

Señores

JUZGADO SESENTA Y NUEVE (69) 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

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO

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 **descorrer el traslado de excepciones de mérito**, dentro de la oportunidad procesal para este efecto, en los siguientes términos:

I. SOLICITUDES

Primera. De manera respetuosa, solicito al Juzgado 69 Civil Municipal de Bogotá declare **no probada** las excepciones de mérito formuladas por la parte demandada, por cuanto la misma carecen por completo de fundamento fáctico y jurídico, como se explicará en este escrito.

Segunda. Solicito a la Juzgado 69 Civil Municipal de Bogotá, igualmente, que declare **prescrita** la única excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud, por cuando la misma se presentó por fuera del término legal para estos efectos.

Tercera. Solicito al Juzgado 69 Civil Municipal de Bogotá dictar sentencia anticipada respecto de la excepción de mérito de nulidad relativa del contrato de seguro propuesta dado que se encuentra prescrita y respecto de las demás excepciones de la demanda.

II. CONSIDERACIONES PREVIAS Y SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

Su Señoría, a pesar de que la contraparte proponer diversas excepciones de mérito en realidad todos sus argumentos se reducen a dos: 1. La supuesta nulidad del contrato de seguro por reticencia 2. La supuesta prescripción de la acción de seguros que acá se presenta. Como se pondrá de presente en este traslado, la excepción de nulidad relativa del contrato que presenta la contraparte está totalmente prescrita por lo que no tiene ningún valor defensivo y, como se explicará en respuesta a la excepción cuarta, la acción de seguros que se presentó no está prescrita por cuanto se interrumpió el término de prescripción adecuadamente.

En este sentido se cumplen a cabalidad lo prescrito en el artículo 278 del CGP en relación con la posibilidad de dictar sentencias anticipadas. Por una parte, la excepción de nulidad que la contraparte está prescrita y, por otra parte, no hay pruebas que practicar por cuanto todas las pruebas que solicita la pasiva están encaminadas a probar la supuesta reticencia y dicha posibilidad ya les prescribió.

Esta parte considera realmente innecesario agotar todas las fases del proceso judicial cuando, como en este caso, el proceso es una controversia meramente jurídica que atañe la contabilización de términos y donde las pruebas documentales que ya fueron

aportadas son suficientes para un fallo. Por estas razones solicitamos respetuosamente que se nos convoque únicamente alegatos de conclusión y fallo.

III. RESPECTO DE LA EXCEPCIÓN DE MÉRITO PROPUESTAS

2.1. Prescripción de la excepción de nulidad del contrato de seguro por reticencia o inexactitud

El argumento central del apoderado de BBVA SEGUROS, formulado por vía de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud, **SE ENCUENTRA PRESCRITA**, por lo que aún si tuviera algún valor defensivo de todas formas **NO** podría dársele trámite a esta excepción por cuanto se ha presentado por fuera de los términos legales previstos para estos efectos, como pasa a explicarse.

Como bien lo sabe el Despacho, el artículo 1081 del Código de Comercio regula la prescripción de todas las acciones (y excepciones) relacionadas con el contrato de seguro, en los siguientes términos:

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

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

De acuerdo con lo planteado de forma clara por la norma, el interesado tiene **dos (2) años** desde que conoce los hechos que dan base a la acción para ejercerla, so pena de que se configure la prescripción. En varias oportunidades ha explicado la jurisprudencia nacional que estos dos años, correspondientes a la prescripción ordinaria del contrato de seguro, **NO** operan exclusivamente para la reclamación de la indemnización derivada de un siniestro, sino que tienen una cobertura global para todo lo relacionado con el contrato de seguro. De esa forma, si una aseguradora, como en este caso, quiere ejercer una protesta contra la validez del contrato puede hacerlo, ya sea por vía de demanda o excepción, pero tendrá que hacerlo dentro de los dos años siguientes al conocimiento de los hechos que originan su protesta.

Así lo planteó la Sentencia 5360 de mayo 3 de 2000 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Dr. Nicolás Bechara Simandas, en donde se estableció lo siguiente:

*“Consecuente con lo anotado, cuando se está en frente de acciones ‘derivadas del contrato’ como sucede con la de reconocimiento de la indemnización (o de la prestación asegurada) a que tiene derecho el beneficiario, el momento a partir del cual ha de correr contra él la prescripción ordinaria, es distinto al que ha de tenerse en cuenta para computar idéntica prescripción contra el asegurador en el supuesto de que éste, apoyado en acciones ‘derivadas de la ley’, **demande o excepción, según el caso, la nulidad relativa del contrato de seguro por inexactitud o reticencia del tomador** en la declaración de asegurabilidad, pues en estos supuestos ‘el hecho que da base a la acción’ o el nacimiento del ‘respectivo derecho’ es necesariamente diferente.*

*En efecto, en el primer caso, como lo dijo la Corte en sentencia de 7 de julio de 1977 (G.J. Tomo CIV, pág. 139 ss), el término prescriptivo ordinario correrá a partir **del conocimiento –real o presunto-** y el extraordinario a*

partir del acaecimiento del siniestro; mientras que en el segundo caso, operará a partir del momento en que el asegurador conoció o debió conocer el hecho generador de la rescisión del contrato, es decir la inexactitud o reticencia comentadas.

(...) El término dispuesto para la prescripción ordinaria corre, pues, en relación con la acción de nulidad relativa (art. 1058 C. de Co.) del contrato de seguro, a partir del conocimiento real o presunto que tenga el titular acerca de los vicios que lo afectan.(...)

Es inequívoca la Corte en señalar, primero, que los términos de prescripción operan tanto para las demandas como para las excepciones que se formulen en relación con los contratos de seguros y, segundo, que específicamente en relación con la nulidad del contrato por reticencia o inexactitud la prescripción ordinaria deberá empezarse a contabilizar desde que la compañía de **seguros conoce o a debido conocer** los hechos que originaron la nulidad del contrato.

En contestación de la demanda, en respuesta al hecho quinto, el apoderado de BBVA SEGUROS confiesa que mi poderdante le presentó reclamación el 5 de febrero de 2022 donde se envió el dictamen de incapacidad total s que después utiliza la aseguradora para objetar el pago. **Pues bien, en este escenario, desde el 5 de febrero de 2022 la aseguradora tenía dos años para demandar la nulidad del contrato de seguro desde esta fecha o para excepcionar con este argumento. Es decir, el 5 de febrero de 2024.** Pero, como se muestra a continuación, el correo electrónico con la contestación de la demanda llegó hasta el 25 de octubre de 2024. Es decir, 8 meses después del término máximo que tenían para excepcionar en este caso.

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA || DTE. NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE || DDO. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. || RAD. 2024-00226 || LPR



Externo

Docs procesos judiciales x



Notificaciones GHA

25 oct 2024, 16:01 (hace 10 días)



para cmpl69bt@cendoj.ramajudicial.gov.co, joaquin@simetrialegal.com, mí

Señores

JUZGADO SESENTA Y NUEVE (69) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

cmpl69bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ahora bien, usemos otra fecha para hacer una contabilización de términos **aún más benevolente** para la contraparte. Digamos, en gracia de discusión, que la aseguradora conoció del antecedente médico en el momento en que objetó el pago fundando en dicho antecedente.

Bogotá, Febrero 08 de 2022

Señores

BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal Plaza Imperial
Gerente

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB No. 0110043
	ASEGURADO	NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE
	CEDULA	88305608
	SINIESTRO	VGDB-25195
	OBLIGACION	00130158009619389917

Pues bien, como obra en las pruebas aportadas con la demanda y aportadas en la contestación, la objeción del pago de esta obligación por parte de la aseguradora se produjo el 08 de febrero de 2022. Objeción que explícitamente cita los antecedentes médicos de mi poderdante por los que argumenta hoy la aseguradora una supuesta reticencia. **En este sentido, no podría caber ninguna duda de que conoció dichos antecedentes.** En este escenario, el tiempo máximo que tendría para demandar a mi poderdante o excepcionar alegando la nulidad relativa sería el 8 de febrero de 2024.

Como es evidente, la contestación, con esta excepción, sólo llega hasta el 25 de octubre de 2023. Es decir, en el escenario más generoso de contabilización de términos de prescripción para la contraparte su alegato de nulidad por excepción llegó 8 meses tarde.

Así pues, aun eligiendo la fecha más próxima para contabilizar los términos, es absolutamente innegable que a la contraparte se le prescribió su alegato de nulidad relativa por lo que no tiene ningún argumento defensivo en este caso y deberá pagar los valores asegurados.

De todas maneras, es importante mencionar que el 1081 del Código de Comercio afirma que la prescripción de dos años comenzará a contabilizarse desde que el interesado “haya tenido o **debido** tener conocimiento del hecho que da base a la acción”. En este sentido, hemos argumentado que la aseguradora debió conocer del antecedente médico que hoy intenta usar para alegar la prescripción al momento en que le llegó el dictamen de pérdida de capacidad laboral de mi poderdante o, incluso, que conoció cuando objetó el pago.

No obstante, una interpretación *pro-consumidor* que es lo que exige la ley nos conduciría a contabilizar los términos de una manera diferente. Como podrá constatar el Despacho, la declaración de asegurabilidad que firmó mi poderdante en el 2020 autorizan a BBVA SEGUROS para solicitar sus historias médicas. Así pues, desde la firma de la declaración de asegurabilidad el 17 de febrero de 2020 la aseguradora **podía** conocer del antecedente médicos.

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

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Bogotá a los 17 días del mes de Febrero de 2020

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

Así pues, en este escenario de interpretación *pro-consumidor*, el término máximo que tenía la aseguradora para demandar o excepcionar con una nulidad sería el 17 de febrero de 2022 (dos años después de autorizar la obtención de sus historias clínicas). Por lo que su excepción llegó a este proceso más de dos años tarde. Así mismo, como podrá valorar el Despacho en un caso análogo contra BBVA SEGUROS donde el Tribunal de Bogotá discutió exactamente el mismo tipo de declaración de asegurabilidad que se presenta en este caso determinó que la fecha de contabilización de la prescripción de la acción o excepción para la compañía empezaba a contar desde la autorización del consumidor financiero de acceder a la historia clínica¹.

En cualquiera de los tres escenarios descritos ha operado el fenómeno de la prescripción de la alegada de nulidad del contrato de seguro. Por esto, de plano, deberá ser desestimada como medio exceptivo y reconocerse que ha quedado configurado el fenómeno de la prescripción extintiva de las acciones y excepciones basadas en la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, por cuanto BBVA SEGUROS pudo conocer de todos los elementos que a su juicio la provocaban y no hizo nada para solicitar la declaración judicial de esta situación por más de dos (2) años. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho que declare como NO PROBADA

¹ Radicado: 1100 1319 9003 2021 02460 01. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala de Decisión Civil – M.P. Germán Valenzuela Valbuena. 27 de noviembre de 2023.

la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro y, en su lugar, declare la validez de la póliza objeto de este litigio.

Adicionalmente, solicito al Despacho proferir **sentencia anticipada**, imperativa en los términos del artículo 278 del Código General del Proceso para estos escenarios:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (...)

*Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias. En cualquier estado del proceso, el juez **deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial**, en los siguientes eventos: (...)*

*3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa.” (Se resalta)*

Dado que se ha probado que ha operado el fenómeno de la prescripción extintiva de la alegada de nulidad por reticencia no cabe duda de que opera la sentencia anticipada parcial respecto de este punto.

Ahora bien, si por alguna remota razón la prescripción de la excepción no fuera declarada, de todas maneras, no operaría la nulidad relativa del contrato de seguro como pasa a explicarse.

Sobre la necesidad de probar la gravedad y relevancia del antecedente de cara las políticas de suscripción de riesgo de la Compañía Aseguradora.

Como lo señala el artículo 1058 del estatuto mercantil la reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad SÓLO produce la nulidad relativa del contrato de seguro

cuando, de haberse conocido el antecedente médico, la compañía aseguradora se hubiera retraído de celebrar el contrato o se hubieran estipulado condiciones más onerosas.

En este sentido, la contestación de la demanda carece por completo de pruebas que pudieran conducir a esta conclusión pues el antecedente que se cita no solamente podía ser conocido por la contraparte, sino que, de haber sido conocido, se hubiera contratado en exactamente el mismo modo. Extraña que no se aporte a la contestación el Manual de Suscripción de BBVA SEGUROS donde se pudiera constatar que este supuesto antecedente hubiera conducido a retraer a la compañía de asegurar o hacerlo con una exprima. Es muy importante poner de presente que no basta con que exista un antecedente médico para que opere la nulidad relativa del contrato de seguro dicho antecedente debe ser suficientemente relevante para que la aseguradora se hubiese retraído de contratar y esto debe ser probado. La única prueba admisible en este punto sería el propio Manual de Suscripción de BBVA SEGUROS que no fue aportado en su contestación así que no hay manera de alegar esta supuesta nulidad relativa.

2.2. Sobre la supuesta inexistencia a cargo de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. de practicar exámenes médicos previos en la etapa contractual.

Deberá reconocer el Despacho que esta excepción de mérito es irrelevante dado que la excepción de nulidad del contrato por reticencia fue presentada por la contraparte de manera tardía varios años. En este escenario determinar si había una obligación de hacer exámenes médicos o no en nada cambiaría el resultado de este caso. Aún si, en gracia de discusión, el Despacho considerara que la aseguradora no tenía que hacer exámenes médicos previos a la suscripción del contrato de seguro de todas manera en este caso no hubo reticencia ni nulidad del contrato de seguro por la simple la razón que

la contraparte nunca la alegó y hoy, años tarde, la intenta alegar cuando ya se ha prescrito su oportunidad para hacerlo.

No obstante, le asiste razón a la contraparte sobre la inexistencia de obligaciones legales en materia de exámenes médicos previos para la suscripción del contrato de seguro. No existe norma expresa que así lo reconozca, pero SI existe una amplia línea jurisprudencial que ha determinado que esto es una obligación de las aseguradoras. Lo contrario sería tanto como afirmar que las aseguradoras no hacen ninguna evaluación del riesgo que van a asegurar antes de suscribir los contratos situación que resultaría contradictoria con la naturaleza del propio negocio asegurador. Para no resultar repetitivos estos argumentos han sido expuestos ampliamente en el apartado 4.2 de la demanda. De hecho, la propia circular básica 018 de 2016 de la Superintendencia Financiera de Colombia ha catalogado como una práctica abusiva verificar las condiciones de asegurabilidad sólo hasta el momento del siniestro como lo hizo BBVA SEGUROS en este caso.

Por estas razones la excepción deberá desestimarse.

2.3. Sobre la supuesta no acreditación de la mala fe como prueba para quien alega la reticencia

Una vez más esta excepción resulta irrelevante por cuanto la contraparte llega tarde varios años alegar la supuesta reticencia del contrato de seguro. Para no resultar repetitivos en la demanda se explica de manera precisa el desarrollo jurisprudencia que exige la prueba de la mala fe para probar la reticencia (numeral 4.2 de la demanda). Pero, dado que este no es un caso sobre reticencia, porque a la contraparte se le prescribió su acción y/o excepción de nulidad del contrato de seguro entonces discutir si

se requiere probar la mala fe para acreditar la supuesta reticencia es, simplemente, irrelevante.

Por las razones arriba expuestas esta excepción esta llamada al fracaso.

2.4. Sobre la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de reticencia del contrato de seguro.

La contraparte tiene toda la razón en que si se acredita la reticencia podría retener la prima en los términos del artículo 1059 del Código de Comercio. Ahora bien, como es **imposible** que acrediten la reticencia por cuanto la excepción de nulidad del contrato se les prescribió por formularla varios años tarde no es posible alegar la retención de las primas en este caso.

Una vez, la excepción es irrelevante por cuanto prescribió la excepción de nulidad del contrato por reticencia por lo que deberá ser desestimada.

2.5. Sobre la supuesta prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Su Señoría, a quien se le prescribió la excepción de nulidad del contrato de seguro fue a BBVA SEGUROS S.A como se ha explicado en la respuesta a la primera excepción. A la parte demandante NO se nos ha prescrito la acción de seguros porque la ley prevé que se interrumpe el tiempo de prescripción con el requerimiento escrito al acreedor lo que ocurre con la reclamación directa ante la aseguradora en los términos del inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso.

Así pues, la contabilización de términos que hace la Compañía de Seguros en su contestación de la demanda es totalmente imprecisa. Veamos:

Primero, es cierto que el dictamen de incapacidad total fue conocido por mi poderdante el 3 de septiembre de 2020.

Segundo, es cierto que mi poderdante reclamó ante la Compañía de Seguro el 5 de febrero de 2022. Es decir, **antes** de cumplir los dos años desde el conocimiento del dictamen. **Tercero**, es cierto que la acción de seguro prescribe 2 años después de conocidas las circunstancias de hecho que dan base a la acción de seguro (Art. 1081 del Código de Comercio) **A menos que opera la interrupción del termino prescriptivo en cuyo caso se contabilizarán dos años después de dicha interrupción.**

Como lo podrá valorar el Despacho la contraparte intenta alegar que se nos ha prescrito la acción de seguros porque se demandó casi cuatro años después de conocer los hechos que dieron origen a la acción. **PERO, la contestación de la demanda olvida considerar que en este caso se interrumpió el término de prescripción el 5 de febrero de 2022.**

Así pues, a pesar de que los hechos que dan origen a la acción (dictamen de incapacidad total y permanente) fueron conocidos el 3 de septiembre de 2020 la realidad es que los 2 años de prescripción de la acción sólo comienzan a contar desde la interrupción de los términos de prescripción el 5 de febrero de 2022 con la reclamación directa ante la aseguradora. **En este escenario, mi poderdante tenía hasta el 5 de febrero de 2024, dos años después de la interrupción de la prescripción para interponer la demanda.**

Como lo corroborará el Despacho la demanda fue interpuesta el 15 de febrero de 2024

Generación de la Demanda en línea No 843847

1 mensaje

demandaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co <demandaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co>
Para: CONTACTO@reclamamostuseguro.com, raddemcivilmpaibla@cendoj.ramajudicial.gov.co

15 de febrero de 2024, 16:51

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Buen día,
Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Estimado usuario su solicitud fue recibida con el número de confirmación 843847

recuerde revisar los listados de reparto diario en la siguiente dirección haciendo [CLIC aquí](#) los cuales encontrará el juzgado al que fue enviada su demanda.

Departamento : BOGOTA
Ciudad: BOGOTA, D.C.
Localidad Demandado(s):

Especialidad: CIVIL MUNICIPAL - MENOR CUANTÍA
Clase de Proceso: 40-03-01 VERBAL DE MENOR CUANTÍA

Accionado/s :
Tipo Sujeto: DEMANDANTE
Persona Natural: NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE
Número de Identificación: 88305608
Tipo de discapacidad: NO APLICA

Podría pensar el Despacho que la demanda se presentó 10 días tarde, PERO, adicional a la interrupción del término prescriptivo por el requerimiento escrito al acreedor, **deberá considerarse también la interrupción del término para demandar propia de la solicitud de conciliación prejudicial que se presentó en este caso.**

Como lo acredita la prueba 7.9 allegada a la Demanda la solicitud de conciliación prejudicial en este caso fue presentada ante el Centro de Conciliación de la Superintendencia Financiera de Colombia el 12 de enero de 2024.



Reclamamos TuSeguro <contacto@reclamamostuseguro.com>

Solicitud de conciliación prejudicial (NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE vs. BBVA ASEGUROS)

Reclamamos TuSeguro <contacto@reclamamostuseguro.com>

12 de enero de 2024, 11:25

Para: super@superfinanciera.gov.co, juridiccionales@superfinanciera.gov.co

Cc: Laura Robledo <laura@simetria-legal.com>, Joaquín Garzón <joaquin@simetria-legal.com>

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Centro de Conciliación

Ciudad

Asunto: Solicitud Audiencia de Conciliación Prejudicial

Convocante: NELSON OMAR VILLAMIZAR URIBE

Convocado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Y, como consta en la prueba 8.5 de la demanda, la constancia de no acuerdo se firmó el 15 de febrero de 2024.

La conciliadora instaló la audiencia de conciliación, explicando las características, objeto y alcance del mecanismo de la conciliación. Iniciada la audiencia de conciliación y surtidas las primeras deliberaciones y explicaciones, las partes finalmente no llegaron a un acuerdo que pusiera fin a sus diferencias, en consecuencia, se expide la presente **CONSTANCIA DE NO ACUERDO** a los **quince (15) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**.

De esta manera, el término de prescripción de la acción de seguros en este caso estuvo interrumpido en virtud de la solicitud de conciliación prejudicial por 34 días. Así pues, esta demanda se tendría que haber presentado hasta máximo el 5 de febrero de 2024 + 34 días. Y, como podrá corroborar el Despacho, se presentó el mismo día que se tuvo el acta de no acuerdo por lo que ni siquiera fue necesario utilizar los días adicionales que otorgaba la interrupción por solicitud de conciliación. Así pues, la demanda fue interpuesta en tiempo y no prescribió la acción de seguros.

2.6. Sobre la supuesta excepción genérica e innominada.

www.reclamamostuseguro.com

+57 3163087487

Bogotá D.C., Colombia

Me apongo a todas las excepciones genéricas o innominadas que plantea la abogada de la pasiva.

2.7. Sobre la excepción subsidiaria primera relacionada con el límite del valor asegurado.

El abogado de la pasiva confunde dos conceptos distintos. El valor asegurado y el valor de la condena judicial. El valor del saldo insoluto de la deuda que deberá pagar su representada a través del fallo en este proceso no va a exceder el saldo del valor asegurado por la simple razón que el valor solicitado en la demanda es de ochenta y cinco millones cuatrocientos seis mil quinientos noventa y tres pesos colombianos (COP \$85.406.593) y el valor asegurado es de noventa y cuatro millones de pesos (COP \$ 94.000.000).

No obstante, es evidente que el proceso de responsabilidad civil contractual NO tiene como límite el valor asegurado. El límite del proceso judicial es el que el Despacho reconozca como tal según lo que encuentre probado. Así pues, es evidente que esta excepción está llamada a fracasar porque de antemano se sabe que el valor del fallo superará ampliamente los 85 millones de pesos por cuanto se deben considerar los intereses moratorios que se han solicitado desde el 5 de marzo de 2022.

2.8. Excepción subsidiaria segunda donde el único beneficiario de la póliza de vida grupo deudores es el Banco BBVA

Efectivamente, el Despacho deberá condenar a BBVA SEGUROS al pago del saldo insoluto de la deuda al beneficiario oneroso de la póliza que es el BANCO BBVA al

momento del siniestro. No obstante, el Despacho deberá condenar también a BBVA SEGUROS a pagar a mi poderdante:

- El reembolso de todos los valores pagados al BANCO BBVA con ocasión del crédito que debió pagar BBVA SEGUROS desde el siniestro y que por ausencia absoluta de información por parte de la aseguradora mi poderdante terminó pagando (COP \$85.406.593).
- Los intereses moratorios causados con ocasión de este proceso judicial respecto de la suma asegurada. Es necesario recordar que en materia de seguros los intereses moratorios comienzan a correr desde un mes después del día de la reclamación que, como lo confirma la contraparte, se presentó el 5 de febrero del 2022 por lo que, según el 1080 del Código de Comercio, se deben intereses moratorios desde el 5 de marzo de 2022.

Es decir, sobre el saldo insoluto de la deuda se deberán calcular intereses moratorios desde el 5 de marzo de 2022 hasta el día del pago de la sentencia condenatoria. Estos intereses moratorios deberán ser pagados a mi poderdante y NO al BANCO BBVA por cuanto el valor adeudado al BANCO tiene como tope el valor asegurado como bien lo expone la contraparte según el contrato de seguro firmado.

En este sentido, es cierto que el límite del pago que se hará por vía de condena al BANCO BBVA será el del valor asegurado (saldo insoluto de la deuda), pero este no es el límite de la condena judicial por cuanto a los saldos insolutos de ambas deudas deberá sumársele los valores a reembolsar y los intereses moratorios. Últimos dos montos que efectivamente superarán el valor asegurado y que deberán ser pagados a mi poderdante.

Finalmente, sugiere el abogado de la pasiva que en el expediente no hay prueba de que mi poderdante haya pagado los saldos insolutos de la deuda que debía haber asumido la asegurada demanda. Lo cierto es que la prueba 7.8 de la demanda es evidencia fehaciente que mi poderdante pagó el crédito.

IV. PRUEBAS

Con el objetivo de desvirtuar las excepciones de mérito presentadas por la parte demandada, solicito que se decreten las siguientes pruebas:

Documentales

4.1. Derecho de petición al Banco BBVA solicitando los balances de los créditos al momento del siniestro y el saldo pagado por mi poderdante después del siniestro y prueba de envío.

Testimonios

4.3. Se solicita llamar como testigo a la Doctora Ana Katherine Cárdenas quien absolverá interrogatorio sobre las implicaciones para la tarificación del riesgo de vida de las patologías padecidas por mi poderdante.

La testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de la demandad, en la Carrera 9 No. 72 – 21, Piso 8, en la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico judicialesseguros@bbva.com.

4.4. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora ALEXANDRA QUECANO, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que rinda su versión sobre los procesos de suscripción de este tipo de pólizas por parte de la demandada.

La testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de la demandad, en la Carrera 9 No. 72 – 21, Piso 8, en la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico judicialesseguros@bbva.com.

4.5. Solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **MARIA CAMILA AGUDELO**, quien tiene domicilio en la ciudad de Bogotá, y puede ser citada a través del correo electrónico camilaortiz27@gmail.com. La Dra. María Camila es asesora externa de BBVA SEGUROS, para que teniendo en cuenta su experiencia, le ilustre al Despacho sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza Vida Deudores que vende la demandada.

Exhibición documental

4.4.Solicito respetuosamente que se ordene a BANCO BBVA COLOMBIA S.A. exhibir los siguientes documentos, de gran relevancia para el desarrollo del proceso:

- Certificación por medio de la cual se dé cuenta del estado y del valor del crédito identificado con el No. 00130158009619389917 a nombre Nelson Omar Villamizar el día del siniestro 3 de septiembre de 2020.
- Balance de todos los pagos a las obligaciones crediticias No. 00130158009619389917 a nombre Nelson Omar Villamizar desde el 3 de septiembre de 2020 hasta el día de hoy (5 de noviembre de 2024).

Oficio

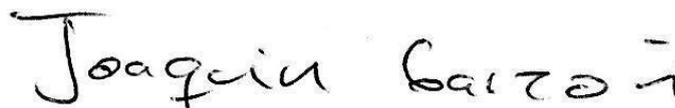
4.5. Solicito respetuosamente al Despacho oficial al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. para obtener los siguientes documentos de gran relevancia para el desarrollo del proceso:

- Certificación por medio de la cual se dé cuenta del estado y del valor del crédito identificado con el No. 00130158009619389917 a nombre de Nelson Omar Villamizar el día del siniestro, el día del siniestro 3 de septiembre de 2020.
- Balance de todos los pagos a la obligación crediticia No. 00130158009619389917 a nombre de Nelson Omar Villamizar desde el 3 de septiembre de 2020 hasta el día de hoy (5 de noviembre de 2024).

Dictamen pericial

4.6. En el evento de conceder la prueba pericial solicitada por la contraparte en la contestación de la demanda solicito la comparecencia del perito a la audiencia de instrucción y juzgamiento para ser interrogado sobre su pericia.

Atentamente,



JOAQUÍN ANTONIO GARZÓN VARGAS

CC. 1.016.011.881

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

www.reclamamostuseguro.com

+57 3163087487

Bogotá D.C., Colombia