OSORIO MONTANA
ABOGADOS

Señor(es)
JUZGADO VEINTIUNO (21°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI
j21cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: MARTHA CECILIA ALTAMIRANO NUÑEZ
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICADO: 760014003021-2024-00214-00

REFERENCIA: TRASLADO EXCEPCIONES DE MÉRITO

DANIELA OSORIO MONTAÑA, igualmente mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali (Valle) identificada con cédula de ciudadanía No. 144.103.059 expedida en Cali (Valle), abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 358.212 del Consejo Superior de la Judicatura, y con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados dosoriomontana@gmail.com , en ejercicio del poder conferido por la señora **MARTHA CECILIA ALTAMIRANO NUÑEZ**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali (Valle), identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.446.639 expedida en Jamundí (Valle), en calidad de hija del señor **CARLOS JULIO ALTAMIRANO (Q.E.P.D**), de manera respetuosa y acorde con lo establecido en el estado No. 090 del 05 de junio de 2024, procedo a descorrer traslado a las excepciones de mérito interpuestas por la parte demandada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** dentro del término legal oportuno, de la siguiente manera:

FRENTE A LA OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De la manera más respetuosa procedemos a responder la objeción presentada por la parte demandada al juramento estimatorio de la demanda en los siguientes términos:

1. Reticencia en la Declaración del Estado del Riesgo:

La parte demandada argumenta que el señor Carlos Julio Altamirano no declaró sinceramente su estado de salud antes de perfeccionar el seguro, aduciendo que omitió información relevante sobre su hipertensión arterial, dislipidemia, hiperplasia de próstata y neumonía. Sin embargo, esta afirmación no tiene sustento, ya que:

- No se ha presentado prueba contundente que demuestre que el señor Altamirano tenía conocimiento previo y ocultó deliberadamente estas condiciones de salud al momento de la firma del contrato.

- La normativa aplicable, específicamente el artículo 1058 del Código de Comercio, requiere que la reticencia o inexactitud sea "determinante" para la celebración del contrato, lo cual no ha sido demostrado fehacientemente por la parte demandada.

2. Historia Clínica y Sinceridad en la Declaración:

En relación con la historia clínica del señor Altamirano, es fundamental resaltar que:

- No se ha aportado evidencia médica suficiente que pruebe la existencia y conocimiento de dichas enfermedades antes de la celebración del seguro.

- La valoración que menciona la parte contraria basada en la "sana crítica" debe ser contrastada con criterios médicos y legales objetivos que aún no se han presentado en este proceso.

3. Seguro de Vida Grupo Deudor y Saldo Insoluto:

La parte demandada menciona que, en caso de una obligación indemnizatoria, esta se limitaría al saldo insoluto de la deuda al momento del fallecimiento, y cuestiona la suma de $170.565.362. Al respecto:

- Es necesario recordar que el monto de la obligación se basa en cálculos específicos del saldo insoluto, más los intereses corrientes hasta la fecha de fallecimiento, tal como estipulan las condiciones generales del contrato de seguro.

- En el presente caso, el saldo insoluto y los intereses han sido determinados y probados conforme a la documentación aportada, cumpliendo con las condiciones del contrato.

4. Juramento Estimatorio y Derecho de Defensa:

La objeción al juramento estimatorio parece buscar dilatar el proceso y poner en duda la buena fe de la parte demandante. No obstante:

- El juramento estimatorio ha sido presentado conforme a derecho, basándose en cálculos precisos y en la normativa vigente.

- El derecho de defensa de la parte contraria está garantizado, y el equilibrio procesal no se ve afectado por la exigencia de una indemnización justa y acorde a los términos del contrato.

Conclusión:

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente que se desestime la objeción presentada por la parte contraria al juramento estimatorio de la demanda, ya que los argumentos esgrimidos carecen de sustento jurídico y probatorio suficiente. Se reitera la validez del juramento estimatorio y se solicita proceder con el reconocimiento de la indemnización correspondiente según lo pactado en el contrato de seguro de vida grupo deudor.

TRASLADO EXCEPCIÓN DE MÉRITO: NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO POR RETICENCIA

De la manera más respetuosa, procedemos a dar respuesta a la excepción de mérito planteada por la compañía aseguradora, que solicita la nulidad del aseguramiento por presunta reticencia del asegurado en los siguientes términos:

1. Contexto y Principio de Buena Fe:

La reticencia, conforme al artículo 1058 del Código de Comercio, requiere que el tomador del seguro declare sinceramente todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo. Sin embargo, esta obligación debe ser considerada bajo el principio de la buena fe, el cual rige los contratos de seguro. Este principio implica que las partes actúan con lealtad y honestidad durante la formación y ejecución del contrato.

2. Carga de la Prueba:

La carga de la prueba sobre la reticencia recae sobre la aseguradora. En este caso, la compañía no ha demostrado con claridad que el señor Altamirano conocía y deliberadamente ocultó información sobre su estado de salud. La jurisprudencia y la doctrina mencionadas por la parte contraria enfatizan la necesidad de pruebas contundentes para demostrar que la reticencia influyó en la decisión de la aseguradora.

3. Valoración del Estado de Salud:

- No se ha aportado evidencia médica que pruebe fehacientemente que el señor Altamirano tenía conocimiento previo de las condiciones de salud alegadas y que las omitió deliberadamente y que padecía un riesgo inminente en su salud que le pudiera provocar la muerte. La simple existencia de condiciones de salud no es suficiente para probar reticencia; se requiere demostrar que el asegurado sabía de estas condiciones y que eran relevantes para la aseguradora.

- La historia clínica del señor Altamirano no ha sido debidamente contextualizada ni se ha probado que él tenía la obligación de declarar cada una de las condiciones médicas en la etapa precontractual.

4. Jurisprudencia y Doctrina Aplicable:

La sentencia T-437 de 2014 de la Corte Constitucional señala que la reticencia produce la nulidad relativa del contrato solo si se prueba que el asegurado omitió o informó inexactamente sobre el riesgo de manera que hubiera influido en la decisión de la aseguradora. En este caso, no se ha demostrado que la omisión fue deliberada o que la aseguradora no hubiera contratado el seguro si hubiera conocido todas las circunstancias.

5. Declaraciones de Asegurabilidad y Estado del Riesgo:

En el caso presentado, las declaraciones de asegurabilidad deben ser evaluadas bajo el contexto de la información proporcionada y la capacidad del asegurado de conocer y entender todas las implicaciones de su estado de salud. La afirmación de que el asegurado ocultó intencionalmente información no ha sido sustentada con pruebas suficientes.

6. Efectos de la Reticencia y Equilibrio Contractual:

La buena fe y el equilibrio contractual son principios fundamentales en la valoración de las excepciones de reticencia. La aseguradora no puede alegar reticencia sin demostrar que hubo una omisión deliberada y significativa que alterara sustancialmente el riesgo asegurado.

Conclusión:

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente que se desestime la excepción de mérito planteada por la parte contraria, ya que no se ha demostrado la reticencia alegada de manera suficiente y conforme a los principios de buena fe y equilibrio

contractual. Se solicita mantener la validez del contrato de seguro y proceder con el reconocimiento de las prestaciones correspondientes.

2. FRENTE A LA INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A CARGO DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. DE PRACTICAR O EXIGIR EXAMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL

Veracidad de la Declaración de Antecedentes Médicos y Obligaciones de la Aseguradora

Se establece que la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. interpreta que el tomador del seguro, en este caso el Sr. Carlos Julio Altamirano, estaba obligado a declarar con sinceridad sus antecedentes médicos. No obstante, es importante recalcar que la aseguradora no realizó la verificación de estos antecedentes ni exigió un examen médico para determinar el estado de salud del asegurado. Esta omisión implica que la aseguradora decidió asumir el riesgo asociado a la salud del tomador sin una verificación exhaustiva, lo que tiene implicaciones significativas en la validez del contrato de seguro y las obligaciones derivadas del mismo.

Asunción de Riesgo por Parte de la Aseguradora

La decisión de la aseguradora de no llevar a cabo un examen médico al momento de la suscripción de la póliza implica que asumió un nivel de riesgo relacionado con la salud del asegurado. Si la aseguradora tenía preocupaciones sobre el estado de salud del Sr. Altamirano, tenía la capacidad de solicitar exámenes médicos adicionales o incluir cláusulas específicas en la póliza para abordar estas preocupaciones. Al no hacerlo, la aseguradora aceptó tácitamente el riesgo inherente, lo que significa que no puede alegar posteriormente una omisión de información por parte del tomador para evadir sus responsabilidades contractuales.

Aceptación Tácita del Riesgo por Parte de la Aseguradora

La decisión de emitir la póliza sin realizar una evaluación médica exhaustiva puede interpretarse como una aceptación tácita del riesgo asociado a la salud del asegurado. La aseguradora no puede objetar el pago del seguro basándose en la omisión de información que no solicitó o verificó adecuadamente al momento de la suscripción de la póliza. Esta postura es consistente con los principios de buena fe y responsabilidad que deben regir los contratos de seguro.

Responsabilidad de la Aseguradora por la Omisión de Exámenes Médicos

La aseguradora, al emitir la póliza sin realizar un examen médico, asumió el riesgo y, por ende, no debería objetar el pago del seguro basándose en información no solicitada ni verificada adecuadamente. Esta omisión demuestra que la aseguradora aceptó la póliza con el riesgo inherente, lo cual debe ser considerado al evaluar la validez del contrato y las reclamaciones de la aseguradora.

Problemas de Visión del Sr. Altamirano

El Sr. Carlos Julio Altamirano padecía de problemas de visión, lo cual es un elemento crucial que respalda la afirmación de que no pudo haber completado personalmente la solicitud del seguro de vida. Estos problemas de visión fueron documentados en su historia clínica y afectaban significativamente su capacidad para realizar tareas que requerían una visión adecuada.

Documentación Médica de los Problemas de Visión

La historia clínica del Sr. Altamirano, debidamente registrada y archivada por médicos especialistas, confirma de manera concluyente la existencia de problemas de visión significativos. Esta documentación médica es una prueba irrefutable de su condición, lo que refuerza la argumentación de que no pudo haber completado personalmente la solicitud del seguro.

Incapacidad para Completar la Solicitud del Seguro

Dada la naturaleza crítica de los problemas de visión del Sr. Altamirano, resulta razonable inferir que le sería extremadamente difícil, si no imposible, completar documentos escritos como la solicitud del seguro de vida. Esto pone en duda la validez de la información proporcionada en dicha solicitud y cuestiona la conducta de la aseguradora al aceptar la misma sin realizar las verificaciones necesarias.

Obligación de la Aseguradora de Considerar la Salud del Asegurado

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. tenía la obligación de considerar la salud y las condiciones del asegurado al aceptar la solicitud del seguro. El hecho de no haber considerado adecuadamente los problemas de visión del Sr. Altamirano al aceptar la solicitud plantea preguntas significativas sobre la conducta de la aseguradora y su cumplimiento de las normas de buena fe que deben regir los contratos de seguro.

Incapacidad del Asegurado para Completar la Solicitud

El hecho de que el Sr. Altamirano no pudo haber completado personalmente la solicitud del seguro de vida debido a sus problemas de visión cuestiona la respuesta emitida por la aseguradora. La evidencia de los problemas de visión, respaldada por la historia clínica, debe ser tenida en cuenta por el Despacho al considerar la demanda contra la aseguradora.

Principio de Buena Fe y Verificación de Información

Aunque el principio de buena fe rige los contratos de seguro y los asegurados tienen la responsabilidad de proporcionar información precisa, es igualmente importante considerar cómo la aseguradora recopila y verifica esta información. En este caso, la aseguradora emitió la póliza sin realizar un examen médico previo ni solicitar pruebas adicionales de salud al Sr. Carlos Julio Altamirano. Esta omisión debe ser evaluada al determinar la validez del contrato y las responsabilidades de cada parte involucrada.

3. FRENTE A LA ACREDITACIÓN DE CAUSALIDAD NO ES UN REQUISITO DE PRUEBPARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

Evaluación de la Buena Fe y Responsabilidad de la Aseguradora

En respuesta a la excepción presentada por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. respecto a la presunta reticencia del Sr. Carlos Julio Altamirano (Q.E.P.D.), es fundamental resaltar varios puntos clave que demuestran la improcedencia de la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.

I. Veracidad y Sinceridad en la Declaración de Salud

El Sr. Altamirano actuó de buena fe al momento de suscribir la póliza de seguro. Es relevante subrayar que la aseguradora, al no exigir un examen médico exhaustivo, asumió de manera tácita el riesgo asociado a la salud del asegurado. La ausencia de un proceso de verificación adecuado por parte de la aseguradora no puede ser utilizada posteriormente para alegar reticencia o inexactitud en la información proporcionada por el asegurado.

II. Falta de Relación Causal entre la Información Omitida y el Siniestro

La jurisprudencia y doctrina citadas por la aseguradora sostienen que no es necesaria una relación causal entre la inexactitud de la información y el siniestro ocurrido para que se configure la nulidad relativa del contrato. Sin embargo, esta posición debe ser

evaluada bajo el principio de buena fe contractual y la responsabilidad de la aseguradora de realizar las diligencias necesarias al momento de la contratación.

III. Responsabilidad de la Aseguradora en la Evaluación del Riesgo

La aseguradora tuvo la oportunidad de realizar un examen médico o solicitar información adicional sobre el estado de salud del Sr. Altamirano antes de emitir la póliza. Al no hacerlo, la aseguradora aceptó el riesgo asociado sin la debida diligencia. Esta omisión por parte de la aseguradora debe interpretarse como una aceptación de las condiciones del asegurado en el estado en que se encontraba al momento de la suscripción del seguro.

IV. Problemas de Visión del Sr. Altamirano y Capacidad para Completar la Solicitud

Es importante destacar que el Sr. Altamirano padecía de serios problemas de visión que le dificultaban, e incluso imposibilitaban, completar personalmente la solicitud del seguro. Esta condición está documentada en su historia clínica y refuerza el argumento de que cualquier omisión en la información proporcionada no puede ser atribuida a una intención de ocultar la verdad, sino a las limitaciones físicas del asegurado.

V. Evaluación de la Historia Clínica del Sr. Altamirano

La historia clínica del Sr. Altamirano, que documenta sus problemas de visión y otros antecedentes médicos, fue puesta a disposición de la aseguradora. La aseguradora, al aceptar la póliza sin realizar verificaciones adicionales, no puede posteriormente alegar reticencia cuando tenía la oportunidad y la responsabilidad de evaluar adecuadamente el estado de salud del asegurado.

VI. Principio de Buena Fe y Equilibrio Contractual

El principio de buena fe es fundamental en los contratos de seguro. La aseguradora debe demostrar que actuó de manera diligente y en cumplimiento de sus obligaciones contractuales. En este caso, al no realizar un examen médico y aceptar la póliza en las condiciones presentadas, la aseguradora rompió el equilibrio contractual al intentar aplicar sanciones que no son coherentes con su comportamiento previo.

Conclusión

En conclusión, se solicita que se declare improcedente la excepción de nulidad relativa del contrato presentada por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. La aseguradora, al no realizar las diligencias necesarias para evaluar el riesgo adecuadamente, asumió el riesgo implícito al aceptar la póliza sin verificaciones adicionales. La buena fe del Sr. Altamirano, junto con su condición médica documentada y la falta de relación causal directa entre la información omitida y el siniestro, refuerzan la validez del contrato de seguro y la obligación de la aseguradora de cumplir con sus compromisos contractuales.

Por lo tanto, se solicita al tribunal que desestime la excepción presentada y ordene a la aseguradora el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, incluyendo el pago de la póliza correspondiente**.**

4. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En respuesta al argumento presentado por la parte contraria, es importante destacar que la mala fe no es un requisito esencial para demostrar la reticencia en un contrato de seguro. Como bien establece la jurisprudencia y la doctrina legal, la reticencia se configura cuando el asegurado omite hechos o circunstancias relevantes para la evaluación del riesgo por parte de la aseguradora, sin importar necesariamente su intención o conocimiento subjetivo sobre la relevancia de dicha omisión.

Por lo tanto, instamos a este Despacho a considerar este principio legal al evaluar la validez del contrato en cuestión y que se declare por no probada la presente excepción.

5. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En respuesta a la excepción presentada por la parte demandada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., deseo impugnar enérgicamente los argumentos expuestos en su escrito.

Primero y principal, cuestiono la afirmación de la aseguradora respecto a la existencia de reticencia por parte del asegurado al momento de suscribir el contrato de seguro. Solicito pruebas concretas que respalden esta aseveración, ya que hasta el momento no se ha presentado ninguna evidencia sustancial que demuestre la supuesta falta de sinceridad por parte del asegurado.

Asimismo, propongo una interpretación alternativa del artículo 1059 del Código de Comercio, el cual establece la facultad de la aseguradora para retener la prima a título de pena en casos de reticencia. Se debe considerar que dicha facultad no implica una sanción automática, sino que debe estar sujeta a condiciones específicas, las cuales no han sido debidamente demostradas por la parte demandada.

Es relevante destacar que la sanción de retener la totalidad de la prima a título de pena puede considerarse desproporcionada y contraria al principio de equidad, especialmente si se tiene en cuenta la buena fe con la que actuó el asegurado al momento de proporcionar la información relevante para la suscripción del contrato de seguro.

Por último, apelo al principio de equidad y justicia en la interpretación y aplicación del contrato de seguro. En aras de garantizar un resultado justo para ambas partes, solicito al Tribunal que revise detenidamente los argumentos presentados por ambas partes y tome una decisión fundamentada en las circunstancias específicas del caso.

En conclusión, rechazo categóricamente la excepción presentada por la aseguradora y solicito que se declare en favor del asegurado.

6. FRENTE A LA CONFIGURACIÓN DE PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En respuesta a los argumentos presentados por la parte demandada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., deseo rechazar enérgicamente la afirmación de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

En primer lugar, es crucial resaltar que la prescripción ordinaria de dos años, estipulada en el artículo 1081 del Código de Comercio, comienza a contar desde el momento en que el interesado tiene o debería tener conocimiento del hecho que da lugar a la acción..

Sin embargo, es necesario considerar que cualquier interrupción del término de prescripción debe ser justificada y sustentada por las partes. La reclamación directa presentada el 5 de mayo del 2021 suspende automáticamente el término de prescripción, según lo establecido en el artículo 2536 del Código Civil, y justifica el retraso en la presentación de la demanda.

Es importante señalar que el término de prescripción fue suspendido desde la fecha de la reclamación directa hasta la fecha de la objeción de la aseguradora, según lo establecido en la ley.

Por lo tanto, basándonos en los fundamentos legales expuestos y considerando la suspensión del término de prescripción, solicitamos respetuosamente al Despacho que desestime la afirmación de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro presentada por la parte demandada. Instamos al Despacho a continuar con el proceso judicial en curso para garantizar la protección de los derechos del asegurado y el acceso a la justicia.

7. GENERICA E INNOMINADAS Y OTRAS

Frente a esta excepción, me permito de la manera más respetuosa traer a colación el articulo 282 el Código General del Proceso, en el cual reza lo siguiente:

> *"Cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*
>
> *Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.*
>
> *Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.*
>
> *Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción".* (Cursivas fuera del texto original).

Con base en la nota transcrita, me permito solicitarle al señor juez de la manera más respetuosa que, no dé por probada la presente excepción, pues aquella no fue argumentada, ni sustentada debidamente por la parte demandada. Por lo tanto, me permito manifestar que, la parte que alega una excepción de mérito debe sustentarla debidamente bajo los argumentos fácticos y jurídicos que tengan por objetivo desvirtuar las pretensiones del presente proceso, pues no hacerlo, es acogerse a que esa carga argumentativa y probatoria, la asuma un tercero imparcial como lo es el honorable Juez.

8. FRENTE AL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

Esta disposición es clara en el sentido de que bajo ninguna circunstancia la responsabilidad puede exceder dicho límite. En consonancia con esta cláusula, cualquier reconocimiento de responsabilidad por parte de la aseguradora debe ajustarse rigurosamente a estos términos.

Por lo anterior, no objetamos la aplicación de dicha excepción y confiamos plenamente en que se respetarán los términos acordados en el contrato de seguro.

Valoramos la transparencia y la claridad en este proceso, y estamos comprometidos a colaborar para alcanzar una solución justa y equitativa para todas las partes involucradas.

9. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN No.00130158009622072635

De la manera más respetuosa, le manifestamos al despacho que, por parte de este extremo se ha revisado detenidamente la excepción presentada en relación con la obligación de la compañía de seguros. En este sentido, deseamos expresar que no objetamos la aplicación de dicha excepción y confiamos plenamente en que se respetarán los términos acordados en el contrato de seguro.

Valoramos la transparencia y la claridad en este proceso, y estamos comprometidos a colaborar para alcanzar una solución justa y equitativa para todas las partes involucradas**.**

10. FRENTE AL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO

En respuesta a la excepción presentada por la contraparte, deseo reiterar que, tal como se ha mencionado en la demanda, la póliza de seguro en cuestión fue suscrita con el claro propósito de proteger el valor asegurado en el Banco BBVA, específicamente en relación con el pasivo derivado de la obligación crediticia representada en el pagaré identificado con No. 01585006631865 del 20 de noviembre de 2019

La suscripción de esta póliza en beneficio del banco es una práctica estándar y necesaria en el ámbito financiero, diseñada para salvaguardar los intereses de las entidades crediticias ante posibles eventualidades relacionadas con la capacidad de pago de los deudores. Es crucial comprender que la finalidad primordial de esta

medida es garantizar la estabilidad financiera y la continuidad de las operaciones bancarias, minimizando los riesgos asociados a las transacciones crediticias.

La designación del Banco BBVA como beneficiario de la póliza de seguro se sustenta en la necesidad de proteger el valor asegurado en relación con la mencionada obligación crediticia. Esta medida se ajusta tanto a las disposiciones contractuales establecidas en el acuerdo de seguro como a las normativas y prácticas bancarias vigentes.

En este sentido, es importante resaltar que la inclusión del Banco BBVA como beneficiario de la póliza de seguro constituye una salvaguardia esencial para el adecuado manejo del riesgo crediticio y la preservación de la estabilidad financiera. Al garantizar la protección del valor asegurado en el banco, se fortalece la capacidad de la entidad para cumplir con sus obligaciones financieras y salvaguardar los intereses de sus depositantes y acreedores.

Por lo tanto, es absolutamente correcto y acorde con las mejores prácticas financieras y legales que la póliza de seguro se haya firmado en beneficio del Banco BBVA, con el objetivo de proteger el valor asegurado asociado a la obligación crediticia mencionada. Esta medida refleja un enfoque responsable y proactivo para gestionar el riesgo crediticio y garantizar la solidez del sistema financiero en su conjunto.

De esta manera, se da por descorrido el traslado de las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, las cuales no tienen ningún fundamento probatorio ni fáctico para conseguir el fin pretendido por aquellos y por ende, solicitamos se proceda de conformidad con el Código General del Proceso

Con mi acostumbrado respeto,

DANIELA OSORIO MONTAÑA
C.C. 1.144.103.059 de Cali
T.P. 358.212 del C.S.J.