto de vista teórico, prácticamente no es posible hacerlo por la incertidumbre que tal tipo de obligación crea.

Por ese motivo, dentro del contrato de seguro el valor asegurado cumple la importante función de indicar con toda claridad y de antemano al siniestro, cuales son las intraspasables fronteras de la prestación a cargo del asegurador.”

Por consiguiente, para el caso objeto de la Litis y en el hipotético caso de una condena, la suma a cancelar, será el saldo insoluto de la obligación No. 9613206612 a fecha de siniestro sin ningún tipo de intereses de mora.

5. INEXISTENCIA DE MORA POR PARTE DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

La constitución en mora, en las compañías de seguros, conforme al derecho de las obligaciones, dependerá no solo de lo fundamentado de la parte demandante sino adicionalmente de los sustentado y formulado por la aseguradora.

Para el caso en concreto, no cabe duda de que la objeción realizada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se realizó con probidad y sustentada en la documentación aportada tanto por la demandante como por mi poderdante, lo que hace entonces que la pretensión de cobro de interese de mora, quede sin sustento.

6. INFORMACION AL CONSUMIDOR FINANCIERO:

Mi poderdante, al momento de suscribir la póliza, le informo al señor de los amparos, coberturas y todo lo referente al contrato de seguro y las consecuencias de no informar su verdadero estado de salud, no solo suministrando al asegurado directamente la información, sino consignándola en la página web www.bbvasseguros.com.co. En dicha página se encuentran las condiciones generales de la póliza contratada y sus coberturas.

7. INAPLICACION DEL ARTICULO 1081 DEL CODIGO DE COMERCIO COMO DE LA JURISPRUDENCIA NO. 5360 DEL 3 DE MAYO DE 2000 MAGISTRADO PONENTE NICOLAS BECHARA SIMANCAS.

Mal podría alegar el demandante que el contrato de seguro aquí pretendido quedo saneado por el paso del tiempo y que prescribió para BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la oportunidad para alegar la nulidad relativa de los mismos; Esta contabilizada a partir del momento en que se tuvo conocimiento de la reticencia del asegurado (17 de mayo de 2019).

Para el caso en concreto conocimos de la reticencia del asegurado el 17 de mayo de 2019 (fecha de la objeción) y no se adelantó por activa acción alguna de nulidad del contrato de seguro, **pues para julio del año 2020 el crédito ya había sido revocado conforme a certificación emitida el 23 de abril de 2021.**

En otras palabras, no se podía adelantar acción de nulidad alguna toda vez que ya se había dado por terminado el contrato de seguro.

No obstante, lo anterior, **A TRAVES DE ESTE ESCRITO**, se está alegando dicha nulidad y a la fecha no ha fenecido la oportunidad para alegarla ya que para mí poderdante también se le contabiliza a su favor, la suspensión de los términos procesales previstos en el decreto 564 del 2020 como la Ley 640 de 2001.

En los anteriores términos dejo planteada la presente excepción.

8. BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO

El beneficiario es la persona que recibe total o parcialmente el monto de la indemnización. En otras palabras, es el único legitimado para reclamar el pago de la indemnización. Debe, por lo tanto, entenderse que el beneficiario será entonces el que tenga derecho a recibir la prestación asegurada.

Para el caso que nos ocupa, la póliza vinculada al crédito No. 9613206612 (grupo deudores 0110043) tiene como partes las siguientes:

TOMADOR: BBVA COLOMBIA S.A.

BENEFICIARIO: BBVA COLOMBIA S.A.

ASEGURADO: CLAUDIA EUGENIA PATIÑO MIRANDA

9. AUTONOMIA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A SOBRE LOS RIESGOS A ASEGURAR.

Independientemente de que exista una licitación privada entre el BANCO BBVA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, cuyo objetivo es contratar una o varias pólizas colectivas para operar en el ramo de vida grupo deudores, siendo BBVA COLOMBIA tomador y beneficiario de las mismas, las cuales deberán amparar las coberturas de vida e incapacidad total y permanente que cubran los saldos insolutos de cualquier línea de crédito con quienes BANCO BBVA COLOMBIA S.A. ha celebrado o celebre un contrato, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A es autónomo y libre de escoger el deudor del banco a asegurar.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en las Políticas para la Contratación de Seguros de Vida Vinculados a los créditos vigente para la fecha de siniestro, la aseguradora pudo haberse retraído de asegurar a la deudora CLAUDIA PINILLA, de haber conocido su verdadero estado de salud. (Página 28).

13. MOTIVOS DE NO CONTRATACIÓN SEGUROS DE VIDA

Dentro de la política del Banco no está aceptar créditos sin seguros, no obstante existen motivos que pueden generar algunas excepciones así:

Vida Deudores

1. Persona no asegurable:

- Por edad del cliente, cuando es mayor a 74 años y 364 días. Si es por reestructuración BBVA Seguros podrá aceptar el riesgo.
- Cuando el riesgo es "rechazado" por BBVA Seguros, en estos casos se debe solicitar póliza endosada de forma flexible.

2. Póliza endosada:

- Cuando el cliente tiene contratado su riesgo con otra aseguradora en el ramo de vida.
- Cuando el riesgo es "rechazado" por BBVA Seguros. En estos casos se debe solicitar póliza endosada.

Conforme lo anterior, es claro que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. tiene la autonomía de escoger el riesgo que va a asegurar, es decir, puede o no retraerse de contratar la Póliza Vida Grupo Deudores.

En los anteriores términos planteo la excepción.

10. EXONERACION DE DAÑOS IMPREVISIBLES DE LOS CONTRATOS DE SEGURO EN FAVOR DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

El artículo 1.616 del Código Civil enfatiza: "Si no se puede imputar dolo al deudor, sólo es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato; pero si hay dolo es responsable de todos los perjuicios que fueron consecuencia inmediata o directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento".

Como se puede colegir de la norma citada, en materia contractual, sólo se es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo de la celebración del contrato y por tanto si se han causado por imprevisión otros daños, el deudor esta exonerado de indemnizarlos.

Para el caso en concreto, la objeción (debidamente fundamentada) a la reclamación presentada por la aquí accionante, se realizó dentro del marco normal y giro ordinario del contrato de seguro, aplicando las cláusulas a las que se encuentra sometido el mencionado contrato, sin que medie ningún tipo de intención por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. de causar daño a la demandante.

Como consecuencia de lo aquí planteado, rechazamos cualquier tipo de reclamación de indemnización de perjuicios o condenas EXTRAORDINARIA ULTRA PETITA por ser a todas luces improcedentes.

11.EXCEPCION GENÉRICA

De todo lo arriba expuesto con relación a la defensa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., debe el Señor Superintendente en la sentencia, reconocer oficiosamente si fuere el caso, las excepciones genéricas y de oficio resulten probadas en el proceso.

PRUEBAS

Solicito señor juez se decreten y tengan como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Poder especial otorgado a la suscrita.
2. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
3. Copia de la declaración de asegurabilidad y clausulado general.
4. Certificación de vigencia de la póliza.
5. Objeción de fecha 22 de abril de 2019 y 17 de mayo de 2019.
6. Certificación extraprima.

7. Políticas para fijar extra – primas.
8. Manual de Capacitación.
9. Licitación con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., vigente para el año 2017.
10. Políticas para la contratación de seguros de vida vinculado a créditos.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito se señálese fecha y hora para llevar a cabo diligencia de interrogatorio a la parte accionante el cual formularé oralmente respecto de los hechos que dieron origen a la presente acción.

DECLARACION DE PARTE:

Solicito se señálese fecha y hora para llevar a cabo Declaración de parte a mi poderdante, conforme a lo reglado en el C.G.P., respecto de los hechos que dieron origen a la presente acción y a la contestación de la misma. No se busca confesión, se busca esclarecer y llegar a la verdad.

TESTIGO TECNICO:

Solicito señor Juez fijar fecha y hora para que sea rendido el testimonio del Doctor **CESAR CARRASCAL ANZOATEGUI**, médico cirujano, especializado en fisioterapia y rehabilitación, así como en Salud Ocupacional el cual absolverá las preguntas relacionadas con los hechos de la demanda y ésta contestación, en especial sobre los padecimientos que se observan en la historia clínica del aquí accionante, aportada al expediente por la suscrita, evolución, consecuencias en su vida cotidiana. El Doctor Carrascal deberá citarse en CL 71 NO. 28-19 P 1 en Bogotá o al correo electrónico ccarrascal16@gmail.com.

NOTIFICACIONES.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. recibe notificaciones en la cra 7 No. 71/52 piso 10 de Bogotá D.C., o en el correo electrónico defensoriasseguros.co@bbvaseguros.co.

Así mismo la suscrita apoderada recibe notificaciones en la cra 8 No.69/19 de Bogotá D.C o en el correo electrónico cmosos@hotmail.com

Cabe indicar que conforme al Artículo 78 CGP se remite copia de este memorial al siguiente correo electrónico de los sujetos procesales:

PARTE DEMANDANTE: ce.pm73@hotmail.com

APODERADO DEMANDANTE: info@accidentesysegueros.com.co ,
hosmanolarte@accidentesysegueros.com.co y hosmanfabricio@gmail.com



CLAUDIA MARCELA MOSOS LOZANO

C.C. No. 52.024.002 DE Bogotá

T.P. No. 79.504 DEL CSJ