

## 202400226. Subsanción de demanda de responsabilidad civil contractual (NELSON OMAR VILLAMIZAR vs. BBVA SEGUROS)

Reclamamos TuSeguro <contacto@reclamamostuseguro.com>

Vie 19/04/2024 8:01 AM

Para: Juzgado 54 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl54bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 4 archivos adjuntos (13 MB)

Memorial de Subsanción de la demanda (NELSON VILLAMIZAR VS. BBVA SEGUROS).pdf; Demanda subsanada de responsabilidad civil contractual (NELSON OMAR VILLAMIZAR vs. BBVA SEGUROS).pdf; Pruebas y anexos (2).zip; Correo envío demanda subsanada requisito 2213.pdf;

Señores

**JUZGADO CINCUENTA Y CUATRO (54) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

Ciudad

Demandante: NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE

Demandado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Proceso: Acción de responsabilidad civil contractual para el reclamo de perjuicios derivados del incumplimiento de un negocio jurídico.

Radicado: 11001400305420240022600

Por este medio, nos permitimos enviar escrito de demanda subsanada, memorial explicativo de la subsanción y anexos en ejercicio del proceso verbal de responsabilidad civil contractual para el reclamo de perjuicios derivados del incumplimiento de un negocio jurídico en nombre de NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., solicitándoles respetuosamente que le den correcto trámite a este escrito.

Para tal efecto, adjuntamos el escrito de demanda subsanada junto con una carpeta comprimida que contiene todas las pruebas documentales y anexos en su interior. De conformidad con la Ley 2213 de 2022, informo que recibiremos notificaciones en las siguientes direcciones de correo electrónico:

[joaquin@simetria-legal.com](mailto:joaquin@simetria-legal.com)

[contacto@reclamamostuseguro.com](mailto:contacto@reclamamostuseguro.com)

Igualmente, en cumplimiento de la Ley 2213 de 2022, remito la presente demanda subsanada directamente a la dirección de notificaciones de la entidad demandada.

Les agradecemos confirmar, por este medio, la correcta recepción de este correo y el número de radicado asignado al caso.

Atentamente,

**JOAQUÍN GARZÓN VARGAS**

CC. 1.016.011.881

TP. 253.809

[www.ReclamamosTuSeguro.com](http://www.ReclamamosTuSeguro.com)

[joaquin@simetria-legal.com](mailto:joaquin@simetria-legal.com)

+57 3212309120

***AVISO LEGAL:** El presente correo electrónico no representa la opinión o el consentimiento oficial de RECLAMAMOS TU SEGURO. Este mensaje es confidencial y puede contener información privilegiada la cual no puede ser usada ni divulgada a personas distintas de su destinatario. Está prohibida la retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito de la información confidencial. Si por error recibe este mensaje, por favor destruya su contenido y avise a su remitente de manera inmediata. En consecuencia, le recordamos su deber de mantener la reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos.*

Señores

**JUZGADO CINCUENTA Y CUATRO (54) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ  
D.C.**

Ciudad

<u>Demandante:</u>	NELSON VILLAMIZAR
<u>Demandado:</u>	BBVA SEGUROS
<u>Proceso:</u>	Acción de responsabilidad civil contractual para el reclamo de perjuicios derivados de incumplimiento de un negocio jurídico (daño emergente)
<u>Radicado:</u>	11001400305420240022600

JOAQUÍN ANTONIO GARZÓN VARGAS, identificado con cédula de ciudadanía número 1.016.011.881 y tarjeta profesional número 253.809 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado especial del señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE, por medio de este escrito me permito subsanar la demanda, en los siguientes términos:

De conformidad con el auto del 12 de abril de 2024 donde se inadmite la demanda del radicado de la referencia me permito pronunciarme punto a punto respecto de las solicitudes del señor juez:

- 1. Se me pide dar cumplimiento del numeral 4 del artículo 82 en el sentido de precisar si se trata de una acción de responsabilidad civil contractual para el reclamo de perjuicio derivados de incumplimiento de un negocio jurídico (lucro cesante y/o daño emergente) o acción resolutoria del artículo 1546 del Código Civil para el cumplimiento forzado de un contrato de cobro de perjuicios (daño emergente y lucro cesante) y ajustar las pretensiones al tipo de acción por el cual se opte (Num. 4 del Art. 82 CGP).*

Pues bien, Señor Juez, se trata de una acción de responsabilidad civil contractual para el reclamo de perjuicios derivados de incumplimiento de un negocio jurídico en este caso un daño emergente. Así mismo, se ajustan las pretensiones a este tipo de acción como verá en la demanda subsanada que remitimos.

- 2. Se me pide adecuar el juramento estimatorio de modo que 1. Se individualice cada uno de los ítems que lo deben componer 2. En cuanto al daño emergente precisar los conceptos cuyo valor se reclama indicando de manera clara y conciso su tipo, fecha y forma en que los sufrió el interesado. 3. De cara al lucro cesante especificar los tiempos durante los cuales se ha generado la pérdida denunciada, especificando el valor de periodos mensuales, semanales o diarios.*


Pues bien, Señor Juez, podrá verificar las correcciones en el juramento estimatorio de la demanda subsanada que se envía adjunta, pero se precisan acá los siguientes elementos:

1. Sólo hay dos ítems que se solicitan en las pretensiones el lucro cesante y los intereses sobre dicho lucro cesante.
2. El daño emergente se ocasionó por un pago que hizo mi poderdante a su crédito bancario que debió haber sido asumido por la demandada. El pago se realizó el 3 de octubre de 2021 como consta en la prueba 7.8 de la demanda. Ese día se pagaron los COP 85.406.593 que se reclaman en la demanda. El pago del crédito se hizo a través de dos transacciones sobre las que se allegan los comprobantes bancarios. La primera por COP 65.000.000 que se debito de la cuenta de ahorros del cliente y COP 23.406.593.19 que se consignaron en efectivo en la sucursal del Banco BBVA de Centro Suba.
3. En este caso no se causó lucro cesante y no está siendo pretendido con esta demanda.

Por último, aunque no se me requiera en línea con la Ley 2213 de 2022 envío correo electrónico que certificado el envío de subsanación de la demanda a la contraparte.

Agradezco de antemano su colaboración.

Atentamente,



**JOAQUÍN ANTONIO GARZÓN VARGAS**

CC. 1.016.011.881

TP. 253.809 del C. S. de la J.



Señores

**JUZGADO CINCUENTA Y CUATRO (54) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ  
D.C.**

E. S. D.

<u>Proceso:</u>	Verbal de menor cuantía de responsabilidad civil contractual
<u>Demandante:</u>	NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE
<u>Demandada:</u>	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
<u>Radicado:</u>	11001400305420240022600

JOAQUÍN ANTONIO GARZÓN VARGAS, identificado con cédula de ciudadanía número 1.016.011.881 y tarjeta profesional número 253.809 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado especial del señor **NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE**, por medio de este escrito me permito **presentar la presente demanda subsana de responsabilidad civil contractual de menor cuantía para el reclamo de perjuicios derivados del incumplimiento de un negocio jurídico (daño emergente)** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en los siguientes términos:

## **DEMANDA SUBSANADA**

### **I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES**

Parte demandante

- La parte activa corresponde al señor **NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 88.305.608, domiciliado en la Carrera 105 A No. 130C - 20, de la ciudad de Bogotá D.C.

#### Parte demandada

- La parte pasiva corresponde a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** (en adelante “BBVA SEGUROS”), sociedad comercial debidamente constituida, identificada con NIT. 800.240.882-0, domiciliada en la Carrera 9 No. 72 – 21, Piso 8, de la ciudad de Bogotá D.C., y representada legalmente por el señor **HERNÁN FELIPE GUZMÁN ALDANA**, identificado con cédula de ciudadanía número 93.086.122, o por quien haga sus veces.

## **II. PRETENSIONES**

**Primera.** Que se **declare** que el contrato de seguro celebrado entre el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE y BBVA SEGUROS, contenido en la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723, fue legalmente válido.

**Segunda.** Que, teniendo en cuenta que el asegurado sufrió una pérdida de capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%), de acuerdo con lo reconocido en el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del 3 de septiembre de 2020, proferido en vigencia del seguro, se **declare** que efectivamente ocurrió el siniestro de Incapacidad Total y Permanente amparado bajo la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723.



**Tercera** Que se **declare** que BBVA SEGUROS es jurídicamente responsable por el reembolso de la totalidad de las cuotas pagadas del crédito No. 00130158009619389917 por mi mandante por concepto de daño emergente, el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE, después de haberse configurado el siniestro de Incapacidad Total y Permanente amparado bajo la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723, las cuales ascienden a la suma de ochenta y cinco millones cuatrocientos seis mil quinientos noventa y tres pesos colombianos (COP \$85.406.593).

**Cuarta.** Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, se **condene** a BBVA SEGUROS a reembolsar la totalidad de las cuotas pagadas del crédito No. 00130158009619389917 por mi mandante por concepto de daño emergente, el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE, después de haberse configurado el siniestro de Incapacidad Total y Permanente amparado bajo la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723, las cuales ascienden a la suma de ochenta y cinco millones cuatrocientos seis mil quinientos noventa y tres pesos colombianos (COP \$85.406.593).

**Quinta.** Que se **condene** a BBVA SEGUROS al pago de los intereses moratorios que se han causado sobre la totalidad del valor asegurado desde el 5 de marzo de 2022 hasta el momento en que se realice el pago efectivo de dicho valor, en razón a que en dicha fecha se venció el plazo de un (1) mes que tenía la aseguradora para dar respuesta a la reclamación presentada por el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE (plazo que fue incumplido por parte de la aseguradora), en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio. Al día de presentación de esta demanda subsanada los intereses moratorios se calculan en cincuenta y cinco millones treinta y siete mil setenta



y dos pesos COP \$ 55.037.072. Cifra que seguirá aumentando a diario hasta la demanda y posterior pago.

**Sexta.** Que se **condene** a BBVA SEGUROS al pago de las agencias en derecho y las costas del proceso.

### III. HECHOS

- 3.1 El 20 de febrero de 2020, mi mandante, el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE, adquirió el crédito No. 00130158009619389917 con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
- 3.2 Dicha obligación fue asegurada por la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723.
- 3.3 Como se puede evidenciar con el siguiente extracto del certificado de vigencia remitido por BBVA SEGUROS a mi representado, la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 otorgó dos amparos, entre los cuales se encontraba un amparo de Incapacidad Total y Permanente por un valor asegurado de noventa y cuatro millones de pesos colombianos (COP \$94.000.000).



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
Nit. 800.240.882 - 0

#### CERTIFICA:

Que: El Señor **NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE**, identificado con cédula de ciudadanía No. **88,305,608**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9619389917** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. **02 219 0000360723**, certificado No. **0013-0158-62-4014495644**, con una periodicidad de pago mensual **\$70,500** vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$94,000,000.00
Incapacidad total y permanente	* \$94,000,000.00

La póliza fue emitida con fecha **20/02/2020** y actualmente se encuentra cancelada desde el **10/03/2021** (Adjuntamos Clausulado).

- 3.4 Asimismo, en el extracto precedente salta a la vista que la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 estuvo vigente desde el 20 de febrero de 2020 hasta el 10 de marzo de 2021.
- 3.5 Cabe aclarar que, al momento de la contratación de la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723, el asesor que atendió al señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE jamás le entregó la carátula de la póliza ni el clausulado de la misma.
- 3.6 Lo anterior, es un incumplimiento grave de sus obligaciones contractuales por parte de BBVA SEGUROS e implica que las condiciones no conocidas por la parte adherente del contrato (en este caso, mi poderdante) no le podrán ser impuestas. En consecuencia, no podrán hacerse efectivas cláusulas que invoque BBVA SEGUROS que no fueron conocidas por mi representado desde antes de que iniciara la relación contractual.
- 3.7 El 3 de septiembre de 2020, en vigencia de la póliza bajo estudio, el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE fue dictaminado por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía con una Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional del setenta y seis punto cero por ciento (76.0%).

- 3.8 Como no tenía idea de la existencia de un amparo de Incapacidad Total y Permanente por la no remisión de la carátula ni del clausulado de la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 por parte de BBVA SEGUROS, el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR pagó y saldó el crédito de libranza No. 00130158009619389917 después de la configuración del siniestro por una suma de ochenta y cinco millones cuatrocientos seis mil quinientos noventa y tres pesos colombianos (COP \$85.406.593), pagos que se discriminan de la siguiente manera:
- Sesenta y cinco millones de pesos colombianos (COP \$65.000.000) pagados el 10 de marzo de 2021.
  - Veintitrés millones cuatrocientos seis mil quinientos noventa y tres pesos colombianos (COP \$23.406.593) pagados el 10 de marzo de 2021.
- 3.9 Teniendo en cuenta que se materializó uno de los riesgos asegurados por la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 expedida por BBVA SEGUROS, el 5 de febrero de 2022 el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR radicó un derecho de petición ante la aseguradora para que le fuera reconocido el amparo de Incapacidad Total y Permanente, por un valor asegurado de ochenta y cinco millones cuatrocientos seis mil quinientos noventa y tres pesos colombianos (COP \$85.406.593), correspondiente a las cuotas pagadas por el señor VILLAMIZAR después de la configuración del siniestro.
- 3.10 La razón por la cual mi representado hizo la primera reclamación en esa fecha (que es lejana a cuando se emitió el dictamen de pérdida de capacidad laboral), se debe a que, como ya lo mencioné, BBVA SEGUROS nunca le entregó ni siquiera la carátula de la póliza al señor NELSON, razón por la cual éste no tenía idea de que la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 cubría la invalidez que eventualmente aconteciera sobre él (como efectivamente sucedió), pues de lo

contrario no hubiera pagado el crédito sino que habría activado la cobertura de la póliza en cuestión.

- 3.11 Por medio de la reclamación presentada, se cumplió con la carga de la prueba consignada en el artículo 1077 del Código de Comercio, en la medida en que se demostró la ocurrencia del siniestro (disminución de capacidad laboral por encima del 50%) y la cuantía del mismo (COP \$85.406.593) para el amparo de Incapacidad Total y Permanente de la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723.
- 3.12 Para la absoluta sorpresa de mi representado, el 8 de febrero de 2022 BBVA SEGUROS objetó infundadamente la reclamación presentada argumentando que mi mandante había sido reticente al momento de la suscripción del contrato de seguro, afirmación que resulta completamente **falsa**, como pasará a demostrar en el capítulo siguiente.
- 3.13 Por lo anterior, es claro que se reúnen todos los elementos fácticos para que haya nacido y se haya hecho exigible la obligación condicional a cargo de la aseguradora, por cuanto existía una póliza, la misma se encontraba vigente al momento de la configuración del siniestro, se materializó uno de los riesgos cubiertos y se presentó formalmente una reclamación solicitando el reconocimiento y pago del valor asegurado correspondiente.
- 3.14 Adicionalmente y teniendo en cuenta que la aseguradora demandada incumplió su obligación de pago, se hace claro que se están causando intereses moratorios sobre el valor asegurado completo desde el día 5 de marzo de 2022 (fecha en la que se cumplió un mes desde que se presentó la reclamación por parte del señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE), en virtud del artículo 1080 del Código de Comercio.

- 3.15 Dentro del término legal para estos efectos, el 12 de enero de 2024 se radicó ante el Centro de Conciliación de la Superintendencia Financiera de Colombia una solicitud de conciliación prejudicial en nombre de mi mandante, pidiéndole a dicha entidad que citara a BBVA SEGUROS a una audiencia.
- 3.16 La audiencia de conciliación en referencia se llevó a cabo el 15 de febrero de 2024 y como consta en el documento que se allega, no hubo acuerdo entre las partes.

#### IV. FUNDAMENTOS EN DERECHO

##### 4.1. Configuración del siniestro: Nacimiento de la obligación condicional a cargo de BBVA SEGUROS

En este caso, como lo comprobará directamente el Despacho, se han reunido todos los elementos fácticos y jurídicos para que se configure el siniestro amparado por la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 y, en consecuencia, para que BBVA SEGUROS esté obligada al pago del valor asegurado al beneficiario de dicha Póliza, siendo éste el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE (por cuanto la deuda con el BANCO BBVA fue saldada en su totalidad), como pasa a explicarse.

De acuerdo con las pruebas documentales que se allegan con este escrito, la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 corresponde a un seguro de vida grupo deudor, de naturaleza colectiva, expedido por BBVA SEGUROS, que tuvo como tomador al BANCO BBVA y como asegurado al señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE. Este seguro inició tras el desembolso del crédito No. 00130158009619389917 el 20 de febrero de 2020.



El seguro en cuestión, en consonancia con las certificaciones que se aportan, amparó los riesgos de Vida (Muerte por cualquier causa) y de **Incapacidad Total y Permanente** (invalidez o pérdida de capacidad laboral superior al 50%). Para ambas coberturas se definió, como es estándar en este tipo de póliza, que la suma asegurada correspondería al saldo insoluto de la deuda para el momento del siniestro.

Habiéndose demostrado, por vía de prueba documental, tanto la existencia del seguro (Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723) como los riesgos asumidos por BBVA SEGUROS y los valores asegurados pactados, resulta fundamental verificar ahora la ocurrencia del siniestro para el caso de mi representada.

Como se puede evidenciar, BBVA SEGUROS define como siniestro bajo el amparo de **Incapacidad Total y Permanente** aquella situación en la que el asegurado ha sufrido una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%). Además, se establece de forma explícita que se tomará como fecha de ocurrencia del siniestro el día en que se emita el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Aterrizando estas consideraciones contractuales al caso bajo estudio se concluye categóricamente que acá se **configuró de forma íntegra** el siniestro de Incapacidad Total y Permanente en cabeza del señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE. En efecto, el Despacho podrá corroborar, con las pruebas documentales que se allegan junto con este escrito, que el 3 de septiembre de 2020 el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía se reunió para evaluar el estado de salud del señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE, y, tras una revisión completa, dicho Tribunal Médico dictaminó de forma definitiva que el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE sufrió una disminución de capacidad laboral superior al 50%, específicamente del **(76.0%)** como consecuencia de las enfermedades descritas en el dictamen. La pérdida de capacidad



laboral del señor VILLAMIZAR URIBE fue válidamente declarada por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía **durante la vigencia** de la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723.

Por lo anterior, no hay duda alguna que en este caso se **configuró el siniestro de Incapacidad Total y Permanente** del señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE, lo que debe implicar la consecuente activación de la cobertura otorgada por la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 expedida por BBVA SEGUROS y debe reconocerse que BBVA SEGUROS está obligada al pago de las cuotas del crédito desembolsadas por mi representado después de su dictamen de invalidez.

En consecuencia, solicito de forma respetuosa al Despacho que obligue a BBVA SEGUROS a asumir su responsabilidad contractual y a reconocer el siniestro, activándose así la obligación de reembolsar las cuotas pagadas por mi representado después de haberse configurado el siniestro. Con fundamento en lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgado que acceda a las pretensiones formuladas en este escrito y condene a BBVA SEGUROS al pago íntegro de sus obligaciones contractuales, junto con los correspondientes intereses moratorios.

#### **4.2. De la supuesta nulidad del contrato de seguro por reticencia o inexactitud**

Habiéndose satisfecho por la parte actora la carga de la prueba consagrada en el artículo 1077 del Código de Comercio, de demostrar tanto la existencia del siniestro como la cuantía de este dentro del contexto de un contrato de seguro, pasaré ahora a desvirtuar los improcedentes argumentos que ha esbozado la aseguradora para tratar de eludir su responsabilidad contractual.



En este caso concreto queda demostrado, a partir de las pruebas que se allegan junto con este escrito, que el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE solicitó un crédito al BANCO BBVA, el cual fue garantizado por medio de la inclusión del señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE en la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 expedida BBVA SEGUROS. La prima correspondiente a este seguro fue pagada por el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE por medio de las cuotas del crédito ante el banco. Dicha Póliza incorporaba, un amparo de Incapacidad Total y Permanente en el que se cubría el riesgo de pérdida de capacidad laboral de los deudores del BANCO BBVA. Por esto, con el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional del señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE debió haberse activado el pago de la respectiva suma asegurada a favor de los beneficiarios del seguro, que en este caso termina siendo el propio beneficiario porque el BANCO BBVA ya recibió el pago total del crédito en cuestión.

Sin embargo, la compañía aseguradora objetó la reclamación formulada por mi representado alegando que el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE había sido reticente al omitir informar ciertos antecedentes médicos relevantes en la declaración de asegurabilidad y sosteniendo que, por lo tanto, el contrato de seguro quedó viciado de nulidad relativa. No obstante, **no fue esto lo que ocurrió en este caso**, como pasa a explicarse.

El primer paso de este análisis corresponde a una revisión integral de lo que se dice tanto en la ley como en la jurisprudencia sobre el fenómeno de la nulidad relativa del contrato por reticencia o inexactitud, para luego pasar a estudiar si los requisitos normativos se reúnen o no en este caso. Por lo tanto, se hace necesario revisar el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cual el tomador o asegurado tienen la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo al inicio de la relación contractual, en los siguientes términos:



*ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

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

*Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.*

*Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.*

Como puede apreciarse, la norma mercantil exige la reunión de dos elementos para la configuración del fenómeno de la nulidad relativa del contrato por reticencia o inexactitud: (a) un **elemento objetivo**, consistente en que efectivamente se haya omitido declarar hechos o circunstancias relacionadas con el estado del riesgo, omisión que debe ser plenamente demostrada; y (b) un **elemento subjetivo**, que exige que la compañía de seguros pruebe fehacientemente que si hubiera conocido tales hechos o circunstancias

hubiera cobrado una prima más alta o se hubiera abstenido de celebrar el contrato de seguro. Además, el artículo prevé una excepción según la cual en el caso en que la compañía de seguros hubiera conocido o debido conocer esos hechos o circunstancias no declarados (por ejemplo porque tuvo acceso a las historias clínicas y registros médicos del solicitante, como ocurrió en este caso) no se configuraría la nulidad por reticencia.

Por otra parte, la jurisprudencia nacional ha estudiado con mucho detenimiento esta disposición (artículo 1058 del Código de Comercio) y ha dictaminado cómo debe aplicarse la misma. En efecto, en la última década la Corte Constitucional ha establecido unos parámetros interpretativos muy específicos que determinan la forma en cómo debe leerse el contenido del artículo 1058 del Código de Comercio y cómo debe emplearse<sup>1</sup>; en otras palabras, la lectura simple del texto mercantil **no** es suficiente para abarcar la totalidad de su alcance, por lo que es necesario acudir a la jurisprudencia de la Corte Constitucional para entender en qué escenarios se configura la nulidad del contrato de seguro por reticencia o inexactitud. Debe aclararse, además, que tanto la Corte Suprema de Justicia como el Tribunal Superior de Bogotá han seguido esta misma línea jurisprudencial e incluso han citado los pronunciamientos del máximo tribunal constitucional<sup>2</sup>.

A partir de este ejercicio hermenéutico que ha adelantado la jurisprudencia colombiana en materia de nulidad del contrato de seguro por reticencia o inexactitud, en la actualidad se exigen concurrentemente los siguientes requisitos para entender configurado dicho fenómeno:

---

<sup>1</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-222/14 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), Sentencia T-282/16 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado), Sentencia T-609/16 (M.P. Alberto Rojas Ríos), Sentencia T-670/16 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).

<sup>2</sup> Como ejemplo, vale la pena hacer referencia a la sentencia STL3608-2019 de la Corte Suprema de Justicia. M.P. Jorge Luis Quiroz Alemán.



- (A) Que, por parte del tomador o asegurado, se haya omitido declarar información o se haya declarado información falsa o inexacta al momento de celebrar el contrato.
- (B) Que dicha información sea suficientemente **relevante**. Esta relevancia se determina probando que la compañía de seguros habría cobrado una prima más alta o no habría otorgado el seguro de haber conocido esa información no declarada.
- (C) Que dicha omisión de información o declaración falsa o inexacta, es decir, que la reticencia, provenga de la **mala fe** del tomador o asegurado. Debe demostrarse que el declarante omitió intencionalmente entregar información con el objetivo de defraudar a la compañía de seguros o de lograr la expedición de una Póliza que en otras condiciones no se hubiera expedido.
- (D) Que verse sobre hechos **plenamente conocidos** por el tomador o asegurado al momento de celebrar el contrato de seguro.
- (E) Que haya una relación de **causalidad** entre la información omitida por parte del tomador o asegurado y la causa del siniestro.
- (F) Que la aseguradora haya **obrado de buena fe**, lo cual se concreta en una obligación de realizar exámenes médicos al inicio del contrato y de incluir dentro de la Póliza las enfermedades que están explícitamente excluidas de cobertura.

- (G) Que los hechos o la información dejada de declarar no constituyen reticencia si la aseguradora **los conocía o podía haberlos conocido**, de haber actuado diligentemente.

A continuación, me permito transcribir algunos ejemplos de los fundamentos jurisprudenciales de los elementos señalados como requisitos para la configuración de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud:

#### CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T-316/15 (M.P. María Victoria Calle Correa)

*“Debido a la necesidad de velar por la efectividad del principio de autonomía privada de la voluntad, las compañías de seguro han de cerciorarse [de] que la condición de salud declarada por el cliente sí corresponde a la realidad. Esta carga se fundamenta en que las personas, al adquirir una Póliza de seguro, pueden no estar al tanto de su estado actual de salud, por lo que **se hace necesario corroborar lo declarado por el cliente**. De igual forma, la carga de comprobación también se encuentra justificada en que es la aseguradora la que conoce qué tipos de condiciones médicas son relevantes a la hora de decidir celebrar un contrato de seguro, por lo que es aquella quien debe indagar por dichas condiciones. El deber de comprobación puede materializarse de múltiples formas, incluyendo la práctica de exámenes médicos o la exigencia de presentar unos recientes para certificar sus condiciones vitales.”*

#### CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Sentencia SC5327-2018 (M.P. Luis Alonso Rico Puerta)

*“En tal virtud, paralelo al deber del potencial tomador, ya indicado, en el otro vértice contractual recae también una carga de investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al*

*punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo (art. 1058, inciso final, del C. de Co.), como lo sostuvo esta Sala en fallo Corte Suprema de Justicia SC 02 ago. 2001, Exp. 6146.*

*De otro lado, esa situación no parece tener la relevancia suficiente en cuanto a la definición del estado del riesgo asegurado, por cuanto era de fácil conocimiento por parte de la Aseguradora, dado su carácter profesional en esta materia. **Tan factible era obtener la información sobre cuya omisión circunscribe su ataque la garante por reticencia, que para objetar la reclamación efectuó una investigación completa sobre ese punto, lo cual permite colegir que la misma [información] es de aquella que ha debido conocer la hoy recurrente, lo que descarta precisamente esa sanción.***

*Conforme a lo señalado, si bien los potenciales tomadores deben informar aquellas circunstancias relevantes para apreciar el estado del riesgo sobre las cuales versa el cuestionario del asegurador, paralelamente las aseguradoras deben, en virtud de su carácter profesional, elaborar un examen suficiente, relacionado directamente con los aspectos trascendentales de aquel, en orden a establecerlo cabalmente.” (Se resalta)*

#### CORTE CONSTITUCIONAL

##### Sentencia T-027/19 (M.P. Alberto Rojas Ríos)

*“Si el tomador (o asegurado) no informa sobre dicha situación, puede configurarse la reticencia, reglamentada en el artículo 1058 del Código de Comercio. Esta figura, sin embargo, requiere de ciertas precisiones establecidas tanto por la jurisprudencia de esta Corporación como de la Corte Suprema de Justicia:*

*i. (...) Este deber no recae sobre la existencia de la enfermedad en sí, sino sobre el **conocimiento real** que se tiene de ésta;*

ii. (...) *El desconocimiento del deber de declarar –o la configuración de la reticencia– requiere, necesariamente, de una actuación de **mala fe**; no basta con el conocimiento de la enfermedad, sino que la omisión de ésta en la declaración se debe a la intención del tomador (o asegurado) a evitar que el contrato de seguro se haga más oneroso o que el asegurador desista del contrato;*

iii. (...) *[Se debe] demostrar el **nexo de causalidad** entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión;*

iv. (...) *La aseguradora no puede alegar la nulidad del contrato **si no solicitó exámenes médicos al asegurado**, o si habiéndolo hecho no especificó dentro del contrato las enfermedades que no cubriría;*

v. (...) *La aseguradora debió ser diligente a la hora de verificar el estado de su salud, más si tenía la **autorización** de la misma para verificar su historia clínica.” (Se resalta)*

#### CORTE CONSTITUCIONAL.

Sentencia T-282/16 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).

*“En términos generales, 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. (...)*

*Por lo tanto, en aquellos casos en que la aseguradora incumple sus obligaciones mínimas, ésta **no podrá objetar el pago de la indemnización bajo el argumento de la configuración del fenómeno de la reticencia**. De esta forma, la aseguradora **deberá probar suficientemente el elemento subjetivo de la mala fe del tomador**, es decir, la intención deliberada del tomador de ocultar su condición médica.” (Se resalta)*

#### CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T-670/16. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

*“(…) En este sentido, se puede entender que **la entidad aseguradora atenta contra el régimen constitucional** y legal aplicable cuando súbitamente desconoce la reclamación de un siniestro alegando la existencia de síntomas que el beneficiario no conocía, o **que no fueron expresamente excluidos del amparo por la omisión y negligencia de aquella**.” (Se resalta)*

#### CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Sentencia del 27 de febrero 2019. Referencia: STL3608-2019

(M.P. Jorge Luis Quiroz Alemán)

*“[...] la omisión del tomador de informar su estado de salud al momento de suscribir el contrato, **resulta irrelevante para desatar el litigio**, ya que para ese momento **el asegurado no tenía conocimiento de la existencia de la patología que ocasionó el siniestro**.” (Se resalta)*

#### CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T-222/14 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva)

*“Ahora bien, **¿quién debe probar la mala fe?** En concepto de esta Corte, **deberá ser la aseguradora**. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i)*

*que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que ‘las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad’ (subraya por fuera del texto)[42]. Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante.”*

#### CORTE CONSTITUCIONAL

##### Sentencia T-609/16 (M.P. Alberto Rojas Ríos)

*“En este sentido, es claro que lo que el legislador buscaba con la inclusión de dicha figura dentro de la normativa comercial, era privilegiar la buena fe de los contratantes e imponer una sanción a quien no actúe conforme a dicho principio. Por lo anterior, las sanciones estipuladas en el Código de Comercio se encuentran dirigidas **a quienes subjetivamente hayan actuado de manera deshonesto**[34]. Así las cosas, la reticencia siempre implica mala fe en la conducta del tomador del seguro, toda vez que es eso lo que se castiga, ‘no simplemente un hecho previo celebración del contrato’[35].” (Se resalta)*

Como puede verse, la jurisprudencia es categórica y uniforme en cuanto a los requisitos que deben reunirse para que se configure el fenómeno de la nulidad relativa del contrato





de seguro por reticencia o inexactitud. Y de la misma forma categórica debemos concluir, al estudiar el caso bajo estudio bajo el lente de la normatividad estudiada, que acá **NO SE REÚNEN DICHS REQUISITOS**, razón por la cual BBVA SEGUROS se está negando injustificadamente al pago del valor asegurado a favor de mi representado y deberá ser condenada en los términos de las pretensiones acá planteadas.

En efecto, al revisar el proceso de adquisición de la Póliza y de suscripción del seguro, se llega a las siguientes conclusiones:

- (A) NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE declaró de buena fe la declaración de asegurabilidad; en ningún momento omitió intencionalmente declarar información relevante ni declaró información falsa o inexacta, lo que implicaría una ausencia del elemento objetivo exigido para la configuración de la nulidad relativa.
- (B) Además, en ningún momento se le preguntó a mi mandante si sufría de los supuestos antecedentes por los que terminó objetándose su reclamación; en otras palabras, la declaración de asegurabilidad propuesta por BBVA SEGUROS no incluyó preguntas específicas sobre las patologías por las que finalmente se negó el pago del valor asegurado, por lo que **no puede reprochársele al señor VILLAMIZAR URIBE supuestamente haber omitido información por la que no le fue preguntada por quien era la parte dominante, técnica y profesional del contrato.**
- (C) Categóricamente afirmo que en este caso **no hubo mala fe** por parte de NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE; por el contrario, mi representado obró bajo la máxima de buena fe.

- (D) No hay duda de que la aseguradora **no** obró de buena fe, pues ha evadido su responsabilidad contractual con base en unos antecedentes médicos irrelevantes y NO realizó exámenes médicos de ingreso a la Póliza, a pesar del alto valor asegurado, como lo ordena la jurisprudencia.
- (E) Todos los antecedentes médicos que se mencionan en la objeción fueron conocidos o a lo menos **podían haber sido conocidos** por la aseguradora de haber actuado diligentemente, por cuanto tuvo acceso a la historia clínica del señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE desde antes de expedir la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723.

Por lo expuesto, está claro desde ya y quedará fehacientemente probado a lo largo del proceso que el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE **no** omitió declarar información ni declaró información falsa o inexacta ni mucho menos obró intermediado por la mala fe. En suma, no se reúne ninguno de los requisitos estudiados tanto por la normatividad como por la jurisprudencia por lo que deberá reconocerse por parte del Despacho que en este caso **no se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud en la declaración del riesgo.**

Con fundamento en lo anterior, solicito de forma respetuosa que se declaren prósperas las pretensiones de esta demanda.

#### **4.3. Reparación integral e intereses de mora**

En este caso, además del pago del valor asegurado, sobre el cual ya se probó su procedencia, resulta necesario reconocer que existen otros rubros a los que BBVA SEGUROS está obligado, como pasa a explicarse.

En primer lugar, se hace evidente que en este caso se causaron **intereses de mora sobre el valor asegurado**, en la medida en que BBVA SEGUROS estaba obligada al pago del mismo desde el 5 de marzo de 2022 y no ha procedido con dicho pago. En efecto, la norma mercantil señala claramente que la compañía de seguros cuenta con un término de un (1) mes para el reconocimiento y pago del siniestro desde que se acredite el derecho de los beneficiarios, en los siguientes términos:

*ARTÍCULO 1080. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS>.*

*El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*

Sin embargo, en el caso que nos ocupa BBVA SEGUROS recibió la reclamación el 5 de febrero de 2022 pero no pagó el valor asegurado dentro del mes siguiente estando obligado a hacerlo. Por esta razón, es claro que se causaron intereses moratorios sobre la totalidad de la suma asegurada desde el 5 de marzo de 2022 y se seguirán causando hasta que dicha aseguradora pague la obligación que tiene frente al demandante.

**4.4. Ineficacia de disposiciones contractuales por prácticas abusivas: Las exclusiones y condiciones no conocidas por el asegurado no le son oponibles**

En el caso bajo estudio, reconocerá el Despacho que BBVA SEGUROS ha incumplido consistentemente sus obligaciones legales y regulatorias frente al señor NELSON OMAR

VILLAMIZAR URIBE, en su calidad de consumidor financiero, por lo que será necesario aplicar con rigor todos los efectos de este incumplimiento normativo, como pasa a explicarse.

Como se mencionó anteriormente, la compañía de seguros accionada **no** entregó ni la carátula de la póliza en cuestión ni el clausulado, compuesto por las condiciones generales y particulares, de la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723 a mi mandante, el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE, al inicio del contrato. Veamos cuáles son las implicaciones de estas graves omisiones por parte de BBVA SEGUROS.

(i) En primer lugar, la falta de entrega de las condiciones contractuales constituye un incumplimiento al artículo 1046 del Código de Comercio, que dispone que *“el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza”*.

(ii) Por otra parte, BBVA SEGUROS ha incurrido en una práctica abusiva por no haber entregado las condiciones en referencia en los términos de la Circular 018 de 2016 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, incorporada a la Circular Básica Jurídica, que prevé lo siguiente:

**6.2. Prácticas abusivas.** *Se consideran abusivas por parte de las entidades vigiladas, entre otras, las siguientes prácticas: (...)*

**6.2.12.** *Abstenerse de entregar o poner a disposición de los consumidores financieros copia de los contratos y/o de los reglamentos de los productos o servicios contratados.*

(iii) Adicionalmente, se vulneró el artículo 9 de la Ley 1328 de 2009 por cuanto BBVA SEGUROS no cumplió con el contenido mínimo de la información que debe ser proporcionada al consumidor financiero, como se evidencia en el siguiente fragmento de la norma:

*“En desarrollo del principio de transparencia e información cierta, suficiente y oportuna, las entidades vigiladas deben informar a los consumidores financieros, como mínimo, las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato, y la demás información que la entidad vigilada estime conveniente para que el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio (...).”*

(iv) De igual forma, la compañía de seguros demandada no cumplió con los incisos primero y tercero del artículo 37 de la Ley 1480 de 2011, que consignan lo siguiente:

*“Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:*

**1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales.** *En los contratos se utilizará el idioma castellano.*

**3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.** (Se resalta)

(v) Finalmente, con su comportamiento, la aseguradora accionada también ha incumplido las disposiciones que por vía jurisprudencial ha formulado la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Este incumplimiento normativo y jurisprudencial por parte de BBVA SEGUROS conlleva **serios efectos que deberán ser aplicados por este Despacho**. Puntualmente, las consecuencias jurídicas de ese comportamiento abusivo de la aseguradora accionada se dividen en tres:

- a. Las condiciones contractuales contenidas en los clausulados generales y particulares de la póliza no fueron conocidas y por lo tanto no pudieron ser aceptadas.
- b. En términos de la relación contractual entre BBVA SEGUROS y el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE, y teniendo en cuenta que el seguro es un típico contrato de adhesión, lo anterior implica que las condiciones **no conocidas** por la parte adherente del contrato (en este caso, mi poderdante) **no le podrán ser impuestas**. En consecuencia, no podrán hacerse efectivas cláusulas que invoque BBVA SEGUROS y que no fueron conocidas por mi representado desde antes de que iniciara la relación contractual. Así lo ha reconocido la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, como se expuso en la sentencia del 13 de diciembre de 2018 (radicado 2018030345) en los siguientes términos:

*“La Aseguradora no probó la entrega de las condiciones a la demandante por ella o por intermedio de la Cooperativa; razón por la cual **no le son oponibles a la consumidora** (...).”* (Se resalta)

- c. Deberá reconocerse que mi representado, el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE, fue puesto en una posición de desprotección por parte de BBVA SEGUROS, compañía que en vez de honrar sus compromisos contractuales de apoyar a mi mandante en una situación difícil (como lo es haber sido declarado inválido) objetó el pago del amparo al que por ley tiene derecho.

Con base en lo planteado en este punto, resulta claro que BBVA SEGUROS incumplió grave e injustificadamente sus obligaciones contractuales y legales. Y resulta igualmente claro que el Despacho deberá aplicar con todo rigor las consecuencias jurídicas que de ese hecho se desprenden, empezando por la condena por el pago de la indemnización global asegurada debida al señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE.

**4.5. No hay prescripción de la acción de mi mandante**

En el caso bajo estudio, como lo reconocerá el Despacho, no se ha configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de acuerdo con el artículo 1081 del Código de Comercio, en la medida en que no han pasado más de dos (2) años desde que se conocieron los hechos que dan base a la presente acción ni desde la interrupción de la prescripción por vía de la reclamación directa.

**V. CUANTÍA**

Declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de esta demanda, que la misma corresponde a una **MENOR CUANTÍA** y que el valor de las pretensiones formuladas por la parte que represento no supera el valor de los ciento cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (150 SMMLV).

## VI. JURAMENTO ESTIMATORIO

En cumplimiento del artículo 206 del Código General del Proceso, me permito formular el presente **juramento estimatorio** con relación al valor de las pretensiones de la presente demanda en los siguientes términos:

- 6.1. Daño emergente: Pago del crédito con posterioridad a la incapacidad total (COP \$85.406.593). El pago se realizó el 3 de octubre de 2021 como consta en la prueba 7.8 de la demanda. Ese día se pagaron los COP 85.406.593 que se reclaman en la demanda. El pago del crédito se hizo a través de dos transacciones sobre las que se allegan los comprobantes bancarios. La primera por COP \$ 65.000.000 que se debito de la cuenta de ahorros del cliente y COP \$ 23.406.593.19 que se consignaron en efectivo en la sucursal del Banco BBVA de Centro Suba.
- 6.2. Intereses moratorios sobre el daño emergente: Los intereses de mora sobre los valores adeudados por BBVA SEGUROS con ocasión del siniestro de Incapacidad Total y Permanente a la luz de la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723, contabilizados desde el 5 de marzo de 2022 al día de presentación de este traslado de excepciones equivale cincuenta y cinco millones treinta y siete mil setenta y dos pesos COP \$ 55.037.072. intereses que se seguirán causando a diario hasta la sentencia condenatoria y posterior pago.



## VII. PRUEBAS

### Documentales

- 7.1. Cédula de ciudadanía del señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE.
- 7.2. Dictámen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional emitido por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía con una Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional el día 3 de septiembre de 2020.
- 7.3. Certificado de paz y salvo del crédito de libranza No. 00130158009619389917 otorgado por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
- 7.4. Certificado de vigencia de la Póliza de Seguro Vida Colectivo Hipotecario No. 022190000360723.
- 7.5. Derecho de petición radicado el 5 de febrero de 2022 ante BBVA SEGUROS.
- 7.6. Objeción del 8 de febrero de 2022 remitida por BBVA SEGUROS.
- 7.7. Información inicial del crédito de libranza.
- 7.8. Comprobantes de pago del crédito el 10 de marzo de 2021.

- 7.9. Solicitud de audiencia de conciliación prejudicial el 12 de enero de 2024 y prueba de envío.
- 7.10. Constancia de no acuerdo proferida el 15 de febrero de 2024.

Interrogatorio de parte

- 7.11. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración del señor **HERNÁN FELIPE GUZMÁN ALDANA**, como representante legal de BBVA SEGUROS, o a quien haga sus veces, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitiré formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.

Declaración de parte

- 7.12. Pido respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración de el señor **NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE**, a efectos de que presente su versión en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso, de acuerdo con el cuestionario que me permitiré formularle en audiencia.

**VIII. ANEXOS**

- 8.1. Poder especial debidamente otorgado por el señor NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE a este apoderado.
- 8.2. Cédula de ciudadanía de este apoderado.



- 8.3. Tarjeta profesional de este apoderado.
- 8.4. Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS.
- 8.5. Documentos aportados como prueba (punto anterior).

## IX. NOTIFICACIONES

- 9.1. Tanto mi representado como este apoderado podremos ser notificados judicialmente en la Avenida Calle 26 No. 19B – 95, Oficina 1610, de la ciudad de Bogotá D.C., en los correos electrónicos [joaquin@simetrialegal.com](mailto:joaquin@simetrialegal.com) y [contacto@reclamamostuseguro.com](mailto:contacto@reclamamostuseguro.com), y en el celular (57) 3112295028.
- 9.2. Por su parte, BBVA SEGUROS, podrá ser notificada en la Carrera 7 No. 71 - 52, Torre A, Piso 12, de la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico [defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co](mailto:defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co).

De forma respetuosa, solicito a este Despacho que se le dé trámite a la presente acción de responsabilidad civil contractual.

Atentamente,

*Joaquin Garzon*

[www.ReclamamosTuSeguro.com](http://www.ReclamamosTuSeguro.com)

+57 3212309120

Bogotá D.C., Colombia



**JOAQUIN ANTONIO GARZÓN VARGAS**  
CC. 1.016.011.881  
TP. 253.809 del C. S. de la J.

[www.ReclamamosTuSeguro.com](http://www.ReclamamosTuSeguro.com)  
+57 3212309120  
Bogotá D.C., Colombia



Reclamamos TuSeguro <contacto@reclamamostuseguro.com>

2024- 0022600 Demanda Subsanada (Nelson Villamizar vs. BBVA SEGUROS DE VIDA)

1 mensaje

Reclamamos TuSeguro <contacto@reclamamostuseguro.com>  
Para: defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co

18 de abril de 2024, 17:41

BBVA SEGUROS DE VIDA  
Ciudad

Demandante: NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE  
Demandado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
Proceso: Verbal de mayor cuantía de responsabilidad civil contractual  
Radicado: 2024- 0022600

Por este medio, nos permitimos radicar escrito de **subsanación de la demanda** en nombre de NELSON VILLAMIZAR contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., solicitando respetuosamente que le den correcto trámite a este escrito. Para tal efecto, adjuntamos el escrito de respuesta a las solicitudes del Despacho, el de la demanda subsanada, y una carpeta que contiene todas las pruebas documentales y anexos en su interior. De conformidad con la Ley 2213 de 2022, informo que recibiremos notificaciones en las siguientes direcciones de correo electrónico:

joaquin@simetria-legal.com  
contacto@reclamamostuseguro.com

Les agradecemos confirmar, por este medio, la correcta recepción de este correo.

Atentamente,

**JOAQUÍN GARZÓN**  
Equipo legal  
www.reclamamostuseguro.com

***AVISO LEGAL:** El presente correo electrónico no representa la opinión o el consentimiento oficial de RECLAMAMOS TU SEGURO. Este mensaje es confidencial y puede contener información privilegiada la cual no puede ser usada ni divulgada a personas distintas de su destinatario. Está prohibida la retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito de la información confidencial. Si por error recibe este mensaje, por favor destruya su contenido y avise a su remitente de manera inmediata. En consecuencia, le recordamos su deber de mantener la reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos.*

3 adjuntos

- Pruebas y anexos (2).zip**  
12251K
- Memorial de Subsanación de la demanda (NELSON VILLAMIZAR VS. BBVA SEGUROS).pdf**  
211K
- Demanda subsanada de responsabilidad civil contractual (NELSON OMAR VILLAMIZAR vs. BBVA SEGUROS).pdf**  
412K