

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

SEÑOR
JUEZ PROMISCUO DEL CIRCUITO DE LETICIA (Reparto)
E.S.D.

Ref. Demanda de Responsabilidad Civil Contractual

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS, abogada en ejercicio, mayor y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado del señor PABLO FORERO FERNANDEZ, mayor y vecino de esta ciudad, me permito formular ante su despacho demanda de responsabilidad civil contractual de (mayor) cuantía contra la Empresa BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, con domicilio principal en esta ciudad y representada legalmente, igualmente mayor y vecino de esta ciudad, a efectos de que se hagan las declaraciones y condenas a que se refiere la parte petitoria de esta demanda.

HECHOS

PRIMERO: En calidad de asegurada para el año de 2019 y 2020, la señora Alba Noriega, adquirió seguros de vida con la entidad BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A en la ciudad de Leticia, que se celebró unos contratos de seguros de vida plasmado en la póliza grupo deudores 1). 26300110236201589618975849 y 2). M026300110236205069600279405, a través del cual la citada entidad se obligaba a pagar las sumas de dinero que al momento del fallecimiento de la señora Alba Noriega tenía como seguro y se encontraba registrada en la obligación del crédito que tenían con BBVA, en condición de beneficiaria.

SEGUNDO: Que el hecho constitutivo del siniestro asegurado aconteció el 25 de junio de 2020 con la muerte de la señora Alba Noriega Silvano, fecha a partir de la cual surgió a cargo de la demandada la obligación de cumplir el referido contrato de seguro, en efecto, la Entidad BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. realizó los respectivos formularios con sus datos personales para llevar a cabo la adquisición de seguro de vida.

TERCERO: El primer seguro del año de 2019, adquirido fue por el valor de CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS \$108.000.000, el segundo seguro del año de 2020 fue por el valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS \$5.662.000.

CUARTO: El día 25 de junio de 2020 a las 6.25 pm, la señora ALBA NORIEGA SILVANO fallece en la ciudad de Bogotá como consta en su registro civil de defunción indicativo serial 10127972 número de certificado de defunción N. 72449677-5, con todas las verificaciones e identificaciones necesarias utilizadas en la determinación de la identidad física y familiar de cada una de la víctima.

QUINTO: Para el mes de julio por parte de su cónyuge el señor PABLO FORERO FERNANDEZ, con certificado de la partida de matrimonio del Vicariato Apostólico de Leticia Parroquia Nuestra señora de la Paz, remite el oficio con sus soporte a la entidad BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, de la ciudad de Leticia, reclamando los seguros de vida adquiridos.

SEXTO: Mediante oficio del 17 de julio de 2020, suscrito por la aseguradora, anuncia e informa, y objeta el pago de los respectivos seguros, según la Aseguradora, a concluir que la señora ALBA NORIEGA SILVANO había omitido que era un paciente Diabética... Manifiesta la aseguradora "En efecto, en la declaración de

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe aclarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arribas indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia..."

Error que se tiene por parte de la entidad BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, por cuanto un examen médico de glicemia para el año de 2017 que se realizó diagnóstica e informa que tiene el azúcar alto, y no significa que sea una paciente diagnosticada como paciente Diabética, por cuanto la señora Alba Noriega al momento de tomar el seguro en ningún momento se debe aludir en no haber declarado el estado de salud que tenía para la fecha en la cual suscribió el contrato de seguro de vida de deudores, siendo que dentro del proceso y a la fecha no era y no fue nunca una paciente Diabética.

Pues la entidad BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, si cree en su momento de asegurar con el fin de verificar y no presumir esa omisión en la información, creería yo se debió a la negligencia y falta de cuidado de la entidad bancaria, que en lugar de haberle preguntado y diligenciado todos los datos sobre dicho aspecto, simplemente se dedicó a agilizar el trámite de la gestión crediticia con la firma y huella de ella como deudora, pero sin detenerse a requerir la información de asegurabilidad.

SÉPTIMO: el día 4 de agosto de 2020 se amplía y se argumenta la objeción de entidad BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, en relación a la negación del seguro de vida, teniendo como respuesta el día 13 de agosto de 2020 en la que ratifican la objeción planteada.

OCTAVO: Verificado y analizada la epicrisis de la señora la señora ALBA NORIEGA SILVANO, se observa en su historial que se presentó al laboratorio privado de clínica humana, GOMEZ VAZQUES E.U a realizarse el examen de rutina de glicemia el día 6/12/2017, este resultado fue presentado al médico de servisalud, el día 9/12/2017 presentando un alto de azúcar **sin mención de complicaciones**. Sigue las indicaciones dadas por el médico durante 3 meses, posteriormente se vuelve a realizar examen de glicemia el día 28/3/2018, arrojando como resultado una disminución de glicemia obteniendo el nivel del límite normal (112 mg/dl), el día 28/06/2018, vuelve a realizarse el examen de glicemia volviendo a arrojar el nivel de límite normal(111 mg/dl) de una paciente **NO DIABETICA, (porque nunca fue una paciente diabética)**, posteriormente vuelve a realizar el examen de glicemia otra vez el día 30/3/2019, manteniendo el nivel normal de una persona **no diabética** (109 mg/dl), por último se realizó otro examen de glicemia el día 11/10/2019 manteniendo y rectificando que estaba en un nivel normal de una paciente **no diabética** (97.00 mg/dl), Como se ve en los resultados e historia clínica posteriores. La señora Alba Noriega Silvano no tuvo un tratamiento ni seguimiento como persona diabética, ya que en ningún momento lo necesito.

NOVENA: En los certificados de defunción y epicrisis, la señora Alba Noriega Silvano, fallece por una falla hepática aguda (**disfunción hepática**), dando constancia que en ningún momento manifestó complicaciones por una crisis por diabetes, por tal motivo no podía concluirse que la señora Alba no actuó de mala fe pretendiendo esconder las enfermedades de la voz con anterioridad a la suscripción del formulario de aseguramiento, pues es claro que la situación de Glicemia fue un examen que se produjo con anterioridad al acuerdo comercial, **sin diagnóstico de paciente Diabética**; es decir, ni siquiera para la fecha de suscripción del seguro, descartándose con ello, cualquier indicio de mala fe de la señora Alba al no haber advertido el padecimiento físico que no se tenía

DECIMA: Como consecuencia de lo anterior, se presenta evidencias de los exámenes practicados a la señora Alba Noriega Silvano del laboratorio de Clínica Humana Gomez Vásquez Cobo de fecha de recepción del 11 de octubre de 2019, que le realizan el procedimiento de Glicemia en Ayunas la cual tiene sus referencias. (Glicemia en paciente norma).

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Precisado lo anterior, y sin hacerse un examen exhaustivo de las probanzas del expediente, la entidad accionada actuó de manera contraevidente e irrazonable con lo que los medios de prueba demostraban en la solicitud, lo que lo llevó a adoptar una tesis inversa a la Historia Clínica que se han consolidado para aplicar la figura de la reticencia como objeción para el pago del seguro de deudores de un crédito personal.

UNDECIMA: Que al verificarse los exámenes médicos de una historia clínica de 2017-2018 que reprodujo una decisión que según la señora Alba Noriega había omitido ser una paciente diabética faltado a la verdad o había actuado con falta de sinceridad para el momento de la declaración de asegurabilidad; caso acá fue lo contrario pues la señora Alaba Noriega Silvano al conocer su estado de salud, no dio a conocer ese aspecto, por cuanto no era una paciente diabética, es decir ni omitió ni faltó la verdad.

DECIMO PRIMERA: La muerte de la señora **ALBA NORIEGA DE SILVANO**, ha causado a mi representado y sus hijos Pablo Enrique Forero Noriega y Luisa Fernanda Forero Noriega, graves perjuicios de tipo material y moral que son necesarios resarcir. El accionante considera que sus derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital fueron vulnerados por la aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. y el Banco BBVA. La primera entidad se negó a pagar la póliza correspondiente al contrato de seguro suscrito por su señora esposa, pese a que, en opinión del señora PABLO FORERO FERNANDEZ, se cumplieron los requisitos contractuales para ello. Por su parte, el Banco BBVA va dar inicio al cobro de las obligaciones crediticias a través de un proceso ejecutivo, lo cual amenaza su mínimo vital, teniendo en cuenta que éste puede recaer sobre el inmueble destinado a vivienda de la accionante y su familia. Lo que el señor PABLO FORERO FERNANDEZ a la fecha no ha podido realizar ningún pago porque no tiene los medios, tan es así que su señora esposa era quien tenía la mayoría de responsabilidad en el hogar.

DÉCIMO SEGUNDA: La señora **ALBA NORIEGA DE SILVANO** fue una distinguida profesional de la educación, casada, quien contaba al fallecer con 51 años de edad, trabajaba en la Institución educativa del Departamento del Amazonas, quien sostenía a su esposo y hijos.

DÉCIMO TERCERA: A la fallecida le quedaba una vida laboral probable, no inferior de X años;. El promedio de entradas económicas de la fallecidos era de \$ 3.726.690 de pesos mensuales al momento de morir, de los cuales destinaba sesenta por ciento (60%) para el sostenimiento de su familia, y el cuarenta por ciento (40%) para sus gastos personales.

DECIMO CUARTO: En consecuencia, el cónyuge sobreviviente y su familia habría podido percibir durante la vida laboral probable del fallecido, un mínimo de DOS MIL MILLONES DE PESOS **\$2.000.000.000** Millones de pesos, suma que se determinará mediante dictamen pericial.

DÉCIMO QUINTO: La Entidad Aseguradora, incumplió su obligación contractual de cancelar el valor de los seguros de vida a los beneficiarios. En este sentido, se señala que el asegurador debe probar no sólo la preexistencia de una dolencia o enfermedad, sino la motivación del tomador de ocultar dicha situación. Así, que no se actuó ni se omitió una enfermedad que no se tenía, toda vez que no encuentra probada el elemento subjetivo de la reticencia.

De conformidad al oficio de la aseguradora del 17 de julio de 2020, me permito manifestarles que se han vulnerados los derechos fundamentales al debido proceso en la verificación y confirmación de un examen médico al dar un diagnóstico inapropiado, dado que valoró inadecuadamente los medios de prueba como la Historia clínica de la señora ALBA NORIEGA SILVANO, de la que lo llevó, según la Aseguradora, a concluir que aquella había actuado de mala fe, al haber omitido por cuanto un examen médico de glicemia para el año de 2017 informa que tiene el azúcar alto, y no significa que sea una paciente diagnosticada como paciente Diabética, por cuanto la señora Alba Noriega al momento de tomar el seguro en ningún momento se debe aludir en no haber declarado el estado de salud que tenía para la fecha en la cual suscribió el contrato de seguro de vida de deudores, siendo que dentro del proceso y a la fecha no era un paciente Diabética.

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Pues la entidad bancaria si cree en su momento de asegurar con el fin de verificar y no presumir esa omisión en la información, creería yo se debió a la negligencia y falta de cuidado de la entidad bancaria, que en lugar de haberle preguntado y diligenciado todos los datos sobre dicho aspecto, simplemente se dedicó a agilizar el trámite de la gestión crediticia con la firma y huella de ella como deudora, pero sin detenerse a requerir la información de asegurabilidad.

Ciertamente, como lo he señalado insistentemente, las diferencias de valoración de las pruebas, en aras de garantizar el principio de autonomía, no pueden ser objeto de intervención por la entidad, pues quien debe determinar, conforme a las reglas de la sana crítica, la mejor interpretación que se ajusta al caso específico, salvo que se presenten evidentes desviaciones los exámenes valorativo, esto es, que el error sea flagrante o manifiesto e incida en el resultado de la decisión.

Precisado lo anterior, y sin hacerse un examen exhaustivo de las probanzas del expediente, la entidad accionada actuó de manera contraevidente e irrazonable con lo que los medios de prueba demostraban en la solicitud, lo que lo llevó a adoptar una tesis inversa a la Historia Clínica que se han consolidado para aplicar la figura de la retención como objeción para el pago del seguro de deudores de un crédito personal.

Al verificarse los exámenes médicos de una historia clínica de 2017-2018 que reprodujo una decisión que había omitido ser una paciente diabética faltado a la verdad o había actuado con falta de sinceridad para el momento de la declaración de asegurabilidad, pues pese a conocer su estado de salud, no dio a conocer ese aspecto, que no era una paciente diabética.

Sin embargo, a juicio de la entidad aseguradora, la decisión censurada no encaja dentro de lo racional, pues pese a que en lo formal, tal conclusión pareciera que no se ajusta a los criterios legales. **Como se evidencia en un examen médico y no un dictamen de una paciente diabética, el comportamiento de la entidad aseguradora al objetar el pago del seguro por una supuesta mala fe, con base en lo acreditado en el proceso, no ha sido verificado y corroborado, sin embargo por parte del medico Manuel e. Vera, Coordinador medico UT Servisalud QCL, nos certifica que la señora Alba Noriega en sus controles médicos que se realizaron son resultados de laboratorio de Glicemia, y para el año de 2019 se encontraba en niveles normales, y no diagnosticada como una paciente diabética.** Casos de similares características por la jurisprudencia constitucional, en donde se ha destacado que el juzgador debe examinar las siguientes reglas para establecer si, realmente hay lugar a aplicar la retención contractual del artículo 1158 del Código de Comercio.

Así, para resolver este tipo de casos se debe tener en cuenta que: "i) los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado; ii) con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro (**PACIENTE NO DIABETICA**); iii) en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro, y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una mala fe contractual, ya que solo de esa forma es posible sancionar la conducta silente con la retención que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso (**NO SE OMITIO**); iv) no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta retención. (C. Constitucional, sentencia T-393 de 2015)

Ninguno de los anteriores son hechos ciertos ya que nunca se omitió y no era una paciente diabética, asistió al médico para consultar por controles médicos, siendo hechos anteriores a la situación de control médico, y

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

no se dejó de omitir y haber informado a la aseguradora de una enfermedad que no fue diagnosticada, por ese sólo hecho se debe tener por acreditada la buena fe de la tomadora del seguro.

En criterio, resulta contraevidente esa conclusión, si como lo evidenciado se constata que nunca se omitió algo que no existe y no era real - que contrajo una obligación con una entidad bancaria, diligenciando el formato de aseguramiento pero no se les realiza ninguna valoración médica al principio, pero que por alguna circunstancia, fallece la señora Alba noriega por circunstancias que están en su partida de fallecimiento, y que no es ni por diabetes, y luego se les niega el pago del seguro, porque supuestamente omitió y actuó de mala fe al no haber declarado esa enfermedad, allí se ha indicado que eso no puede ser catalogado de reticencia, pues quienes deben probar esa figura son las aseguradoras, sin que se pueda concluir que por el hecho de no padecer una enfermedad, esto es, una preexistencia, se falte a la verdad, ya que en el momento del diligenciamiento la entidad debe ser diligente para que se realicen los exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado; si eso no se lleva a cabo, el asegurador es quien debe asumir la carga de los defectos, omisiones e imprecisiones en los cuales haya incurrido en el clausulado del negocio jurídico, dado que el tomador de la póliza simplemente se adhiere a los términos y condiciones plasmadas en el escrito, por lo que siendo el asegurado la parte débil de esa relación, mal podría trasladársele esas irregularidades.

En el asunto, se parte de la premisa de que con la adquisición de las obligaciones bancarias en los años 2019 y 2020 la activa también suscribió el formulario de seguro o póliza de vida grupo deudores, con el fin de garantizarle a la entidad bancaria que en caso de muerte o por incapacidad total y permanente, BBVA Seguros se haría cargo del saldo de la deuda que registre en la respectiva fecha de la ocurrencia del siniestro.

Sin embargo, no se observa que la aludida entidad aseguradora, ni mucho menos el propio organismo bancario, hayan ordenado algún tipo de examen médico, ni exigido a la deudora que allegara uno, con el propósito de establecer el real estado de salud, a efectos de tener claridad sobre el riesgo asumido y las posibles exclusiones o denominadas preexistencias.

Por el contrario, lo que se observa, y eso no lo pone en duda la entidad aseguradora en este trámite constitucional, es que simplemente no obra en el formulario una relación de posibles enfermedades de la accionante; pero lo que es más grave, acorde con lo narrado por la activa en el libelo, es que en el proceso, frente al cuestionamiento que hizo la activa sobre las fallas de la entidad al no haber obrado con diligencia y, sencillamente se gestionaron los créditos con información completa, honesta y clara por parte de la señora Alba Noriega.

Es decir, avalaron un seguro, y que según ellos sin ser cuidadosas en el tipo de riesgo que están asumiendo, o llevando a los deudores a impresiones y maniobras facilistas para que no informen su estado de salud, y cuando ocurra el siniestro, aquellas puedan anteponer una preexistencia para negar la cobertura y así alegar reticencia, caso contrario el cual no ocurrió acá.

De manera que al haber sido negligente la aseguradora al omitir la realización de los respectivos exámenes o diagnóstico del estado de salud de la actora, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, aquella alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la deudora a la póliza de vida grupo deudores.

Tampoco puede hablarse de mala fe, que se hubiera acreditado en el proceso, que en el año 2017, la activa haya consultado al médico por controles normales de salud, y que años después hubiera buscado nuevamente al especialista por control y evidenciándose que la Glicemia la tenía normal, ya que eso lo que demuestra, es que la trabajadora en su labor de docente no padeció la enfermedad de Diabetes, lo que le

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

permitió seguir ejerciendo su rol como trabajadora para devengar unos ingresos, pero desafortunadamente su situación de fallecimiento fue otra causa hasta el punto de llevarla a la muerte; de ahí que tampoco se puede llegar hasta diagnósticos por parte de los médicos algo que no se tenía, dado que diversas enfermedades pueden ser superadas con el tiempo y los cuidados para permitir el desempeño normal de las actividades cotidianas.

Por manera que, reitero, la entidad aseguradora fue negligente, pues pudiendo averiguar la información desde el momento de la suscripción del contrato, sólo vino a oponerse cuando se efectuó la reclamación, por lo que la retención como figura que sanciona la mala fe del asegurado sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, quien en el momento del acuerdo pese al control realizado, es engañada al esconderse el estado de salud del deudor, lo que en este asunto no se configura, pues además de que el formulario no fue diligenciado de manera completa, demostrando con ello falta de cuidado en la información, no se verificó el estado de salud de la activa, y aunque posteriormente se acreditó que no existían ciertos antecedentes de la enfermedad, desvirtuándose con ello la mala fe en el actuar del tomador.

Quiere destacar la Sala, que ese tipo de comportamientos de la aseguradora, configuran una discriminación para toda persona que por alguna razón presenta una afección a su estado de salud, pues bastaría que se indague cualquier consulta o chequeo al médico para establecer la mala fe en ella, desconociendo que la posibilidad de recuperación y acceso al mercado laboral es propio del principio de la dignidad humana para garantizar unos ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas; de paso, esa conducta también implicaría que cualquier persona con cierta dolencia no puede acceder al crédito, ni al amparo del mismo mediante una póliza de seguro que cubra al momento de su muerte derivada de una enfermedad que no existió, ni deterioro la salud física y mental de la persona, erigiéndose igualmente en un acto discriminatorio.

Es el deber de la aseguradora de asumir la carga de los defectos, omisiones e imprecisiones en los cuales haya incurrido en el clausulado del negocio jurídico, en la medida que el tomador de la póliza simplemente se adhiere a los términos y condiciones plasmadas en el escrito.

DECIMO SEXTA: Se solicita ante la procuraduría delegada para asuntos civiles centro de conciliación, la solicitud de conciliación, que se llevó a cabo el 6 de octubre de 2021 a las 10:00 am vía Teams, sin presentarse la parte convocada BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. – Agotada la vía conciliatoria. - **CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES- SOLICITUD DE CONCILACION IUC-2021-2051391**

PRETENSIONES

En atención a la narración de los anteriores hechos solicito del despacho hacer las siguientes declaraciones y condenas:

PRIMERO: Ahora bien, una vez revisado, pues creemos que se debe ordenar a la entidad bancaria – aseguradora, emitir una nueva decisión que haga de cancelar los seguros, ya que en un conflicto relacionado con el no pago de una póliza de seguro porque en criterio de la aseguradora, la tomadora brindó en la declaración de asegurabilidad, la información correspondiente frente a su estado de salud; lo que ha dado lugar a que la aseguradora alegue la figura de la retención en el seguro derivada de preexistencias médicas del asegurado al tomar la póliza, por lo que dispuso el no pago de la prestación, basada en una mala fe del deudor, que no es así.

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

SEGUNDA: Declarar que la Entidad BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, responsable de cancelar la obligación contractual por cuanto se vulneró sus derechos, por razón de la negativa de aseguradora de efectuar el pago del siniestro – Es así que se debe cancelar los seguros de vida Obtenidos por la señora Alba Noriega Silvano para amparar las obligaciones.

TERCERA: Que la Empresa BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, es civilmente responsable de todos los daños y perjuicios sufridos por el demandante, por la cancelación de cada uno de los seguros de vida adquirido uno en el año de 2019 y otro en el año de 2020, por cuanto un seguro de ellos resguardaba un crédito que tenía la señora Alba Noriega de Silvano con el banco BBVA, lo que amerita que su cónyuge se debe hacer responsable de la deuda; pues al momento de adquirir el seguro nunca se piensa en cuando se deja de existir pero si se realizan gestiones de organización de sus bienes y acreencias con el fin de que el día que ya no se este, no sea su familia la que deba responder; debido a que la señora Alba Noriega respondía por su familia.

Daño que en estos momentos no se ha cancelado ningún valor por cuanto no se cuenta con los medios y le ocasiona a mi demandante la mayor preocupación de responder de forma moral y económicamente ante la pérdida de su señor esposa, pues la entidad en esta caso la aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador.

CUARTA: Que como consecuencia de lo anterior la Empresa BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, debe cancelar a mi mandante los valores de los seguros asegurados por la señora Alba Noriega de Silvano, que se pruebe en este proceso hasta la cantidad de intereses daños y perjuicios, como indemnización de responsabilidad civil contractual, y a la cantidad sin límite legal que resulte demostrada como indemnización de responsabilidad civil contractual.

QUINTA: Que como consecuencia de lo anterior se condene a la aseguradora al pago de la suma de dinero que a la muerte de Alba Noriega Silvano se debía a BBVA., esto es, la suma de \$113.662.000- seguros adquiridos.

SEXTA: Que además, se condene a ésta a restituir lo correspondiente a todos los pagos que desde el día del siniestro y hasta la fecha se deban realizar a la entidad de la deuda obtenida con el banco conforme al monto que para ello certifique BBVA, debidamente indexadas, junto con sus intereses moratorios o en su defecto corrientes desde que se hizo exigible hasta que se verifique su pago.

SEPTIMA: Que la Empresa BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, debe cancelar los intereses comerciales corrientes comprendido desde el día que se configuró la responsabilidad, en el mes de julio de 2020, hasta el momento en que se verifique el pago y liquidados sobre la suma que se fije en la condena principal.

OCTAVA: Que la Empresa BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A debe pagar las costas y gastos de este proceso, al pago de costas y agencias en derecho.

NOVENA: Me permito manifestar en juramento estimatorio de los daños y perjuicios que ocasiona el no pago de las pólizas adquiridas por la fallecida la señora Alba Noriega Silvano, dentro del cual relaciono lo siguiente:

1. Un valor del primer seguro del año de 2019, adquirido fue por el valor de CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS \$108.000.000,
2. Un segundo valor del segundo seguro del año de 2020, por el valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS \$5.662.000.

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

3. El valor de un crédito con BBVA por CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS\$ 150.000.000 millones, por cuanto un seguro de ellos mencionado anteriormente, resguardaba un crédito que tenía la señora Alba Noriega de Silvano con el banco BBVA
4. Intereses de ley, desde el momento de la solicitud del pago de la póliza hasta que se realice el pago
5. Pagos de honorarios a la abogada para que instaurara la demanda por el valor de DIECISIETE MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS (\$17.049.300)
6. Pago de Honorarios de honorarios a la abogada defensa ante las instancias respectivas proceso ejecutivo, de solicitud de pago por parte del Banco BBVA aseguradora; por el valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 3.500.000)
7. Restituir lo correspondiente a todos los pagos que desde el día del siniestro y hasta la fecha se deban realizar a la entidad de la deuda obtenida con el banco conforme al monto que para ello certifique BBVA, debidamente indexadas, junto con sus intereses moratorios o en su defecto corrientes desde que se hizo exigible hasta que se verifique su pago.

Se da un estimatorio por el valor de: DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS PESOS \$ 284.211.300.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento las siguientes normas: artículos 2070, 2071, 2077, 2078 y ss del Código Civil; 227, 238, 245, 255, 281, 982, 983, 992, 993, 994, 997, 998, 1003, 1004, 1006, 1127, 1874, 1880, 1881, 1884, 1885, 1886 y 1900 del Código de Comercio. PROCEDIMIENTO Se trata de un proceso ordinario de menor cuantía, reglado por los artículos 398 y ss del Código de Procedimiento Civil. Sentencia T-282/16 – Sentencia T-832/2010- Sentencia -830/2014.

La Corte Constitucional ha hecho referencia a las características del contrato de seguro, y ha resaltado que éstos deben pactarse y ejecutarse de buena fe. No obstante, el deber de actuar de buena fe no se predica exclusivamente del tomador. Por el contrario, la Corte Constitucional ha indicado que en tanto los contratos de seguro son, en general, contratos de adhesión, es exigible de forma especial a la aseguradora el cumplimiento del principio de buena fe. De esta manera, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que es obligación de las aseguradoras indicar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y realizar exámenes médicos de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro.

La Corte Constitucional ha establecido la existencia de la vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital en diversos casos que involucran contratos de seguro de vida de deudores. Tal y como se indica, en este tipo de negocios jurídicos existe una relación de asimetría entre las partes, caracterizada, de un lado, por la posición dominante de la aseguradora, y de otro, por la indefensión del tomador, quien se obliga a aceptar en su totalidad las cláusulas del contrato de seguro para garantizar el crédito adquirido con una entidad financiera. En tanto este tipo de relaciones puede devenir en la grave afectación de los derechos fundamentales de los tomadores, la Corte Constitucional ha definido una línea jurisprudencial sólida frente a las prácticas abusivas adelantadas por las aseguradoras en detrimento de las garantías constitucionales de los usuarios.

En efecto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha ocupado de la renuencia de aseguradoras a efectuar el pago de pólizas de seguros cuando los tomadores han fallecido durante la vigencia del negocio jurídico. Uno de los argumentos que alegan las entidades apunta a que los tomadores han incurrido en "reticencia", al omitir proveer la información cierta y completa sobre su estado de salud en la declaración de asegurabilidad, y, consecuentemente, resuelven negar el pago de la póliza.

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Caso el cual es estudio de esta demanda, me permito reafirmar que no es así, por cuanto la señora Alba Noriega, Tomadora del Seguro en ningún momento omitió su estado de salud; para la fecha de los hechos se encontraba en buen estado y en ningún momento del transcurso de su vida fue una paciente diabética.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Es Usted competente, señor Juez, por la naturaleza del proceso, por el domicilio de las partes y por la cuantía, la cual se da un estimatorio por el valor de: DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS PESOS \$ 284.211.300.

PRUEBAS

Solicito se tengan y practiquen como tales las siguientes:

- Poder
- Copia de cedula de la Señora Alba Noriega Silvano
- Copia del Registro civil de defunción
- Copia de la Partida de Matrimonio
- Copia de la Autenticación Eclesiástica
- Cedula de señor Pablo forero Fernández (esposo)
- Copia de registro de nacimiento
- Copia de la cedula de Pablo Enrique forero Noriega (hijo)
- Copia del registro de nacimiento
- Copia de la cedula de Luisa Fernanda Noriega Forero (hija)
- Copia del Registro de nacimiento
- Copia de Solicitud de Seguro de vida -2019
- Copia de Solicitud de seguro de vida -2020
- Oficio respuesta del BBVA seguros de julio 17 de 2020
- Oficio suscrito por el señor Pablo Forero Solicitud del 4/08/2020
- Respuesta del BBVA del 13 de agosto de 2020
- Copia consulta externa orden N. 10069469 del 9-09-2015
- Laboratorio Clínica Humana Gómez Vásquez Recepción 38881 del 6/12/2017
- Laboratorio Clínica Humana Gómez Vásquez Recepción 41749 del 28/03/2018
- Laboratorio Clínica Humana Gómez Vásquez Recepción 43764 del 28/06/2018
- Laboratorio Clínica Humana Gómez Vásquez Recepción 49964 del 30/03/2019
- Laboratorio Clínica Humana Gómez Vásquez Recepción 92 del 11/10/2019
- Certificado Médico del 22/07/2020 – Dr. Manuel E. VERA
- Copia De la Epicrisis de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José
- Copia certificada médico del 25/08/2020
- Declaración del Pablo Enrique Forero Noriega
- Certificado de existencia y representación legal - Cámara de comercio de BBVA
- Auto de Solicitud de conciliación. Procuraduría
- Solicitar a la Aseguradora BBVA originales de las copias de los contratos de las pólizas de seguro No. *M026300110236201589618975849* y *M02630011023620506960027940*, *debido a que cuando se solicitaron por parte de mi apoderado remitieron copia simple de la misma.*

CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
ABOGADA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

ANEXOS

Me permito anexar al proceso, los documentos aducidos como pruebas, poder a mi favor y copias de la demandada para archivo y traslado.

Nota: CGP. ARTÍCULO 84. ANEXOS DE LA DEMANDA. A la demanda debe acompañarse: 1. El poder para iniciar el proceso, cuando se actúe por medio de apoderado. 2. La prueba de la existencia y representación de las partes y de la calidad en la que intervendrán en el proceso, en los términos del artículo 85. 3. Las pruebas extraprocesales y los documentos que se pretenda hacer valer y se encuentren en poder del demandante. 4. La prueba de pago del arancel judicial, cuando hubiere lugar.

NOTIFICACIONES

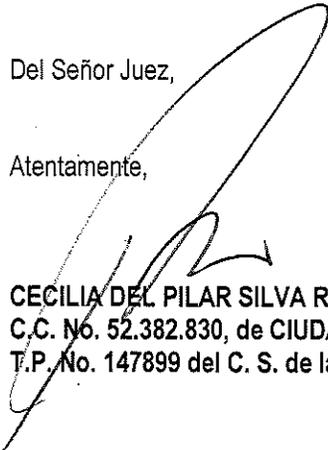
El suscrito las recibirá en la Secretaría de su despacho o en la Carrera 9 N. 12-53 Barrio José María Hernández – Leticia - Amazonas. Correo – pili.3108@hotmail.com

Mi poderdante en la Traversal 16 N. 4-16 Barrio Costa Rica- Leticia – Amazonas- correo forerop79@gmail.com

La demandada en el BANCO BBVA- BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A . Carrera 9 n. 72-21- Bogotá Correo notifica.co@bbva.com.co - K 10 N. 7-25 Leticia - Amazonas

Del Señor Juez,

Atentamente,



CECILIA DEL PILAR SILVA ROSAS
C.C. No. 52.382.830, de CIUDAD DE BOGOTÁ
T.P. No. 147899 del C. S. de la J.