

Correo: Diana Marcela Giraldo x REPARTO1.xlsx x Inicio - Rama Judicial x Bienvenido- Consejo Superior x Consulta de Procesos: Págini x +

outlook.office.com/mail/search/id/AAQkAGIOY2hOTlyLY0YmMtNGM2MC04YTA5LWE2NGNiMDIxZWJmMAAQAOtVUShNpdjAla2wjlHjPk1%3D

Aplicaciones Gmail YouTube Maps

Todo 2019-01617

Mensaje nuevo Eliminar Archivo No deseado Mover a Categorizar Posponer

Favoritos

Bandeja de ... 2458

Elementos enviad...

Borradores 2

Categoría amar... 6

Agregar favorito

Carpetas

Bandeja de ... 2458

Borradores 2

Elementos enviad...

Resultados Filtrar

Resultados principales

Juzgado 01 Civil Municipal - Antioquia ...
PRESENTACION MEMORIAL CON... 13/11/2020
No hay vista previa disponi...
Bandeja de ent...
contestación BB... +2

PRESENTACION MEMORIAL CONTESTACION DEMANDA RDO 05088 40 03 001 2019 01617 00

VIE 13/11/2020 10:57

Para: Diana Marcela Giraldo Ceballos

contestación BBVA SEGUROS ... 225 KB

PÓLIZA Y DECLARACIÓN DE ... 93 KB

Mostrar los 3 datos adjuntos (515 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

Responder Reenviar

De: NOTIFICACIONES Julio Cesar Yepes Abogados <notificaciones@jcyepesabogados.com>
Enviado: miércoles, 11 de noviembre de 2020 10:57 a. m.
Para: Juzgado 01 Civil Municipal - Antioquia - Bello <j01cempaibello@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: PRESENTACION MEMORIAL CONTESTACION DEMANDA RDO 05088 40 03 001 2019 01617 00

Señores

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

PÓLIZA Y DECLAR...pdf
contestación BBVA...pdf
ANEXO CONTESTA...pdf
OFICIO DE NOTIF...jpeg

Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

3:09 p. m.
8/03/2021

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Bello

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA
REF: VERBAL
DEMANDANTE: JINATH SOFÍA MORENO representada por su madre
BLANCA SUCENA SÁNCHEZ
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO
RADICADO: 05008-40-03-001-2019-01617-00

JULIO CÉSAR YEPES RESTREPO, abogado con Tarjeta Profesional No. 44.010 del Consejo Superior de la Judicatura y Cédula de Ciudadanía No. 71.651.989 de Medellín, actuando en mi calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, según poder especial anexo, me permito dar respuesta a la DEMANDA; en los siguientes términos:

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, en atención a que son varias las manifestaciones realizadas por la parte actora, pasaré a referirme frente a cada una de forma separada:
 - NO LE CONSTAN A MI REPRESENTADA los términos en los que el señor BALTAZAR MORENO suscribió con el BANCO BBVA una obligación crediticia, ni la fecha en la que lo hizo, en atención a que mi representada no fue parte en tal vínculo contractual. Nos atenemos a la prueba documental y a lo que logre ser acreditado en el proceso.
 - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA la actividad laboral que realizaba el demandante al momento de tomar el crédito con el BANCO, en atención a que esta información excede la esfera de conocimiento que tiene mi representada.

2. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA cuándo se dio el primer descuento de la obligación tomada con el BANCO, ni a que plazo se encontraba diferida, en

atención a que esta información excede la esfera de conocimiento que tiene mi representada frente al caso, en su calidad de Compañía aseguradora.

- 3. NO ES CIERTO**, dado que en este numeral se realizan varias manifestaciones, pasaré a referirme frente a cada una de forma separada:
 - **ES CIERTO** que mi representada expidió la póliza N° 0110043 en la cual consta el seguro de vida grupo deudores, cuya vigencia iba desde el 5 de marzo de 2013 hasta la finalización del crédito N° 00130158009601585223 y en el que se estableció un valor asegurado de \$26'000.000, equivalente al valor de la obligación adeudada para ese momento. No obstante, cabe aclarar que en los seguros de vida grupo deudores, el valor asegurado disminuye en proporción a los pagos que el asegurado haga al BANCO sobre el crédito, por ello, el valor asegurado al momento del fallecimiento del asegurado se corresponde directamente con el saldo insoluto de la deuda a esa fecha.
 - **NO ES CIERTO** que el seguro fuera tomado por el señor BALTAZAR MORENO, por el contrario, tal como se detalla en la póliza, es el BANCO BBVA COLOMBIA quien tenía tanto la calidad de tomador como de beneficiario en el seguro contratado. El señor MORENO tenía la condición exclusiva de asegurado. Lo anterior resulta indicativo de que fue el BANCO quien suscribió el contrato de seguro de vida y fue a favor de él que se constituyó la garantía, amparando el crédito que le había otorgado al señor MORENO, por lo que es el BANCO de manera exclusiva quien aparece en calidad de beneficiario a título oneroso del seguro contratado.
 - **NO ES CIERTO** que a mi representada le hayan sido enviadas las secuencias de pago de la obligación crediticia. Esta información únicamente la tiene el BANCO demandado, en atención a que mi mandante no es parte en la obligación crediticia que se nombra.
- 4. ES CIERTO** que el 21 de diciembre de 2015, el señor BALTAZAR MORENO falleció en Medellín, según el Registro Civil de Defunción que fue aportado al expediente con la demanda.
- 5. NO LE CONSTAN A MI REPRESENTADA** ni los cobros que se relatan, ni que la señora BLANCA hubiese concurrido a las instalaciones de Bello del BANCO demandado. **TAMPOCO LE CONSTAN** la conversación que manifiesta haber sostenido allí, ni los documentos que fueron entregados, en atención a que

esta información excede la esfera de conocimiento que tiene mi representada al tratarse de una narración en la que no se encuentra involucrada la Compañía aseguradora.

6. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA que la señora BLANCA SUCENA le hubiera formulado a los funcionarios del BANCO la inquietud que se transcribe cuando presuntamente estaba en las instalaciones del BANCO, ni la respuesta que estos le hayan dado, en atención a que esta información escapa a la esfera de conocimiento que tiene mi mandante frente al caso.

Sin embargo, se llama la atención de que, a partir de este momento, la señora BLANCA tuvo conocimiento de la existencia de un seguro que amparaba la obligación crediticia.

7. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA si el señor BALTAZAR MORENO, para el día de su fallecimiento, se encontraba al día con los pagos de la obligación crediticia, toda vez que esta información excede la esfera de conocimiento que tiene mi mandante frente al caso, en su condición de Compañía aseguradora. Era el BANCO quien había otorgado el crédito en mención a favor del señor MORENO y por tanto, solo él conoce los pagos que se realizaron y el saldo de la obligación a la fecha.

8. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, no obstante, dado que en este numeral se realizan varias manifestaciones, me referiré frente a cada una de forma separada:

- NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA que el BANCO BBVA le hubiere remitido a la señora BLANCA un correo electrónico con la anotación de cliente fallecido, ni mucho menos que esto hubiera ocurrido en la fecha que se relata, toda vez que mi mandante es por completo ajena a las circunstancias de tiempo, modo y lugar que se enuncian.
- NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA si el BANCO demandado allegó información a terceros interesados en reclamar el seguro de vida suscrito con mi representada, en atención a que esta información excede la esfera de conocimiento que tiene mi mandante sobre el caso.

Sin embargo, se subraya que la finalidad del seguro tomado con mi representada era la de servir de garantía sobre la obligación contraída por el señor MORENO con el BANCO, amparando entonces el saldo insoluto de la deuda, los intereses, entre otros conceptos, en el evento en que ocurriera un siniestro en los términos de la póliza. Así, el

beneficiario en el seguro de vida en este caso era de manera exclusiva el BANCO BBVA.

Adicionalmente se advierte que el BANCO demandado no tiene obligación alguna de informarle a diferentes personas sobre la existencia del seguro de vida. En primer lugar, es él, el beneficiario del seguro, y en segundo lugar, es obligación del asegurado informar sobre la existencia del seguro de vida respecto de las personas que él considere puedan llegar a ser terceros interesados.

En Colombia es una práctica obligatoria que se tome una garantía cuando se otorga un crédito por una entidad bancaria, garantía que por excelencia es el seguro de vida grupo deudores. La señora BLANCA estaba en plena capacidad de advertir la existencia de un seguro de vida y pese a ello no llevó a cabo ninguna conducta tendiente a indagar por este. Incluso, en el hecho SEXTO, la parte actora CONFIESA que le manifestaron la existencia de un seguro y esta nada hizo al respecto.

9. ES CIERTO, no obstante, dado que se realizan varias manifestaciones, me pronunciaré de forma separada:

- ES CIERTO que la menor JINATH es hija del señor MORENO, tal como consta en el Registro Civil de Nacimiento. No obstante, desde este momento se advierte que se desconoce si esta es su única hija.
- ES CIERTO que el 22 de mayo de 2018, la señora BLANCA presentó escrito de solicitud de reconocimiento y pago del seguro ante mi representada. En el formato que se aporta con la demanda, ella se denomina como beneficiaria del seguro.
- ES CIERTO que la señora BLANCA allegó una información para sustentar la reclamación, la cual consistía en que se le cancelaran los valores respectivos del seguro de vida.

No obstante, se aclara nuevamente que el seguro de vida grupo deudores se constituye a favor del BANCO y el valor asegurado al momento del fallecimiento del asegurado se corresponde con el monto insoluto de la deuda. Así, la parte actora no se encontraba legitimada para reclamar el pago del seguro al no ser ella la beneficiaria del seguro, esta condición la ostentaba de manera exclusiva el BANCO; así, bajo ninguna interpretación el valor asegurado resultaba ser una

prestación a favor de la demandante para la satisfacción de sus necesidades.

10. NO ES CIERTO, no obstante, dado que en este numeral se relacionan diferentes pronunciamientos, me referiré frente a cada uno de forma separada:

- NO ES CIERTO que solo para el 30 de marzo de 2018, la señora BLANCA se enterara de la existencia del seguro, tal como se evidenció en la contestación a los hechos anteriores, según lo confesado por la parte actora en el hecho SEXTO, a ella le mencionaron la existencia del seguro dos meses después del fallecimiento del señor MORENO, lo que significa que para el mes de febrero de 2016, la señora BLANCA ya conocía de la existencia del seguro.

Y en todo caso, desde el momento en que el señor MORENO tomó el crédito, la señora BLANCA estaba en condiciones de conocer que existía un seguro de vida grupo deudores, aunado a que es el asegurado quien ostenta el deber de informar sobre la existencia del seguro a las personas que el considere puedan estar interesadas en conocerlo.

Mas allá de la discusión que se pueda suscitar sobre este aspecto, **resulta irrelevante** la fecha en la que la señora BLANCA conoció la existencia del contrato de seguro, pues tal como se detallará en el acápite de excepciones, el inicio del término de prescripción no se encuentra supeditado al conocimiento del seguro, aunado a que, en este caso, es el BANCO el beneficiario del seguro, no la señora BLANCA ni su hija.

- NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA si la señora Dora Peláez le dio a la señora BLANCA la información que esta señala, ni mucho menos la fecha en la que esto ocurrió, toda vez que las condiciones de tiempo, modo y lugar señaladas exceden la esfera de conocimiento que tiene mi representada sobre el caso.

Sin embargo, cabe advertir que esta información no es clara ni precisa, tal como se ha venido señalando en la contestación a esta demanda, el seguro de vida grupo deudores se constituye en favor del BANCO, es la entidad bancaria la beneficiaria del seguro, por el valor insoluto de la deuda, intereses corrientes, intereses moratorios y honorarios de

la deuda por recobro. A esta instancia se desconoce el valor que se le adeuda al BANCO demandado con el crédito tomado por el señor MORENO y es el BANCO el único beneficiario del seguro contratado, el cual tiene como propósito cubrir el monto de la deuda a la fecha, incluyendo intereses y otros conceptos que son pasados por alto por la parte actora. Así, NO ES LA MENOR JINATH SOFÍA la beneficiaria del seguro de vida por el que en este proceso se demanda a mi representada ni bajo ningún supuesto esta podría recibir el pago del valor asegurado.

11. NO ES CIERTO, sin embargo, dado que este numeral contiene varias manifestaciones, me referiré frente a cada una de forma separada:

- NO ES CIERTO que pasara un tiempo sin que mi mandante le diera a la parte actora una respuesta sobre la solicitud de indemnización, que además fue radicada el 22 de mayo de 2018. Tal como se detalla en el documento expedido por mi representada, el 28 de mayo de 2018, es decir, 6 días después de presentada la reclamación, esta se objetó bajo el argumento de que la acción derivada del contrato de seguro para la fecha ya había prescrito.

Las aseguradoras tienen 30 días para contestar las reclamaciones, figura que no puede encubrirse bajo la figura del derecho de petición, cuando su trámite tiene regulación especial en el artículo 1080 de Código de Comercio.

- ES CIERTO que la parte actora interpuso acción de tutela, la cual se tramitó bajo el radicado referenciado.

12. ES CIERTO lo referenciado por la parte actora respecto a la decisión tomada por *a quo* en la sentencia. Se reitera en todo caso que mi representada para ese momento ya había objetado la reclamación, al estimar que las acciones derivadas del contrato de seguro ya habían prescrito para ese momento con fundamento en el artículo 1081 del Código de Comercio.

13. ES CIERTO que mi representada remitió una carta de objeción el 28 de mayo de 2018 a la parte actora. En el hecho, **únicamente se consigna un aparte fragmentado de la comunicación**, específicamente, la norma que regula la prescripción, pero, adicionalmente en la carta se advirtió que: "*en el presente caso, la reclamación prescribió el pasado mes de diciembre de 2017, sin que el asegurado cumpliera con lo estipulado en el artículo 1077 del Código de Comercio. Las anteriores circunstancias llevan a la Compañía*

Aseguradora a declinar el pago del seguro de Vida Deudores por prescripción, de acuerdo con el Artículo 1081 del Código de Comercio.”

- 14.** NO SON HECHOS las consideraciones que anota el apoderado de la parte actora en el numeral que se señala, toda vez que ello no son más que apreciaciones jurídicas erradas, que no cuentan con sustento legal ni jurisprudencial. Pese a que no resulta necesario realizar ninguna consideración adicional, vale la pena señalar desde este momento los yerros que entraña esta demanda.

En primer lugar, aunque es cierto que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha advertido que la prescripción ordinaria entraña un aspecto subjetivo sobre el momento en el que empieza a correr, NO ES CIERTO que sea desde el momento en que se tiene conocimiento de la existencia del contrato de seguro.

El artículo 1081 del Código de Comercio refiere el momento en el que inicia a correr el término de prescripción ordinario como el momento en el que el interesado **haya tenido conocimiento del hecho que da base a la acción**, que en el seguro de vida no es nada diferente a la muerte del asegurado.

Sobre este punto, en las excepciones se ahondará y se evidenciarán diversos pronunciamientos jurisprudenciales que descartan que el conocimiento del seguro de vida sea el evento a partir del cual comience a correr el término de prescripción.

Con base en estas consideraciones, cualquier derecho que emanara del contrato de seguro tomado con mi representada, prescribió en el mes de diciembre del año 2017.

En segundo lugar, la menor JINATH en este caso, no es la beneficiaria del seguro de vida, tal como se ha reiterado de manera extensa en esta contestación. Es la entidad bancaria la beneficiaria del seguro, en atención a que el seguro se constituyó en favor de la entidad, como un mecanismo de garantía sobre la deuda contraída por el señor MORENO. Por ello, el valor asegurado se entrega al beneficiario para cubrir el monto insoluto de la deuda en el evento en que el riesgo cubierto se materialice.

Y en todo caso, NINGUN DERECHO derivado de un contrato de seguro resulta imprescriptible, la prescripción de las acciones del contrato de seguro tiene

su fuente en el artículo 1081 del Código de Comercio, norma imperativa, de orden público, que no admite pacto en contrario y que opera frente a todos.

- 15.** NO SON HECHOS, sino consideraciones subjetivas del apoderado de la parte actora que constituyen la pretensión de la demanda y en todo caso, no se compadecen con la obligación que ostenta mi representada.

La parte actora formula una demanda en la que al parecer solicita el pago del valor asegurado establecido en un contrato de seguro tomado con mi representada. Por un lado, tal como se ha advertido en innumerables hechos, el seguro se constituyó como una garantía del saldo insoluto de la deuda adquirida por el señor MORENO en los eventos en que se materializara uno de los riesgos asegurados. Así, el beneficiario del valor asegurado es el BANCO, y solo este podría recibir el valor asegurado para cancelar la deuda. Bajo ningún supuesto, la demandante iba a recibir el pago del valor asegurado para el momento del fallecimiento, en atención a que ella no era beneficiaria del contrato de seguro.

Con base en estas consideraciones, ningún tipo de perjuicio (material o inmaterial) se le pudo causar a la demandante, pues no era ella quien habría de recibir la prestación.

Adicionalmente, frente a la condena de intereses moratorios por concepto de lucro cesante, cabe advertir que mi representada objetó de manera oportuna la reclamación presentada, con base en los términos de prescripción consignados en el artículo 1081 del Código de Comercio, resultando improcedente el cobro de intereses moratorios. Reiterando en todo caso que, ni el capital del valor asegurado ni los intereses se pagarían a favor de la menor.

Por otro lado, estaríamos ante un caso de responsabilidad contractual, escenario en el que solo se indemnizarían los perjuicios previsibles al momento de la celebración del contrato, así cualquier perjuicio imprevisible escapa de esta esfera, como sucede con los perjuicios extrapatrimoniales. Aunado a que el no pago de un seguro, no acarrea la consolidación de perjuicios extrapatrimoniales, más cuando quien los solicita ni siquiera es el beneficiario del seguro, esto es de vital importancia, ya que se solicita la indemnización de perjuicios por *“la imposibilidad de obtener los ingresos que por virtud de aquel seguro dejare el padre en favor de la menor”*, pese a que la menor NO ERA la beneficiaria del seguro y el valor asegurado tenía como función cubrir el monto insoluto de la deuda. La prestación asegurada además no se canceló porque se había configurado ya el fenómeno de la prescripción,

ante la inactividad tanto del beneficiario como de los eventuales terceros interesados.

Por último, la obligación de mi mandante se limita a las condiciones contractuales, los amparos, coberturas y exclusiones, sin que allí se asegure algún pago por concepto de perjuicios inmateriales que, en todo caso, resulta a todas luces inexistente.

- 16.** NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA cuál es el monto insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado, en atención a que esta información excede la esfera de conocimiento que tiene mi representada frente al caso.

No obstante, en el cálculo que realiza la parte actora se advierten algunos errores; por ejemplo, en la fórmula no se tienen en cuenta los intereses inherentes al contrato de mutuo celebrado, pues es apenas obvio que los valores que el demandante cancelara no se imputarían solamente al capital de la deuda, sino también a los intereses que se iban causando mes a mes.

- 17.** NO ES CIERTO, este numeral contiene varias manifestaciones, por lo que me referiré frente a cada una de forma separada:

- NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA cuál fue el valor que recibió el BANCO BBVA por concepto de los pagos que efectuó el asegurado, ni tampoco como estos se imputaron al capital y a los intereses causados.
- NO ES CIERTO que el BANCO BBVA recibiera el pago de \$26'000.000 por concepto del valor asegurado del seguro de vida grupo deudores tomado con mi representada. Hasta esta instancia, mi representada no ha recibido reclamaciones del BANCO demandado en las que se solicitara el pago del seguro, ni mi mandante ha hecho pago alguno por este concepto.
- NO ES CIERTO que el BANCO recibiera una cuantía que supera los \$42'000.000 por concepto de los pagos del asegurado y de mi representada. Incluso, en el evento en que mi representada hubiera cancelado el valor asegurado al BANCO beneficiario del seguro, este se hubiera limitado al monto insoluto de la deuda, en atención a que en los seguros de vida grupo deudores, el valor asegurado se establece con base en el valor del crédito, pero a medida que este va siendo cancelado por el asegurado, el valor asegurado a su vez disminuye en correspondencia con el monto insoluto del crédito. Es por ello que nunca se configura un enriquecimiento sin causa del BANCO, dado que

en su calidad de beneficiario a título oneroso, este únicamente recibirá los valores que el asegurado ha quedado adeudando al momento de su fallecimiento.

- 18.** NO ES UN HECHO, es una apreciación errada del apoderado de la parte actora.

Por un lado, la menor JINATH no es BENEFICIARIA del seguro y esta no se encuentra legitimada para solicitar el pago del valor asegurado a su favor. El seguro se constituyó como una garantía del crédito, en el que el único beneficiario era el BANCO.

Según confesión de la parte actora, la señora BLANCA se enteró sobre la existencia de un seguro, dos meses después del fallecimiento del señor MORENO, sin que adelantara ninguna acción o solicitud frente al BANCO ni mi representada.

La prescripción ordinaria del contrato de seguro inicia a correr desde que se tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción, esto es, desde el fallecimiento del asegurado, en ese orden de ideas, desde que se le formuló la primera reclamación a mi representada, la acción se encontraba prescrita, habiendo transcurrido más de dos años desde que se tuvo conocimiento del fallecimiento del asegurado.

- 19.** ES CIERTO que el 22 de noviembre de 2019, tanto mi representada como el BANCO asistieron a audiencia de conciliación **en equidad**, levantándose constancia de no acuerdo.

OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Señor Juez, me opongo a que incluso lo manifestado por la parte demandante en el acápite de juramento estimatorio sea tomado como un juramento. En este caso, la parte actora ni siquiera establece cuál es la cuantía que solicita ni realiza ninguna liquidación.

Por un lado, la parte actora se limita a establecer que la pretensión por daños materiales se realizó de manera razonada, sin explicar cuales fueron los valores tomados, el periodo de indemnización, el interés que aplicó ni mucho menos el valor total de la supuesta estimación "razonada". El artículo 206 del Código General del Proceso exige que la estimación de la cuantía se realice de forma razonada, lo que brilla por su ausencia en el presente juramento.

Pero, además, tal como ha sido decantado no solo por la jurisprudencia sino también por la más renombrada doctrina, los intereses moratorios no pueden ser estimados a través del juramento estimatorio. No puede perderse de vista que el juramento es una prueba judicial del valor de los perjuicios, por lo mismo, es improcedente en los casos de estimación legal del perjuicio, como intereses o corrección monetaria, pues es la ley la que determina el valor adeudado por estos conceptos.

Por último, el demandante no incluye en el juramento estimatorio el valor que solicita por concepto de valor asegurado, lo cual además se ajusta al hecho de que en este caso se estaría acudiendo a la acción de cumplimiento in natura y no al pago por equivalente, lo que lleva a que tal valor no constituya un perjuicio en sentido estricto.

Así, el juramento estimatorio, en este caso, no cumple con los presupuestos establecidos en el artículo 206 del Código General del Proceso, pues no se evidencia siquiera una estimación del perjuicio, ningún valor se anota, ahora mucho menos se establece una estimación razonada. En todo caso, este medio probatorio resulta improcedente en el supuesto, por el tipo de pretensiones que se formulan, ya que se solicita el pago de intereses moratorios que como se vio, no pueden ser acreditados a través de este medio, al estar definidos por la Ley.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo expresamente a que sean acogidas todas y cada una de las pretensiones por las siguientes razones que ampliamente expondré en el acápite de excepciones:

- 1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA**
- 2. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**
- 3. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES DEMANDADAS**
- 4. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO**
- 5. INEXISTENCIA DE PERJUICIOS EN LA MODALIDAD DE DAÑOS MATERIALES E INMATERIALES**

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

- 1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA**

En materia de seguros, existe un concepto de carácter fundamental, referente a la calidad de beneficiario, el cual se refiere al titular de la prestación que se deriva de la materialización del riesgo asegurado, siendo este el único legitimado para pretender el pago de la Compañía aseguradora.

Así, en algunos contratos de seguro, específicamente en el supuesto de seguros de vida grupo deudores, el asegurado y el beneficiario son dos personas diferentes, siendo frente a este último a favor de quien se constituye el pago sometido a una obligación condicional en cabeza de la Compañía aseguradora.

En el evento, quien demanda, no resulta ser beneficiario del pago, pues el seguro se constituyó a favor del banco demandado, atendiendo a que el valor asegurado es el monto insoluto de la deuda, siendo el beneficiario claramente la entidad bancaria, y no la parte demandante, quien ni siquiera es parte en el contrato de seguro.

Cabe advertir que, en supuestos excepcionales, la jurisprudencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA ha permitido que terceros interesados inicien la acción en contra de la COMPAÑÍA ASEGURADORA, pese a que no sean en estricto sentido beneficiarios del contrato de seguro; no obstante, estos terceros interesados deben solicitar el pago a favor del BANCO y no en aras de aumentar su propio patrimonio, en atención a que es este último el único beneficiario del contrato de seguro, ha permitido entonces la jurisprudencia que el demandante pida en favor del beneficiario del seguro.

Se denominan terceros interesados, aquellas personas que, sin ser beneficiarias en el seguro, han sufrido una afectación patrimonial derivada del crédito tomado por el asegurado al haber realizado diferentes erogaciones encaminadas a su cancelación. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 25 de mayo de 2005, expediente No. 7196, consideró que los herederos estaban legitimados para reclamar el pago del seguro a través de la acción subrogatoria, atendiendo a que estos habían cancelado de su propio patrimonio, el crédito tomado por el asegurado.

Al respecto, manifestó que:

"El Tribunal, desde luego, entendió que la subrogación a que se refería el caso era la "convencional, señalada en el artículo 1669" del Código Civil, al definirla como "un convenio celebrado entre el tercero y el acreedor que acepta recibir el pago y subrogarlo, sin que el deudor intervenga en esa convención, el cual, por lo tanto, se torna extraño a la subrogación al no tener que manifestar su consentimiento en uno u otro sentido, porque el objeto principal de la misma es un pago, el cual puede efectuarse aún contra la voluntad del deudor.

Así mismo, cuando en el análisis de los requisitos de esa especie de subrogación, es decir, (a) la calidad de terceros de quienes pagaron, (b) la voluntad del acreedor en subrogar, (c) la mención expresa en la carta de pago

y (d) la sujeción a las reglas de la cesión de derechos, el sentenciador los encontró cumplidos. En su sentir, porque sin estar obligados "personalmente ni en nombre de la sucesión", los demandantes pagaron la obligación en virtud de la "comunicación del acreedor remitida el 2 de octubre de 1991 (f. 42) 'al requerirles formalmente la cancelación inmediata' de las obligaciones adquiridas por el causante Pachón", lo que evidentemente hicieron "conforme a la prueba emanada del propio acreedor"

En este caso, es evidente que no se presenta la circunstancia enunciada pues: (i) La menor Jinath no ha sido requerida por el BANCO para el pago del crédito, (ii) Esta no ha pagado cuantía alguna por concepto del crédito tomado por su padre y (iii) las pretensiones de la demanda solicitan que el valor del seguro se cancele en su favor y no en favor del BANCO.

En este sentido, la menor JINATH no se encuentra legitimada para pretender el pago derivado del contrato de seguro, y por ello señor Juez solicito se dicte sentencia anticipada por falta de legitimación en la causa en virtud del artículo 278 del Código General del Proceso, numeral 3.

Igualmente, **de manera subsidiaria** se advierte que, en el remoto evento en que el Juzgado considerara que a la menor, a título personal, le asiste algún derecho (**lo cual como se ha explicado resulta a todas luces incoherente en atención a que el contrato de seguro se constituyó como una garantía sobre el crédito en el que el BANCO tenía la calidad de beneficiario a título oneroso**), deberá entonces remitirse al artículo 1142 del Código de Comercio, en atención a que el señor MORENO, en el contrato de seguro en el que él fungía como asegurado, no designó ningún beneficiario a título gratuito. Por ello, los beneficiarios supletivos de cualquier prestación serían: *"la cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad."*

En este proceso solo demanda la prestación asegurada la menor Jinath a través de su madre, no obstante, hasta esta instancia la parte actora no ha logrado acreditar si existen otros herederos o si el demandante tenía cónyuge o compañera permanente al momento de su fallecimiento, toda vez que la ley es clara en que son beneficiarias todas las personas que ostenten las calidades enunciadas. Así, en principio la menor JINATH no debe ser la única beneficiaria del valor asegurado y por ello, tendrá que acreditarse quienes otras personas poseen la calidad de herederos o cónyuge (compañera) pues es esto lo que delimitaría el derecho de cada beneficiario.

No puede pretender la parte actora que con la sola manifestación se presuma que la única beneficiaria es la demandante y que esta estaría llamada a recibir la

integridad de la prestación. Será ella quien deberá acreditar que otras personas podían ostentar la calidad de beneficiarios para determinar el derecho de cada uno con base en la disposición legal enunciada.

2. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En el presente caso, debe tenerse en cuenta lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio:

"ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

Con base en lo anterior, es posible señalar que el fenómeno de la prescripción ya ha operado en el presente caso, pues los hechos que dan base a la acción acaecieron el 21 de diciembre del año 2015, lo cual implica que ya han pasado más de 2 años desde el fallecimiento del señor MORENO, teniendo tanto la parte actora como el BANCO conocimiento del fallecimiento dos años antes a que se presentara la reclamación.

Significa entonces que el 21 de diciembre de 2017 transcurrieron los dos años que la ley confiere para ejercitar las acciones pertinentes derivadas del contrato de seguro.

Vale la pena destacar varias cuestiones determinantes para el análisis de la prescripción:

- 1.** Es el BANCO BBVA el beneficiario a título oneroso del contrato de seguro, por ello, la prescripción debe computarse desde el momento en que este tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción. Así, tal como lo confiesa la parte actora, en la demanda, a los dos meses del fallecimiento del señor MORENO, esto es, en el mes de febrero de 2015, el BANCO conoció que el señor MORENO había fallecido e incluso le fue entregado su Registro Civil de Defunción. Con base en lo anterior, en el evento en que la acción llegara a ser promovida por un tercero, la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro se contabiliza de cara al beneficiario de la prestación, que

en este caso sería el BANCO y por ello, el derecho habría prescrito el 21 de febrero de 2017.

2. En el remoto evento en que se llegara a considerar que el conocimiento del hecho que da base la acción se determina es de cara al tercero interesado, sin que haya jurisprudencia ni doctrina que apoye tal conclusión, ya que dicho tercero no es parte en el contrato de seguro y no ostenta una acción directa a su favor al no ser beneficiario, sino que cualquier acción ejerza se hace a favor del BANCO, cabe advertir que en este caso, la parte demandante tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción, esto es, del fallecimiento del señor MORENO, el mismo día que ocurrió, por ello, la prescripción se habría configurado el 21 de diciembre de 2017.
3. La parte actora afirma que el conocimiento del hecho que da base a la acción, elemento que marca el inicio del cómputo de la prescripción ordinaria, se refiere al conocimiento de la existencia del contrato de seguro y afirma que así lo ha establecido la jurisprudencia, insinuando que existe un precedente consolidado al respecto. Sin embargo, brilla por su ausencia la cita de alguna sentencia de la Corte Suprema de Justicia que así lo haya considerado. Por el contrario, esta Corporación, en múltiples pronunciamientos, ha reiterado que el hecho que da base a la acción es la muerte del asegurado, el conocimiento del siniestro como tal.

Un ejemplo de ello es la sentencia del cuatro (4) de abril de dos mil trece (2013) de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P. FERNANDO GIRALDO. En este caso, la censura argumentó que el asegurado, quien había sufrido una invalidez, no había conocido la existencia del seguro de vida grupo contratado, alegando que la prescripción ordinaria en este caso no podía haber iniciado su computo. Agregó que este no estaba en condiciones de ejercer las acciones del contrato de seguro por esa misma circunstancia y por ello, el término no podía haber empezado a correr desde el momento en que se estructuró la invalidez.

La Corte señaló que la posibilidad de reclamar los derechos que concede la ley a los asegurados beneficiarios no es inmutable ni indefinida en el tiempo, destacó además que estas normas eran imperativas, de orden público y no susceptibles de modificación convencional.

Frente a la prescripción ordinaria se pronunció sobre el término usado relativo a la expresión '*tener conocimiento del hecho que da base a la acción*'. Advirtió que este no podía tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la **ocurrencia del siniestro**, o **simplemente del**

acaecimiento de éste y con base en la sentencia del 3 de mayo de 2000, exp. 5360 concluyó "*que el conocimiento real o presunto del siniestro era 'el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinaria'*".

Por ello, en el caso resalta que el demandante conoció el siniestro desde el momento mismo de su ocurrencia, es decir, desde que se produjo la calificación de invalidez y a partir de allí inició el computo de la prescripción ordinaria.

Con base en esta sentencia, que incluso recoge los pronunciamientos de múltiples casos sobre los que la Corte resuelve el tema relativo al momento en el que empieza a correr el término de prescripción ordinaria, en un mismo sentido, configurándose así en doctrina probable, es posible aseverar que el término de prescripción ordinaria comenzó a correr desde el momento en que el beneficiario tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción, esto es, desde que se enteró del fallecimiento del asegurado.

En este evento se configuró ya la prescripción ordinaria, y en este sentido, en virtud del artículo 278 del Código General del Proceso, numeral 3 solicito se dicte sentencia anticipada atendiendo a que ya prescribió la acción que emana del contrato de seguro.

3. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

En las pretensiones de la demanda, se solicita la condena de las entidades demandadas conectadas con un y/o, sin que se establezca que la condena deba realizarse de manera conjunta ni solidaria. No obstante, se plantea esta excepción para diferenciar de manera detallada las fuentes de responsabilidad que se invocan y la ausencia de solidaridad entre las entidades demandadas.

En la demanda, se pretende el pago de unos conceptos con base en el contrato de seguro frente a mi representada, pero a su vez se solicitan las mismas cuantías de cara al BANCO demandado, con fundamento en unas afirmaciones que realiza la parte actora sobre la presunta ausencia de información y la mala asesoría que le fue brindada.

Cabe advertir que mi representada únicamente responde por las acciones derivadas del contrato de seguro suscrito, no obstante, si se llegara a acreditar una responsabilidad del BANCO, esta es independiente y autónoma de tal persona jurídica, sin que comprometa de forma alguna a mi mandante. Son títulos de imputación autónomos que incluso se estructuran en fuentes diferentes.

Así, la imputación que en la demanda se realiza frente al BANCO parecería ser más una de responsabilidad civil extracontractual por una presunta mala asesoría; mientras que el fundamento de la imputación en contra de mi representada se deriva del presunto incumplimiento de la obligación condicional, que tiene como fuente el contrato de seguro.

Salta a la vista que no existe unidad de obligación ni de deberes en cabeza de los demandados, de los que se pueda predicar una solidaridad, pues el incumplimiento que se aduce frente a cada demandada tiene su fuente en regímenes de imputación diferentes. Es imposible declarar solidariamente responsable a un responsable contractual y a uno extracontractual.

Adicionalmente, la solidaridad NO SE PRESUME, y conforme al artículo 1568 del Código Civil, esta únicamente puede tener como fuente: la ley, la convención o el testamento. Así, en el presente caso, la solidaridad no se encuentra determinada por ninguna de las tres fuentes, lo que refuerza que la obligación indemnizatoria entre las demandadas sería conjunta, significa que cada una respondería por los daños que hubiere causado. Se exalta en todo caso, que la solidaridad no puede tener como fuente la doctrina, tal como lo pretende estructurar el apoderado de la parte actora.

En este orden de ideas, al no haber una unidad de obligación, ni tampoco existir una identidad en el factor de imputación frente a cada uno, no se puede predicar la existencia de una solidaridad entre los demandados, aunado a que la solidaridad aquí no se estableció por ninguna de las fuentes referenciadas. Por el contrario, aquí el demandante deberá estructurar ambos juicios de responsabilidad y establecer con base en el nexo causal, cuál comportamiento le causó cuál de los daños que referencia.

Con base en lo expuesto, no existe solidaridad sobre la obligación indemnizatoria y la responsabilidad de cada entidad resulta ser un concepto independiente y autónomo de la otra.

4. LÍMITE VALOR ASEGURADO

En el hipotético y remoto evento, en que las excepciones expuestas no sean acogidas y se considere que existe responsabilidad de mi representada, debe tenerse en cuenta, de conformidad con el Artículo 1079 del Código de Comercio, que las partes contratantes en el seguro terrestre, para el caso que nos ocupa, delimitan el valor o cobertura del seguro al saldo insoluto de la deuda más los intereses adeudados, veamos:

"Art. 1079.-El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."

En este caso, el valor asegurado corresponde al saldo de la deuda (incluyendo intereses moratorios por las cuotas del crédito que no habían sido pagadas por el demandante), que bajo ningún presupuesto pueden superar los \$26'000.000, siendo este el límite para la indemnización que puede serle exigida a mi mandante. Al respecto, en Circular Básica Jurídica N° 29 de 2014, frente al valor asegurado de los seguros de vida grupo se estableció que:

"1.3.2.2.2. A efecto de evaluar los requisitos que deben reunir las pólizas de seguros presentadas por el deudor, debe tenerse en cuenta que el valor y/o riesgo asegurados deben encontrarse ajustados a lo dispuesto en la ley, especialmente lo consagrado en el numeral 2 del art. 120 del EOSF, es decir que, tratándose de seguros de vida del deudor, **dicho valor no puede exceder el del saldo insoluto del crédito.**" (Negrilla fuera del texto)

Así, el BANCO demandado deberá acreditar el saldo insoluto de la deuda a la fecha, más los intereses causados para establecer el valor asegurado, pues como ampliamente ha sido explicado, el valor asegurado disminuye en proporción con la deuda que ha venido siendo cancelada, y siempre se corresponde con el monto insoluto de la obligación.

5. INEXISTENCIA DE PERJUICIOS EN LA MODALIDAD DE DAÑOS MATERIALES E INMATERIALES E IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE INTERESES MORATORIOS

La parte actora solicita el pago del valor asegurado, pero adicionalmente, con fundamento en una responsabilidad contractual pretende la indemnización por lucro cesante, la cual tasa con fundamento en los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, aduciendo que estos empezaron a causarse desde el momento en que se realizó la reclamación. Posteriormente, en el numeral 4 de su pretensión, solicita el pago de intereses moratorios con base en el artículo 1080 del Código de Comercio, desde el momento en que se formuló la reclamación.

Esta práctica, en primer lugar, constituye la solicitud de un mismo concepto bajo dos figuras, lo que conllevaría a un enriquecimiento sin causa. Resulta improcedente que la parte actora solicite dos veces el cobro de intereses moratorios como si constituyeran dos conceptos diferentes. Se aclara que, frente al pago del valor asegurado, cuando se dan las condiciones previstas en el artículo 1080 del Código de Comercio, se puede solicitar el cobro de intereses moratorios y únicamente en

ese escenario. Por ello, la pretensión relativa al lucro cesante esta llamada a ser descartada de manera automática.

No obstante, la pretensión sobre el cobro de intereses moratorios con base en el artículo 1080 del Código de Comercio esta llamada igualmente a ser desestimada. Ahora bien, en aplicación de dicho artículo, cabe advertir que el no pago de la prestación se fundamentó en una objeción seria y fundada que fue enviada dentro del mes siguiente al recibo de la reclamación, en la que se explicó que la prescripción ordinaria ya había operado, atendiendo a que habían transcurrido más de dos años desde el momento del fallecimiento del asegurado y el momento en el que se formuló la reclamación. En ese orden de ideas, mi representada acreditó una excepción de cara a la reclamación formulada por la parte actora.

Pero, además, deberá el Despacho considerar que la calidad de beneficiario del seguro la tiene el BANCO BBVA y no la demandante, por lo tanto, no es la parte actora la titular del derecho a recibir el pago de los intereses moratorios. Tal como se ha explicado, el seguro se constituyó como una garantía del crédito por el saldo insoluto de la deuda y solo el BANCO se encontraba legitimado para recibir no solo la prestación contractual, sino también cualquier indemnización por intereses moratorios. No obstante, en este caso, la parte actora no solo solicita el cumplimiento contractual sino también el pago de intereses moratorios de cara a una deuda en la que esta no es la acreedora. Así, en igual medida existiría una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA para solicitar los intereses moratorios a su favor, atendiendo a que ella no es la beneficiaria de la prestación contractual y ni siquiera ha realizado pago alguno para cancelar la deuda con el BANCO.

Por otro lado, la parte actora solicita la indemnización de un daño moral por "la imposibilidad de obtener los ingresos que por virtud de aquel seguro dejare el padre en favor de la menor." Se reitera que la menor no es beneficiaria del seguro de vida, que dicho contrato se constituyó como una garantía de la deuda y que el BANCO es el único beneficiario a título oneroso de la prestación contractual. Adicionalmente, en este caso nos encontramos en un escenario de responsabilidad contractual, en el que se indemnizan de manera EXCLUSIVA, los perjuicios PREVISIBLES al momento de la celebración del contrato. Al respecto, el artículo 1616 del Código Civil establece que:

"ARTICULO 1616. <RESPONSABILIDAD DEL DEUDOR EN LA CAUSACION DE PERJUICIOS>. Si no se puede imputar dolo al deudor, solo es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato (...)"

En ese orden de ideas, solo en los contratos de los que pueda desprenderse una afectación corporal del acreedor podría predicarse eventualmente la existencia de

un daño moral, aunado a que solo en este tipo de contratos resulta previsible que se cause un perjuicio en la esfera interna del sujeto.

El no cumplimiento de una obligación dineraria, bajo ningun supuesto, podría llegar a causar un daño moral como un perjuicio previsible al momento de la celebración, aunada a que ello constituiría un culto a las cosas materiales. Es apenas lógico que de la ausencia de una prestación el acreedor pueda incomodarse, pero son eventos que el acreedor estar llamado a soportar bajo la prestación contractual, este tiene los remedios a su disposición para la ejecución de la prestación y el pago de los eventuales perjuicios patrimoniales que se le hayan causado, pero nunca podrá solicitar un perjuicio por daño moral, al ser un perjuicio imprevisible que nunca puede derivarse además del no cumplimiento de una obligación dineraria. Cabe agregar que el monto solicitado excede cualquier parámetro de racionalidad, pues se asemeja a lo que recibiría una persona que ha perdido de su capacidad laboral en un 30%.

Por último, la obligación de la aseguradora se limita a lo expresamente pactado en el contrato de seguro, esta solo responde hasta el valor asegurado, sobre los riesgos que se encuentren cubiertos y los amparos contratos, y es evidente que en un seguro de vida grupo deudores los perjuicios extrapatrimoniales no se encuentran amparados.

En síntesis, ambas pretensiones por perjuicios materiales e inmateriales están llamadas a ser desestimadas, ante su inexistencia.

PRUEBAS

OPOSICIÓN A LA PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE ACTORA.

TESTIMONIAL:

Solicito que se rechacen de plano los testimonios de la parte actora, atendiendo a que los mismos resultan inútiles, superfluos e impertinentes, calificaciones que se hacen con base en el objeto que el apoderado anota sobre la prueba. Ambos testimonios buscan establecer el comportamiento o las prácticas de asesores comerciales en general. Señor Juez, ninguno de los testigos presencié, en el caso concreto, el comportamiento de los asesores comerciales, por ello, declaraciones abstractas o sobre su propia experiencia resultan inútiles en este litigio, pues estas personas no presenciaron el comportamiento de los asesores comerciales en este caso.

Así, el Código General del Proceso establece:

"Artículo 168. Rechazo de plano. El juez rechazará, mediante providencia motivada, las pruebas ilícitas, las notoriamente impertinentes, las inconducentes y las manifiestamente superfluas o inútiles."

PRUEBAS SOLICITADAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

INTERROGATORIO DE PARTE

Cítese a la demandante para que, a través de su madre, en la oportunidad señalada por el Despacho absuelvan el Interrogatorio de Parte que en forma verbal les formularé, esta prueba tiene por objeto la confesión y demostrar las excepciones propuestas.

DECLARACIÓN DE PARTE

De conformidad con los artículos 165 y 198 del Código General del Proceso, solicito se cite a el representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., para que en la oportunidad señalada por el despacho rinda declaración sobre la contestación a los hechos y las excepciones propuestas.

DOCUMENTAL

- Póliza N° 0110043
- Declaración de asegurabilidad suscrita por el demandante.
- Condiciones Generales de la póliza.
- Carta de objeción.

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

De conformidad con el artículo 265 y siguientes del Código General del Proceso, ordénese al representante legal de BBVA BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. a que exhiba los siguientes documentos que tiene en su poder para acreditar el valor asegurado del contrato de seguro:

- Relación de todos los pagos realizados por el señor MORENO durante el periodo comprendido entre el 5 de marzo de 2013 y el 21 de diciembre de 2015, frente al crédito que tomó con el BANCO.
- Constancia en la que se refleje a qué conceptos se imputaron los pagos realizados (capital o intereses)
- Relación de todos los pagos que haya realizado un tercero después del 21 de diciembre de 2015 sobre el crédito tomado por el señor MORENO.

- El saldo insoluto de la deuda a la fecha al igual que los intereses que se adeudan.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

- **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**
Carrera 7 No. 71 – 52, Piso 12 – EDIFICIO LOS VENADOS, Bogotá

- **APODERADO**
Calle 4 Sur No. 43 AA – 30, Oficina 404, Edificio Formacol, Medellín
Email: notificaciones@jcyepesabogados.com

Señor Juez,



JULIO CESAR YEPES RESTREPO
T.P. No. 44.010 del C.S. de la J.
C.C. No. 71.651.989 de Medellín

CONTESTACIÓN BBVA 2019-01617
NVR

Bogotá D.C., 28 de mayo de 2018

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Gerente Sucursal 0266 BELLO

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	PÓLIZA	0110043
	ASEGURADO	BALTAZAR MORENO ARICAPA
	CÉDULA	1002814502
	RECLAMO	VGDB-8534
	OBLIGACIÓN	00130158639601585223

Respetados señores,

Dando respuesta a la reclamación presentada en nuestra compañía, con el objeto de afectar el amparo básico de Vida a causa del fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 21 de diciembre de 2015, nos permitimos manifestar lo siguiente:

En las Condiciones de la póliza y en concordancia con el Artículo 1081 del Código de Comercio, se establece: "La prescripción de las acciones derivadas de este contrato, se regirá por lo estatuido en el artículo 1081 del Código de Comercio."

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

En el presente caso, la reclamación prescribió el pasado mes de diciembre de 2017, sin que el asegurado cumpliera con lo estipulado en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Las anteriores circunstancias llevan a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de Vida Deudores por prescripción, de acuerdo con el Artículo 1081 del Código de Comercio.

Cordial Saludo,



Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

HJB



SOLICITUD/CERTIFICADO II

M02630000000601589601585223

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA No. 0110043

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

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL		CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	CC CENTRO DE FORMALIZACIÓN		BOGOTA
2013	03	05	VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO BEVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE	HASTA	A LAS 24 HORAS
			AÑO 2013 MES 03 DÍA 05	FIN CREDITO	

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS				IDENTIFICACIÓN C.C O NIT	
BALTAZAR MORENO ARICAPA				000001002814502 1	
FECHA DE NACIMIENTO		AÑO	MES	DÍA	EDAD
		1986	10	26	026
DIRECCIÓN			TELÉFONO		CIUDAD
AVE 39 000 044 065			000091-4828506		BELLO
PROFESIÓN			OCUPACIÓN		
VIGILANTE			OTRA PROFESION		
TASA	PRIMA EXTRA	ANEXOS ITP/ITT		OBLIGACIÓN No.	Valor de la Obligación (Valor Asegurado)
5.800					
FOR MIL	%	Si	No		
				00130158009601585223	\$26,000,000.0
PRIMA ANUAL			PRIMA PERIODICA		
			PERIODICIDAD	VALOR PRIMA	
			MENSUAL	\$12,567.00	

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

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

ESTATURA: 1.62 Cms. PESO: 75 Kgs. DEPORTES QUE PRACTICA: _____
 FUMA? SI NO CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA DIARIAMENTE: _____

	SI	NO
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿BUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?		
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS		<input checked="" type="checkbox"/>
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLORES, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		<input checked="" type="checkbox"/>
DIABETES, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO		<input checked="" type="checkbox"/>
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA		<input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDADES DEL HAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS		<input checked="" type="checkbox"/>
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN		<input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS		<input checked="" type="checkbox"/>
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, VÍSCERA, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		<input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		<input checked="" type="checkbox"/>
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE		<input checked="" type="checkbox"/>
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? Caso positivo indique el resultado.		<input checked="" type="checkbox"/>
¿BUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?		<input checked="" type="checkbox"/>

SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA: _____

CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD



M02630000000601589601585223

hoja 2 an xo 1

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

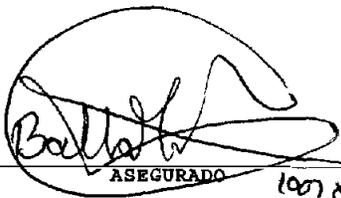
Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida.

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

"Autorizo de manera permanente e irrevocable a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a sus filiales, subsidiarias y subordinadas que existen o que se constituyan en el futuro, a su matriz y a las filiales, subsidiarias y subordinadas de la matriz que existan o que se constituyan en el futuro o a quien represente sus derechos para consultar cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, así como reportar, procesar, conservar, solicitar, compartir, actualizar y divulgar dicha información con fines estadísticos, de control, supervisión, encuestas, muestreos, pruebas de mercadeo y de información comercial. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o cualquiera de las entidades arriba citadas quedan autorizadas para suministrar información a sus filiales, subsidiarias y vinculadas; a su casa matriz, así como a las filiales, subsidiarias y vinculadas de ésta, en Colombia o en el exterior, contratistas y/o terceras personas con las cuales BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. establezca relaciones comerciales o contractuales, siempre que tales compañías almacenen, archiven, utilicen y guarden la confidencialidad de la información de acuerdo con las políticas internas de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA y de la ley."

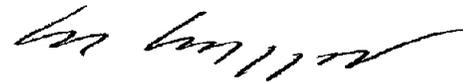
"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO" ART. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO.

Para constancia se firma en Bello a los 06 días del mes de Marzo de 2013.



ASEGURADO

1002814502



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 11 Nro. 87-51 Piso 6
Tel. 2191100 Fax. 6406883 Exta. 1139, 1126, 1226, 1118

ORIGINAL CLIENTE - COPIA 1 BANCO - COPIA 2 ASEGURADORA

BEVA SEGUROS DE VIDA

DECLARACION PERSONAL DE SALUD

NUMERO DE CONTRATO VINCULADO: 00130156639601585223

DATOS DEL PARTICIPE

NOMBRE: BALTAZAR MORENO ARICAPA

TIPO DE PARTICIPACION: TITULAR

ESTATURA: 162 cms. PESO: 075 kgs.

CUESTIONARIO DE SALUD

Fuma Usted?: NO

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

a) Tuberculosis, neumonia, enfisema, silicosis: _____ NO

b) Lesión o debilidad del corazón, infartos, problemas de presión arterial: _____ NO

c) Epilepsia, parálisis, enfermedad mental: _____ NO

Enfermedad del bazo, higado, riñones, páncreas: _____ NO

e) Leucemia, diabetes mellitus, hepatitis B, meningitis: _____ NO

f) Sida: _____ NO

g) Cáncer, tumores malignos: _____ NO

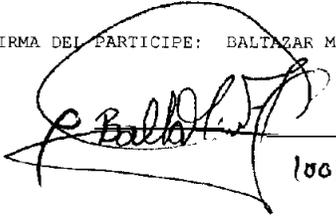
h) Sufre usted alguna incapacidad total o parcial permanente?: _____ NO

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

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

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

FIRMA DEL PARTICIPE: BALTAZAR MORENO ARICAPA



1002814502

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

AMPAROS

VIDA

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

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

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

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

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

"INUTILIZACIÓN" SIGNIFICA: PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL.

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

CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

AMPARO

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

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

IRREDUCTIBILIDAD

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

INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal b.

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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