



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

Bogotá D.C 27 de ene. de 25

Señores
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co
Bogotá, DC

Número de Radicación: 2024177843-003-000
Referencia: DEMANDA Y/O ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL
CONSUMIDOR POR CONFLICTOS CONTRACTUALES
CON ENTIDAD VIGILADA BBVA SEGUROS.
Trámite: 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad: 546 546-AUTO ADMISORIO VERBAL
Expediente: 2024-25898
Demandante: JUDITH PALLARES LOPEZ Y OTROS
Demandados: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Asunto: PRONUNCIAMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE LA
DEMANDA Y LAS EXCEPCIONES

OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 88.168.453, expedida en Gramalote N.S., portador de la Tarjeta Profesional No. 199148 del C.S. de la J., actuando en nombre y representación de **JUDITH PALLARES LOPEZ**, Y OTROS dentro del proceso de la referencia; en calidades de compañera permanente e hijos del señor **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No 9.692.574 y falleció como consecuencia de un accidente de tránsito el día 10 de agosto de 2024, me permito presentar objeción a la contestación de la demanda y las excepciones presentadas, en atención a los artículos 370 y 110 Artículo del Código General del Proceso y el parágrafo del artículo 9º de la ley 2213 de 2022 en los siguientes términos:

RESPECTO AL PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

- El apoderado de la demandada, respecto al Hecho 2 repetido en numeración, manifiesta que “no es cierto lo expuesto por la parte demandante. Sin embargo, señala que: 'En cuanto a lo referido a la clasificación de la cobertura de la póliza, debe tenerse en cuenta que esa información está contenida en el condicionado general aplicable. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debidamente, conforme a los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes para tal efecto y dentro de las oportunidades procesales previstas para ello”.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

En relación con lo expuesto, y considerando los documentos que obran en nuestro poder, los cuales fueron entregados como pruebas con la demanda y que también fueron suministrados por la demandada en respuesta a un derecho de petición, creemos que dicha documentación constituye prueba suficiente para demostrar lo que claramente debe ser reconocido a favor de mis poderdantes por parte de la demandada. Esta, sin justificación alguna, se niega a pagar un seguro de vida debidamente suscrito, que beneficia al asegurado y a sus beneficiarios legales.

- Respecto al Hecho 3, el apoderado de la demandada sostiene que: “Es cierto que el 18 de septiembre de 2024 se remitió objeción formal a solicitud de afectación del seguro por encontrarse el hecho del 10 de agosto de 2024 (muerte accidental en accidente de tránsito como conductor de motocicleta) dentro de una causal de exclusión, no cubierta por la Póliza Vida Integral Premium No. 00130316052392464739, pero en todo caso lo que debe tenerse en cuenta es que no es posible imponer obligación alguna a la compañía aseguradora porque el seguro había terminado por mora en el pago de la prima y en consecuencia para la fecha de la muerte del señor 10 de agosto de 2024 la misma no estaba vigente, puesto que su última cobertura se extendió desde el 5 de junio de 2024 hasta el 4 de agosto de 2024.”

A partir de lo anterior, se pueden identificar dos situaciones que no son correctas y que se interpretan como un intento de desviar la atención del Despacho. En primer lugar, existe claramente una cláusula de exclusión general que no fue puesta en conocimiento de mi cliente, como se demostrará durante el interrogatorio de parte que se solicitará a la señora **Judith Pallares López**, compañera permanente del extinto señor **Wilmer Toro Mesa**, en virtud del **artículo 370 del Código General del Proceso**. Además, la interpretación de la póliza allegada con la contestación de la demanda evidencia que la asesora del banco BBVA en Curumani, Cesar, no informó adecuadamente a mi cliente sobre la cláusula de exclusión de la póliza que estaba suscribiendo, tal como se detallará más adelante.

En segundo lugar, resulta completamente inapropiado que el abogado de la aseguradora pretenda sostener que el seguro terminó por mora, cuando este seguro de **Vida Integral Premium V2 No. 00130316052392464739** estaba vinculado a la cuenta bancaria y a las tarjetas de crédito, cuyas deudas fueron **totalmente condonadas** por la misma entidad, como se demostrará con las pruebas que se presentarán en este escrito; es decir el banco tenía plena autorización del tomador del seguro para realizar los descuentos correspondientes de su cuenta de nómina activa con la misma entidad, o a través de las tarjetas de crédito, cuyo cupo también estaba autorizado para efectuar el pago de la prima que correspondiera. Esta autorización queda claramente evidenciada en la póliza firmada, que se adjuntó a la contestación de la demanda, donde se puede observar claramente.

Autorizo al BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No. _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

La póliza a la que se refiere la presente declaración, se renueva automáticamente a la finalización de la vigencia inicial y/o renovaciones. Si no quiere optar por esta opción por favor marque la siguiente casilla: ☐

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años.

Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Enfermedades Graves, Edad Máxima de ingreso y permanencia: hasta un día antes de cumplir los 65 años.

Firma del Solicitante

* El suscrito 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 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.

Como constancia se aprueba y firmé en la ciudad de, Curumani, el 05 del mes de Junio de 2024



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

Según la certificación del seguro de vida **INTEGRAL PREMIUM V2 No. 00130316052392464739**, entregada por **BBVA Seguros** en respuesta al derecho de petición relacionado con los hechos de la demanda, se evidencia que la prima del seguro estaba vinculada a una tarjeta de crédito. No obstante, conforme a lo anterior, el asegurado autorizó que los descuentos correspondientes se realizaran a partir de cualquier producto que tuviera con el banco. A continuación, se detalla lo siguiente:



VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 NO. 00130316052392464739

Emisión Original	
Lugar y Fecha: CURUMANI 05/06/2024	Sucursal: CURUMANI
Tomador: WILMER TORO MESA	C.C. o NIT: 9.692.574
Dirección: CL 590 - 2.090 I - 9.000	Ciudad: CURUMANI
Asegurado: WILMER TORO MESA	Teléfono: 3104190559
Dirección: CL 590 - 2.090 I - 9.000	Ciudad: CURUMANI
Departamento: CESAR	C.C. o NIT: 9.692.574
Fecha de Nacimiento: 31/08/1980	Teléfono: 3104190559
Valor Asegurado: \$150.000.000	Email: WILMERTORO48@GMAIL.COM
Periodicidad de Pago: MENSUAL	Genero: MASCULINO
	Edad: 44
	Vigencia Desde: 05/06/2024 Hasta: 05/06/2025
	DD/MM/AAAA A las 24:00 Horas
	No. Dias 365
AMPAROS	
VIDA BÁSICO	VALOR ASEGURADO
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$150.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	\$150.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	\$90.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	\$150.000.000
REPATRIACIÓN	\$150.000.000
ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL	INCLUIDO
Modo de Pago: TARJETA DE CREDITO	Prima Anual: \$1.525.200
	Prima Periódica: \$127.100
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO	
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO
LOS DE LEY	OTROS
	% PARTICIPACION
	100

No obstante lo anterior, debe dejarse constancia de que, a pesar de que en el certificado mencionado aparece una prima periódica, el señor **Wilmer Toro Mesa (Q.E.P.D.)** nunca fue notificado acerca de la periodicidad del pago de dicha prima. A continuación, observemos:

Periodicidad pago prima:	Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☒ Prima anual ☐	Prima periódica: S
Nombre Asesor:	Código Asesor:	

Esto implica que el formato nunca fue diligenciado correctamente en cuanto a la periodicidad del pago. Al no haber sido notificado de manera clara sobre si la periodicidad era mensual, trimestral, semestral o anual, el seguro nunca se dio por terminado. Es evidente que, debido a la falta de información precisa, lo que afecta directamente los derechos del consumidor, el contrato estaba vigente, lo que desvirtúa por completo las aseveraciones de la demandada en este aspecto. Pretender negar el pago de este seguro a mis poderdantes va en contra de los intereses de los clientes y vulnera íntegramente el Estatuto del Consumidor.

Por otro lado, la única diligencia realizada por la asesora, quien tampoco completó sus datos en el formato, fue registrar los datos iniciales del seguro, como se puede observar en el formato allegado, junto con las firmas del tomador y la fecha. Sin embargo, los datos de crucial importancia están ausentes, lo que demuestra que el señor Wilmer Toro nunca fue debidamente notificado acerca de la periodicidad del pago.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

- **Respecto al Hecho 4**, el apoderado de la demandada manifiesta que "la comunicación relacionada con la aprobación para el pago del 18 de septiembre de 2024 no corresponde a la póliza Vida Integral Premium No. 00130316052392464739. El asegurado, **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D.)**, tenía diferentes tipos de seguros, por lo que dicha comunicación corresponde a otro contrato". No obstante, no se aclara a qué seguro corresponde dicha comunicación, por lo que, en nuestra interpretación, dicha comunicación hace referencia al seguro objeto de litigio, lo que implica que existe una aceptación expresa del pago por parte de BBVA Seguros.

En cuanto a lo que insiste el apoderado sobre que "lo que realmente se debe tener en cuenta es que el seguro objeto de litigio no estaba vigente en la fecha del fallecimiento del señor Toro Mesa", esa afirmación no corresponde a la realidad, tal como se demostró anteriormente y como se acreditará con todas las pruebas obrantes en el expediente y las que se allegarán con este escrito.

- **Respecto al Hecho 5**, la parte demandada pretende argumentar que las firmas en un formulario indebidamente diligenciado son suficientes para demostrar que el señor Wilmer Toro fue debidamente notificado sobre el tipo de seguro que estaba adquiriendo, calificando la afirmación de dicho hecho como temeraria y carente de sustento probatorio. En este sentido, me permito demostrar que la afirmación que la demandada califica como temeraria se constituye en un argumento contundente, dado que, a pesar de haber solicitado ese documento específico en las peticiones enviadas al banco y a BBVA Seguros, nunca nos fue entregado. Solo en esta contestación nos hemos enterado del formato del seguro que firmó el extinto Wilmer Toro, y de él se extrae lo siguiente:

1. El formato de la póliza de seguro adquirido por el señor Wilmer Toro está indebidamente diligenciado, ya que carece de información esencial que debía haber sido proporcionada al tomador, tales como:
 - No se le informó sobre la periodicidad del pago de la prima.
 - No se le indicó el valor de la prima anual ni de la prima periódica.
 - No se registraron los datos del asesor o asesora que debió brindarle la información.
 - No se le explicó que tenía derecho a designar a los beneficiarios del seguro.
 - No se diligenció la casilla que solicitaba información sobre reclamaciones o indemnizaciones recibidas en los últimos dos años.

Lo anterior evidencia que el asegurado no fue debidamente asesorado y, por lo tanto, no recibió la información completa y oportuna sobre la póliza que estaba suscribiendo. Además, el formato firmado, en el que el apoderado de la demandada



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN

Abogado Magíster en Derecho

resalta las firmas del tomador para hacer ver que este estaba debidamente enterado de la póliza que estaba firmando, reafirma aún más nuestra teoría de que no fue informado adecuadamente sobre todo el clausulado de la póliza, veamos:

Es importante destacar que debajo de la firma en el formato aparece la siguiente nota: “El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de la página: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co”.

Esto evidencia de manera clara que el tomador no fue debidamente informado sobre el clausulado de la póliza que estaba adquiriendo. En lugar de proporcionarle una copia del clausulado o explicárselo de manera clara y directa, el mismo formato que firmó le indica que la información sobre las condiciones generales de la póliza está disponible en las páginas web de BBVA Seguros y BBVA, lo cual es un claro incumplimiento de las disposiciones legales colombianas, particularmente el Estatuto del Consumidor y las normativas relacionadas con seguros. Según la normativa, las aseguradoras tienen la obligación de proporcionar información clara, completa y oportuna sobre los productos que están ofreciendo, evitando prácticas abusivas o confusas.

En este sentido, la **Ley 1328 de 2009**, que regula las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, establece los siguientes principios y derechos que deben ser respetados:

Artículo 3°. Principios:

- **Debida Diligencia:** Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben actuar con la debida diligencia al ofrecer productos o servicios a los consumidores, asegurándose de que reciban información y atención adecuada y respetuosa durante la relación con la entidad, y de que sus necesidades sean satisfechas de acuerdo con lo acordado.
- **Transparencia e Información Cierta, Suficiente y Oportuna:** Las entidades deben proporcionar a los consumidores financieros información clara, suficiente, cierta y oportuna, para que estos comprendan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos relacionados con los productos o servicios ofrecidos.

Artículo 5°. Derechos de los Consumidores Financieros:



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

- **Derecho a la Información Transparente:** Los consumidores tienen derecho a disponer de información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable sobre las características de los productos y servicios ofrecidos, de manera que puedan comparar y comprender adecuadamente las opciones disponibles en el mercado.

Artículo 9°. Contenido Mínimo de la Información al Consumidor Financiero:

- Las entidades deben informar a los consumidores, como mínimo, sobre las características de los productos, los derechos y obligaciones, las condiciones y tarifas, y las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato. La información debe ser suficiente y comprensible para que el consumidor pueda comparar adecuadamente las opciones disponibles en el mercado antes de celebrar el contrato.

Artículo 11°. Prohibición de Cláusulas Abusivas:

- Se prohíbe la inclusión de cláusulas abusivas en contratos de adhesión, como aquellas que incluyan espacios en blanco, a menos que su diligenciamiento esté debidamente autorizado en una carta de instrucciones.

En conclusión, lo que se observa en este caso es una clara vulneración de los derechos del consumidor, al no proporcionar la información adecuada y al utilizar prácticas que no cumplen con los estándares establecidos por la ley. Esto no solo afecta la transparencia y claridad en la relación contractual, sino que también va en contra de los principios fundamentales del Estatuto del Consumidor y de la regulación en materia de seguros.

- ✓ Lo manifestado en el hecho 6 es una copia íntegra y prácticamente repetida del pronunciamiento al hecho 4, por tanto, me sostengo en lo descrito en ese punto.

- ✓ **Sobre el Hecho 7:** La parte demandada asegura que lo manifestado por mi parte no es cierto, y según su apoderado, *"debe precisarse que en este caso no ha existido una reclamación en estricto sentido, ya que dicha reclamación supone probar la ocurrencia del siniestro, es decir, la materialización del riesgo asegurado, lo cual no ha ocurrido, ya que para la fecha de la muerte del señor WILMER TORO MESA no había seguro vigente, dado que el mismo había terminado por mora en el pago de la prima. Sin embargo, debe precisarse que mi mandante objetó el pago de la póliza Vida Integral Premium No. 00130316052392464739, en la cual se ratifica la objeción emitida el 18 de septiembre de 2024, al configurarse la exclusión 2.2. NO SE CUBRE RESPECTO AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL: (...) B) CUANDO EL ASEGURADO CONDUJERA O VIAJARA COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS O BICIMOTOS."*

Al respecto, existe una clara contradicción en la defensa de la entidad demandada, ya que lo que se describe en este hecho es el resultado de una reclamación presentada a la aseguradora. Sin embargo, según su propia argumentación, no había nada que reclamar, dado que, según sus palabras, no había contrato vigente por mora en el pago de la prima. Esta circunstancia, ya discutida y demostrada, es inconsistente con la falta de una periodicidad clara para el pago del seguro, ya que la asesora omitió proporcionar dicha información al momento de contratar el seguro por parte del señor



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

Toro Mesa. Además, el banco tenía la autorización para descontar el valor de la prima de las cuentas bancarias, tarjetas de crédito u otros productos financieros asociados.

La contradicción radica en que, si según la parte demandada no existía nada que reclamar, lo lógico sería que no hubiera objeción alguna. Sin embargo, BBVA Seguros objetó el pago, no precisamente por la teoría del abogado de la demandada, sino basándose en una cláusula inaplicable para mis representados, como hemos demostrado desde la demanda. Esta contradicción refuerza nuestra tesis de que mis poderdantes deben ser indemnizados conforme a la póliza que fue debidamente tomada por el señor Toro, a pesar de las falencias en la gestión de la entidad aseguradora, lo cual no afecta la validez del contrato.

- ✓ Al hecho 8 el apoderado de la demandada insiste en que se entregó información clara y oportuna sobre el seguro contratado. En este sentido, me remito a lo ya expuesto anteriormente, en donde hemos demostrado que no hubo una debida notificación y que la información proporcionada fue insuficiente y contraria a lo que establece la normativa sobre la protección del consumidor.

RESPECTO AL PRONUNCIAMIENTO SOBRE PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En relación con la primera pretensión, la parte demandada se opone hábilmente; sin embargo, los argumentos expuestos en dicha oposición ya han sido debidamente abordados por este extremo anteriormente, por lo que no es cierto que el seguro Vida Integral Premium haya terminado por mora en el pago de las primas. Tal como se ha demostrado previamente y se continuará demostrando en este proceso, la alegación de mora carece de fundamento. En cuanto a la exclusión contenida en el numeral 2.2, literal B, del condicionado del seguro, es importante señalar que, dado que no se notificó debidamente la totalidad del clausulado, esta cláusula no resulta aplicable a mi representado. Incluso en caso de que fuera aplicable, dicha exclusión solo afectaría la cobertura por muerte accidental y no la cobertura básica de vida, como se puede deducir claramente del mismo clausulado.

En relación con la segunda pretensión, la parte demandada se opone por los mismos motivos que en la primera pretensión, añadiendo que la señora Judith Pallares no ha demostrado la calidad de compañera permanente, y por lo tanto no tiene legitimación activa. Sin embargo, en consideración de lo expuesto anteriormente, quiero informar al despacho que actualmente se está tramitando una demanda para declarar la unión marital de hecho de la señora Pallares. En ese sentido, la jurisprudencia ha indicado que las declaraciones en el proceso pueden ser utilizadas como prueba para demostrar la convivencia entre compañeros permanentes. Por tanto, solicitaremos su interrogatorio de parte y pediremos al despacho que escuche a los testigos que puedan dar fe de esta situación.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

Respecto a la segunda pretensión repetida, realizo el mismo pronunciamiento que en la anterior, por lo que no requiere mayores aclaraciones adicionales más allá de lo ya expuesto.

En relación con la tercera pretensión, me opongo a la misma y reafirmo mi solicitud de imposición de las multas correspondientes, ya que la parte demandada sostiene que el tomador fue debidamente informado sobre las condiciones y exclusiones del seguro, lo cual es falso. Tal como se demostró anteriormente en este escrito, el asegurado nunca fue notificado adecuadamente de las cláusulas del contrato, ya que únicamente recibió un aviso después de firmar, el cual indicaba que las condiciones estaban disponibles en las páginas web de BBVA y BBVA Seguros. Este hecho constituye prueba suficiente de que no se cumplió con la obligación de proporcionar la información necesaria. Por lo tanto, solicito que se impongan las multas pertinentes por la violación del Estatuto del Consumidor y demás normas aplicables.

En relación con las pretensiones cuarta, quinta, sexta y séptima, dado que son secuenciales y dependen del éxito de las anteriores pretensiones, estas también deben prosperar.

PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LA OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

La objeción al juramento estimatorio carece de fundamento, ya que los valores consignados en el juramento estimatorio corresponden a los certificados por el banco, los cuales incluyen los amparos de vida básico por un valor de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** (\$150.000.000) y la indemnización adicional por muerte accidental por un valor de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** (\$150.000.000), lo que da un total de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE** (\$300.000.000). Además, respecto a la supuesta improcedencia para afectar la póliza, las objeciones a la contestación de los hechos demuestran de manera clara que la póliza tiene plena validez.

PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. Respecto a la excepción denominada “LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM NO. 00130316052392464739 TERMINÓ POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA”, resulta necesario hacer las siguientes precisiones, tomando en cuenta las consideraciones ya expuestas en este escrito:

La parte demandada argumenta que el contrato de seguro VIDA INTEGRAL PREMIUM NO. 00130316052392464739 finalizó por mora en el pago de la prima el



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

día 5 de agosto de 2024, por lo que afirma que no existe obligación alguna de indemnizar a la parte demandante. Al respecto, es importante observar lo siguiente:

En la certificación presentada por el banco, que se refiere a los movimientos relacionados con el seguro VIDA INTEGRAL PREMIUM, respecto al pago, se pueden apreciar los siguientes puntos:

DETALLE DE MOVIMIENTOS SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM

TIPO DE SEGURO : VIDA INTEGRAL PREMIUM
TITULAR : WILMER TORO MESA
CUENTA ASOCIADA : 404280-4475684301 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO
NRO POLIZA : 052392464739 FECHA DE APERTURA: 05/06/2024

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	05/06/2024	AL	04/07/2024	\$ 127.100	05/06/2024
DEL	05/07/2024	AL	04/08/2024	\$ 127.100	09/07/2024
IMPORTE COBRADO:				\$ 254.200	

- ✓ Si se observa en el reporte mencionado, en el periodo comprendido entre el 05/07/2024 y el 04/08/2024, la prima fue cancelada el día 09/07/2024. La pregunta que surge en este punto es: ¿Si realmente la póliza no estaba vigente para el 05/08/2024, por supuesta mora en el pago, por qué no perdió vigencia y, en cambio, se canceló la póliza el 05/07/2024, considerando que el señor Toro pagó la prima el 09/07/2024?
- ✓ Otro punto importante y trascendental es el relacionado con la notificación periódica del pago de la prima. Como se destacó anteriormente, es evidente que el formato nunca fue diligenciado correctamente respecto a la periodicidad del pago. Por lo tanto, al no estar debidamente notificado de manera detallada sobre si la periodicidad era mensual, trimestral, semestral o anual, el seguro nunca terminó por la supuesta mora, ya que es claro que la falta de información atenta contra los derechos del consumidor. Por este simple hecho, el contrato permaneció vigente, lo que desvirtúa por completo las aseveraciones de la contestación de la demanda.

Periodicidad pago prima:	Mensual ☐	Trimestral ☐	Semestral ☐	Anual ☒	Prima anual:	\$ 127.100
Nombre Asesor:					Código Asesor:	

- ✓ En el formato firmado por el señor Wilmer Toro, queda claramente establecido que autorizó a BBVA Colombia S.A. a realizar los descuentos correspondientes de cualquier producto financiero que tuviera capacidad de pago, tal como se puede comprobar en la imagen capturada del formato firmado, la cual fue allegada por la parte demandada en la contestación.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magister en Derecho

Autórzalo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracción del Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

La póliza a la que accede la presente declaración, se renueva automáticamente a la finalización de la vigencia inicial y/o renovaciones. Si no quiere optar por esta opción por favor marque 'a' siguiente casilla: ☐

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años.

Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración, Enfermedades Graves, Edad Máxima de Ingreso y permanencia: hasta un día antes de cumplir los 65 años.

Firma del Solicitante

El asegurado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las paginas: 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.

Como constancia se aprueba y firmé en la ciudad de Medellín el 05 del mes de Junio de 2024

- ✓ Ahora bien, según la certificación del seguro de vida INTEGRAL PREMIUM V2 NO. 00130316052392464739, entregada en respuesta al derecho de petición por BBVA Seguros, se evidencia que la prima estaba vinculada a una tarjeta de crédito. No obstante, conforme a lo anterior, el señor Wilmer Toro autorizó que los descuentos correspondientes se realizaran desde cualquier producto financiero que tuviera con el banco, como se puede observar a continuación:



VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 NO. 00130316052392464739

Emisión Original				Sucursal: CURUMANI	
Lugar y Fecha: CURUMANI 05/06/2024				C.C. o NIT: 9.692.574	
Tomador: WILMER TORO MEZA		Ciudad: CURUMANI		Teléfono: 3104190559	
Dirección: CL 599 - 2 090 I - 9 000		C.C. o NIT: 9.692.574			
Asegurado: WILMER TORO MEZA		Ciudad: CURUMANI		Teléfono: 3104190559	
Dirección: CL 599 - 2 090 I - 9 000		Email: WILMERTORO4B@GMAIL.COM			
Departamento: CESAR		Edad: 44			
Fecha de Nacimiento: 11/06/1980		Genero: MASCULINO			
Valor Asegurado: \$150.000.000		Vigencia Desde: 05/06/2024 Hasta: 05/06/2025		A las 24:00 Horas	
Periodicidad de Pago: MENSUAL				No. Dias 365	
AMPAROS				VALOR ASEGURADO	
VIDA BASICO				\$150.000.000	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACION E INUTILIZACION				\$150.000.000	
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)				\$90.000.000	
INDEMNIZACION ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL				\$150.000.000	
TARIFA INDEMNIZACION MUERTE ACCIDENTAL EN VIAJE				\$150.000.000	
REPATRIACION				INCLUIDO	
ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL				INCLUIDO	
Modo de Pago: TARJETA DE CREDITO		Prima Anual: \$1.525.200		Prima Periódica: \$127.100	
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO					
NOMBRES COMPLETOS		PARENTESCO		% PARTICIPACION	
LOS DE LEY		OTROS		100	

- ✓ Todas las tarjetas de crédito que el señor Wilmer Toro había suscrito con el banco, así como las deudas existentes sobre las mismas, fueron debidamente condonadas, a solicitud directa de este apoderado, tal como se demuestra en la respuesta de BBVA Seguros del 19 de septiembre de 2024, documento que hace parte de las pruebas de la demanda. Cabe señalar que, en las visitas realizadas por este apoderado a la sede de la entidad bancaria La Colina Campestre, Bogotá, se confirmó en ventanilla que el señor Wilmer Toro no tiene deudas pendientes con la entidad bancaria ni con la compañía de seguros BBVA Seguros, encontrándose su estado como "paz y salvo".

Ahora bien, para la fecha del 04/08/2024, el señor Wilmer Toro mantenía capacidad de endeudamiento en las tres tarjetas de crédito que había adquirido con el banco, además en su cuenta bancaria, tenía recursos disponibles. En consecuencia, si el seguro de vida estaba vinculado a dichas tarjetas de crédito y al descuento de la cuenta bancaria, el valor de la prima debía haberse descontado de las mismas. Por lo tanto, no existe justificación alguna para que BBVA Seguros, de mala fe, pretenda evadir su responsabilidad de afectar la póliza de Vida Integral Premium y negarse a pagar la indemnización solicitada en las pretensiones de la demanda.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

- ✓ Ahora, revisemos el argumento y el artículo 1152 citado en esta excepción por la demandada, para interpretar su contenido y aplicación:

“Ahora bien, sobre la referida terminación del contrato por mora en el pago de la prima, resulta necesario traer a colación lo dispuesto en el artículo 1152 del C.Co., referente específicamente a los contratos de seguros de vida, aplicable para el caso que nos ocupa:

“ARTÍCULO 1152. . (...), el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.” (Subrayada y Negrita fuera de texto)

Este punto es crucial, ya que es determinante para la interpretación de la aplicabilidad de la mora y la terminación del contrato.

En este contexto, la prima del seguro objeto de la presente excepción, según lo argumentado por la demandada, debía pagarse el **día 04 de agosto de 2024**. Sin embargo, el señor Wilmer Toro falleció el **día 10 de agosto de 2024**, es decir, **6 días después de dicho supuesto vencimiento del plazo**.

El **artículo 1152** establece claramente que la terminación del contrato ocurrirá solo si el pago no se realiza dentro del mes siguiente al vencimiento. Es decir, el plazo para el pago de la prima se extendía hasta el **04 de septiembre de 2024**, dentro del mes siguiente al vencimiento. Dado que el fallecimiento del señor Toro ocurrió **6 días después del vencimiento**, el contrato seguía en vigor y el pago estaba aún dentro del término permitido.

Por lo tanto, **la terminación del contrato no ocurrió el 05 de agosto de 2024**, como lo justifica erróneamente la demandada, sino que el contrato estaba aún vigente dentro del término de pago, y **este pago fue efectivamente realizado por la aseguradora al condonar todas las deudas de las tarjetas de crédito** asociadas al pago de la prima.

Por todos los argumentos expuestos anteriormente, esta excepción no está llamada a prosperar.

2. Respecto a la excepción denominada “FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DEL SEGURO DE VIDA INTEGRAL PREMIUM NO. 00130316052392464739”, Resulta necesario manifestar lo siguiente trayendo incluso las consideraciones expuestas en este escrito sobre el tema:

Es necesario manifestar lo siguiente, teniendo en cuenta las consideraciones previamente expuestas en este escrito:



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

En relación con esta excepción, que básicamente repite lo argumentado en la anterior, la demandada sostiene que la cobertura solo se extendió hasta el 5 de agosto de 2024, fecha en la que, según ellos, el seguro terminó por mora en el pago de la prima. Esta afirmación, como ya se ha argumentado en múltiples ocasiones a lo largo de este escrito, no es cierta.

La argumentación de la demandada carece de fundamento, ya que el contrato no se encontraba en mora en la fecha indicada, y la cobertura se mantenía vigente, tal como se ha demostrado en las pruebas y en la interpretación correcta de las disposiciones legales que rigen la terminación de este tipo de contratos.

Además, en esta excepción, la demandada trae a colación una certificación emitida por la entidad aseguradora, la cual pretende respaldar la afirmación de que el seguro había perdido su vigencia. Sin embargo, esta certificación no modifica los hechos y argumentos previos que evidencian que el contrato no terminó en la fecha que alegan, veamos:

BBVA Seguros
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nº. 809.248.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) señor (a) **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D.)**, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 9.692.574, se encontraba asegurado(a) con la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392464739, amparado bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
VIDA (Muerte Natural o Accidental)	\$150.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBREMIENTO - INUTILIZACIÓN)	\$150.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	\$90.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	\$150.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	\$150.000.000
REPATRIACIÓN	INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONAL	INCLUIDO

Los beneficiarios incluidos en la póliza fueron:

BENEFICIARIOS	PORCENTAJE
LOS DE LEY	100 %

La póliza fue formalizada con una periodicidad de pago mensual el 05/06/2024, y cancelada el día 05/08/2024. El último débito efectuado fue por \$127.100, el 09 de julio de 2024 y correspondió al período del 05/07/2024 al 05/08/2024.

Documento: Certificación de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392464739

Además de lo anterior, resalto el punto señalado en la imagen porque la certificación mencionada menciona en el primer amparo "vida (muerte natural o accidental)", sin embargo, al revisar el clausulado que allegó la aseguradora, se extrae lo siguiente:



1. ¿Qué te cubrimos?

1.1. MUERTE

SI COMO ASEGURADO FALLECES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SE PAGARÁ EL 100 % DEL VALOR ASEGURADO A TUS BENEFICIARIOS.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

Como se observa, el clausulado en ningún momento limita la cobertura a muerte natural o accidental, como lo certifica la entidad. Por el contrario, establece claramente que, si el asegurado fallece durante la vigencia del seguro, se pagará el 100% del valor asegurado. Es decir, cualquier causa de muerte debe ser cubierta por la aseguradora, tal y como se manifestó en la demanda y se refleja en el clausulado del seguro objeto de litigio.

Por otro lado, que el certificado diga que la póliza fue cancelada el 05 de agosto de 2024 es un acto arbitrario e injusto, que viola la ley que protege al consumidor financiero. Este es un claro ejercicio de mala fe, con la intención de evadir el pago de una póliza válidamente constituida que no debió cancelarse. El banco BBVA y BBVA Seguros tenían la autorización para descontar el valor de la prima de cualquier producto financiero con capacidad de pago, como se explicó anteriormente. Además, el artículo 1152 del Código de Comercio establece que la prima podría pagarse dentro del mes siguiente. Dado que el lamentable deceso del tomador ocurrió solo seis días después, la deuda quedó sujeta a la condonación realizada por el banco sobre las tarjetas de crédito. Por lo tanto, la demandada tiene la obligación de pagar la indemnización solicitada en las pretensiones de la demanda.

Por todos los argumentos expuestos anteriormente, esta excepción no está llamada a prosperar.

3. Respecto a la excepción denominada "SUBSIDIARIAMENTE FALTA DE COBERTURA MATERIAL AL ESTAR ANTE RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO EN LA PÓLIZA SEGURO DE VIDA INTEGRAL PREMIUM NO. 00130316052392464739.", debo manifestar lo siguiente:

En esta excepción, la demandada argumenta inicialmente:

"es necesario indicar que si bien entre el señor WILMER TORO MESA y mi representada se suscribió una Póliza Seguro De Vida Integral Premium No. 00130316052392464739, a fin de asegurar su vida y, que dentro de dicho aseguramiento se contempla el amparo de indemnización adicional por muerte accidental, lo cierto es que el contrato de seguro tiene unas condiciones particulares y generales que deben atenderse a fin de definir cualquier obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora. En este orden de ideas, quedó demostrado que la muerte del asegurado se enmarca dentro de los riesgos expresamente excluidos de cobertura contemplados en el numeral 2.2. en el literal B, respecto de las exclusiones del amparo por muerte accidental y en esta medida no existe obligación indemnizatoria a cargo de la compañía aseguradora. (Subrayas y negrillas mías)

Para desvirtuar esta teoría, basta con revisar nuevamente el clausulado, que como se argumentó y se demostrará en este proceso, nunca fue debidamente informado al tomador. Este clausulado está compuesto por 10 títulos; sin embargo, para efectos de practicidad y mejor entendimiento del despacho y las partes, me limitaré a citar solo los dos primeros títulos. El primero de ellos es el denominado "**QUÉ TE CUBRIMOS**", y dentro de este, se encuentran 5 subtítulos que detallan las coberturas, de la siguiente manera:



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

- 1.1 MUERTE
- 1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN
- 1.3 MUERTE ACCIDENTAL
- 1.4 ENFERMEDADES GRAVES
- 1.5 TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO

A su vez el segundo capítulo denominado **¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?**, está dividido en 3 subtítulos, en los que se detallan las exclusiones de la cobertura, de la siguiente manera:

- 2.1 NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- 2.2 NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL
- 2.3 NO SE CUBRE RESPECTO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

El razonamiento lógico de las coberturas y exclusiones las voy a realizar a través del siguiente cuadro comparativo:

“QUE TE CUBRIMOS”	¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?
1.1 MUERTE	
1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN	2.1 NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
1.3 MUERTE ACCIDENTAL	2.2 NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL
1.4 ENFERMEDADES GRAVES	2.3 NO SE CUBRE RESPECTO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES
1.5 TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	

El cuadro anterior clarifica aún más el panorama respecto a las coberturas y exclusiones de la póliza de Vida Integral Premium que el señor Wilmer Toro contrató con BBVA Seguros, y que es objeto de litigio en este caso.

Del clausulado se concluye de manera inequívoca que las coberturas de “1.1 MUERTE” y “1.5 TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO” no tienen exclusiones. Las exclusiones únicamente se aplican a las demás coberturas, entre las que se encuentra la muerte accidental. En este sentido, resulta incomprensible cómo una compañía aseguradora, que se supone sería, incumple de forma flagrante el clausulado que ella misma ofrece a sus clientes. Aunque en este caso el clausulado no fue debidamente notificado y puesto a disposición del tomador,



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

la aseguradora debe cumplir con lo pactado y hacer efectivas las indemnizaciones reclamadas por los beneficiarios del asegurado.

Por todo lo argumentado en esta objeción, esta excepción no está llamada a prosperar.

4. Respecto a la excepción denominada “CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE INFORMACIÓN – EFICACIA DE LA DISPOSICIÓN CONTRACTUAL QUE CONTIENE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA PACTADAS”

En relación con esta excepción, y sin entrar en más detalles innecesarios, solicito que se revisen los argumentos expuestos al inicio de este escrito, en los cuales se demuestra de manera clara que no se le proporcionó al señor Wilmer Toro la información completa y detallada de las cláusulas del contrato de la póliza de seguro Vida Integral Premium. El formato donde estampó su firma está incompleto e indebidamente diligenciado, lo que por sí mismo es suficiente para concluir que la asesora no cumplió con su deber de información. A continuación, repaso los puntos ya argumentados previamente:

➤ **El formato de la póliza de seguro adquirido por el señor Wilmer Toro está indebidamente diligenciado** ya que carece de información esencial que el tomador debía conocer, tales como:

- No se le informó sobre la periodicidad del pago de la prima.
- No se le indicó el valor de la prima anual ni el valor de la prima periódica.
- No se especificó el nombre del asesor o asesora responsable de brindarle la información.
- No se le indicó que tenía derecho a designar los beneficiarios del seguro.
- No se diligenció la casilla que requería información sobre reclamaciones o indemnizaciones recibidas de seguros en los últimos dos años.

Lo anterior demuestra que el señor Wilmer Toro no fue debidamente asesorado, y por lo tanto, no recibió la información oportuna y completa sobre la póliza que estaba suscribiendo. Además, el formato firmado, que fue insertado íntegramente por el apoderado de la demandada como prueba en este caso, donde se muestran las firmas del tomador para hacer ver que con ellas estaba enterado de la póliza que firmaba, reafirma aún más la teoría de que no fue debidamente informado sobre todo el clausulado que componía la póliza.

Este conjunto de pruebas deja claro que no se cumplió con el deber de información y asesoramiento adecuado al tomador, lo que invalida la eficacia de las disposiciones contractuales contenidas en el formato.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

[Firma manuscrita]

Firma del Solicitante

* El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las paginas: 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 ésta 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.

Como constancia se aprueba y firmé en la ciudad de Bogotá el 05 del mes de Junio de 2014

Es importante destacar que debajo de la firma en el formato aparece la siguiente nota: “El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de la página: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co”.

Esto evidencia de manera clara que el tomador no fue debidamente informado sobre el clausulado de la póliza que estaba adquiriendo. En lugar de proporcionarle una copia del clausulado o explicárselo de manera clara y directa, el mismo formato que firmó le indica que la información sobre las condiciones generales de la póliza está disponible en las páginas web de BBVA Seguros y BBVA, lo cual es un claro incumplimiento de las disposiciones legales colombianas, particularmente el Estatuto del Consumidor y las normativas relacionadas con seguros. Según la normativa, las aseguradoras tienen la obligación de proporcionar información clara, completa y oportuna sobre los productos que están ofreciendo, evitando prácticas abusivas o confusas.

En este sentido, la **Ley 1328 de 2009**, que regula las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, establece los siguientes principios y derechos que deben ser respetados:

Artículo 3°. Principios:

- **Debida Diligencia:** Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben actuar con la debida diligencia al ofrecer productos o servicios a los consumidores, asegurándose de que reciban información y atención adecuada y respetuosa durante la relación con la entidad, y de que sus necesidades sean satisfechas de acuerdo con lo acordado.
- **Transparencia e Información Cierta, Suficiente y Oportuna:** Las entidades deben proporcionar a los consumidores financieros información clara, suficiente, cierta y oportuna, para que estos comprendan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos relacionados con los productos o servicios ofrecidos.

Artículo 5°. Derechos de los Consumidores Financieros:

- **Derecho a la Información Transparente:** Los consumidores tienen derecho a disponer de información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable sobre las características de los productos y servicios ofrecidos, de manera que puedan comparar y comprender adecuadamente las opciones disponibles en el mercado.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

Artículo 9°. Contenido Mínimo de la Información al Consumidor Financiero:

- Las entidades deben informar a los consumidores, como mínimo, sobre las características de los productos, los derechos y obligaciones, las condiciones y tarifas, y las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato. La información debe ser suficiente y comprensible para que el consumidor pueda comparar adecuadamente las opciones disponibles en el mercado antes de celebrar el contrato.

Artículo 11°. Prohibición de Cláusulas Abusivas:

- Se prohíbe la inclusión de cláusulas abusivas en contratos de adhesión, como aquellas que incluyan espacios en blanco, a menos que su diligenciamiento esté debidamente autorizado en una carta de instrucciones.

En conclusión, lo que se observa en este caso es una clara vulneración de los derechos del consumidor, al no proporcionar la información adecuada y al utilizar prácticas que no cumplen con los estándares establecidos por la ley. Esto no solo afecta la transparencia y claridad en la relación contractual, sino que también va en contra de los principios fundamentales del Estatuto del Consumidor y de la regulación en materia de seguros.

Por todos los argumentos expuestos anteriormente, esta excepción no está llamada a prosperar.

5. Respecto a la excepción “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA DE JUDITH PALLARES LOPEZ, NO HA PROBADO SU CALIDAD DE COMPAÑERA PERMANENTE”, se concluye lo siguiente:

La señora Judith Pallares López era la legítima compañera permanente del señor Wilmer Toro al momento de su fallecimiento. Si bien es cierto que, por el momento, no cuenta con el medio de prueba idóneo para demostrar la calidad de compañera permanente conforme a la Ley 54 de 1990, modificada por la Ley 979 de 2005 (la cual exige la sentencia de declaración de unión marital de hecho), la demandante ha comunicado que se encuentra en trámite para radicar dicha demanda ante el Juzgado Promiscuo de Familia de Chiriguaná, Cesar.

Sin embargo, dentro del proceso se allegó una declaración extrajudicial rendida por la señora Judith Pallares López bajo la gravedad del juramento, en la que acompaña a cinco testigos y certifica la convivencia con el señor Wilmer Toro desde el 21 de diciembre de 2019 hasta el 10 de agosto de 2024, fecha del fallecimiento de su compañero sentimental. En ese orden de ideas, esta declaración constituye prueba suficiente para demostrar la unión marital de hecho, quedando pendiente únicamente la formalización de la prueba ante el despacho que declare dicha unión.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

Asimismo, solicito que no se dé por probada la presente excepción, ya que incluso dentro de este escrito he solicitado su interrogatorio de parte, pues ella es testigo presencial de las actividades financieras que su compañero Wilmer Toro adelantó junto a ella en el banco BBVA de Curumani, Cesar. Por tanto, es parte activa en este proceso y debe ser considerada como tal por el honorable despacho hasta la sentencia que ponga fin a este litigio.

En atención a lo anterior, solicito que se declare no probada la presente excepción.

6. Respecto a la excepción denominada "SUBSIDIARIAMENTE, DEBERÁ TENERSE EN CUENTA LA NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA", se concluye lo siguiente:

La parte demandada, a través de su apoderado, parece recurrir a cualquier argumento evasivo con el único fin de evitar afectar la póliza y el pago de lo que por derecho corresponde a los demandantes. En este sentido, la demandada sostiene lo siguiente:

"Es fundamental que la Delegatura tome en consideración que en el caso se llegare a demostrar que el señor WILMER TORO MESA, tenía antecedentes de salud que no fueron declarados a la compañía al momento de tomar el seguro y que ellos resultaban relevantes para el asegurador porque podría variar la consecuencia negocial, entonces deberá declararse la nulidad relativa por reticencia. Esto porque el asegurado, WILMER TORO MESA se convierte en reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de sus aseguramientos, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado y, que de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, la hubieren retraído de celebrar estos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas con ella."

Sinceramente, el argumento presentado por la parte demandada resulta completamente inapropiado y desafortunado. Ante esta situación, surge una pregunta legítima: si realmente existiera alguna "reticencia", ¿qué relación tendrían las presuntas enfermedades del señor tomador del seguro con la verdadera causa de su muerte, que fue un accidente de tránsito que le arrebató la vida? En este caso, honorable despacho, no existe ninguna reticencia. Lo que está en juego es la falta de competencia de la asesora que atendió al señor Wilmer Toro y permitió que el formato del seguro fuera diligenciado de manera incompleta, sin brindarle la debida asesoría clara y oportuna, como se ha demostrado a lo largo de este escrito.

La reticencia sería aplicable únicamente si la causa del fallecimiento del señor Wilmer Toro hubiera sido una enfermedad que hubiera ocultado, habiéndosele indagado al respecto por parte de la aseguradora. Sin embargo, tal situación no ocurrió. Insisto, el señor Toro no falleció por una enfermedad previamente diagnosticada, sino por un accidente de tránsito, un hecho fortuito que lamentablemente le segó la vida.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

Ahora bien, en el mismo escrito, el apoderado de la demandada afirma lo siguiente: "Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. La Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392464739 se formalizó el 5 de junio de 2024, fecha para la cual se le realizó cuestionario e indagación por parte del asesor con preguntas redactadas de manera que cualquier persona pudiera entenderlas y comprender su sentido y, pese a ello, el señor **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D)**, negó cualquier enfermedad o padecimiento de salud."

Aquí me pregunto: ¿de dónde se desprende la afirmación del apoderado de la demandada de que el señor Toro fue sometido a un cuestionario el 5 de junio de 2024? En las pruebas que se allegan al proceso, no aparece tal cuestionario. Ahora bien, en gracia de discusión, si efectivamente existiera dicho cuestionario, ¿por qué razón el señor Wilmer Toro habría negado tener alguna enfermedad si, como confirman su compañera y su familia, era un hombre que gozaba de buena salud?

Más adelante, el apoderado de la demandada concluye: *"En conclusión, el señor WILMER TORO fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que el accionante niega en el momento de la solicitud, de ser conocidas por mi mandante, esta se hubiera retraído de celebrar el contrato, o por lo menos, hubiera inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En consecuencia, teniendo en cuenta la omisión de enfermedades, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C. Co, como resultado de la reticencia con la que el señor WILMER TORO suscribió su declaratoria de asegurabilidad."*

Este argumento de la parte demandada se basa en la suposición de que el señor Toro fue reticente al ocultar información sobre su estado de salud. Sin embargo, en este caso, la carga de la prueba recae sobre la aseguradora, que debe demostrar que esas afirmaciones son ciertas. En las pruebas que se presentan, no aparece el cuestionario mencionado por la parte demandada. Lo único que se presenta es el formato de la póliza de seguro, el cual está indebidamente diligenciado, sin la información completa. Además, en la sección de "declaración de asegurabilidad", las casillas correspondientes a las patologías no están marcadas, lo que demuestra que el formato fue incorrectamente diligenciado por la asesora del producto adquirido.

Ahora bien, el formato de venta del seguro allegado en la contestación de la demanda, y que se encuentra incompleto e indebidamente diligenciado respecto a las declaraciones asegurabilidad se observa de la siguiente manera:



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN

Abogado Magíster en Derecho

Declaración de Asegurabilidad
Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular, trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexisten a la fecha de la firma de esta solicitud? Si ☐ No ☐ Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

Si este formulario no está diligenciado, especialmente en las casillas de "Sí" o "No", la responsabilidad de validar que el formulario esté correctamente diligenciado recae en el intermediario o agente de seguros al momento de la firma del contrato.

En el contexto legal, la reticencia (omitir o falsear información) implica que el asegurado conocía una condición preexistente y no la declaró. Para alegar reticencia, la aseguradora debería demostrar que el señor Wilmer Toro Mesa conocía sus patologías y que deliberadamente omitió información. Si el formulario no está firmado o marcado en las casillas, es constitutivo de que no hubo una declaración formal, lo cual debilitaría un reclamo de reticencia.

Por lo tanto, la falta de diligenciamiento del formulario no es prueba suficiente de reticencia por parte del asegurado, especialmente si no se demuestra mala fe, por tanto, resulta primordial tener en cuenta los siguientes aspectos claves en este caso:

- **Deber de Asesoría de la Aseguradora y Responsabilidad del Intermediario**

La asesora de seguros tiene la obligación de guiar al cliente de manera clara, explicando la Declaración de Asegurabilidad, los efectos de omitir o marcar incorrectamente las condiciones de salud, y las consecuencias legales de tales omisiones, incluyendo la posible nulidad del seguro. Si no cumplió con esta función, la responsabilidad recae sobre ella por no ofrecer la debida orientación.

La asesora debía verificar que el formulario estuviera completo, especialmente en lo relacionado con el historial médico del cliente, y asegurarse de que el asegurado comprendiera el contrato antes de firmarlo. Permitir que se firmara un formulario incompleto demuestra negligencia en el proceso de suscripción.

Como representante de la aseguradora, el intermediario es responsable de garantizar que el formulario se diligencie correctamente. Cualquier omisión o error en la declaración no solo afecta al asegurado, sino que también refleja una falla en los procedimientos internos de la aseguradora.

El contrato de seguro es un contrato de adhesión, por lo que el asegurado depende completamente de la información y asesoría brindada. El señor Wilmer Toro confiaba en el profesionalismo de la asesora, quien debía confirmar que todas las preguntas estuvieran respondidas, asegurar que comprendiera su historial médico y alertarlo sobre los riesgos de omisión.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

La firma y el pago de la prima indican que el asegurado actuó de buena fe, confiando en que el contrato era válido y que recibía la orientación adecuada. La falta de diligenciamiento del formulario se debe a una deficiencia en la asesoría, no a una intención de omitir información por parte del asegurado, lo que evidencia una falla procedimental por parte de la aseguradora y su asesora. No se puede alegar reticencia sin evidencia de una respuesta concreta del asegurado.

Así pues, revisemos estos aspectos claves en este asunto:

- ✓ **Responsabilidad de la Aseguradora:** Al aceptar el contrato con un formulario incompleto, la aseguradora asume la responsabilidad por la omisión, reflejando negligencia en sus controles internos. El pago de la prima y la activación de la póliza validan el contrato.
- ✓ **Principio de Buena Fe:** El asegurado actuó de buena fe al firmar y pagar la prima, confiando en la correcta asesoría. La omisión en el formulario no puede ser atribuida al asegurado como un acto de mala fe.
- ✓ **Falta de Pruebas de Reticencia:** No hay evidencia de que el asegurado haya ocultado información intencionalmente. La falta de diligenciamiento del formulario es responsabilidad de la aseguradora.
- ✓ **Aceptación del Contrato:** El pago de la prima implica aceptación del contrato como válido. Cualquier error en el formulario debió ser identificado antes de emitir la póliza, y la aseguradora no puede rechazarla retroactivamente.
- ✓ **Vulneración de Derechos de los Beneficiarios:** Negar la póliza afecta injustamente a los beneficiarios, y culpar al asegurado por un error administrativo es desproporcionado, especialmente tras su fallecimiento.

En Conclusión, la aseguradora no puede alegar reticencia, ya que el error en el formulario fue procedimental y no hay evidencia de mala fe por parte del asegurado. Los beneficiarios tienen derecho a reclamar la indemnización y la responsabilidad recae en la aseguradora.

En virtud de lo anterior, solicito que se declare no probada la presente excepción, por omisión de la aseguradora en el correcto diligenciamiento de la póliza y en atención a todos los argumentos anteriores.

7. Con relación a la excepción denominada “SUBSIDIARIAMENTE, EN CASO DE DECLARARSE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA, manifestamos lo siguiente:

Nos oponemos rotundamente a esta excepción, pues no existe prueba alguna en el proceso que respalde la alegada ocultación de información por parte del señor Wilmer



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

Toro. En efecto, no se ha presentado ningún documento en el que conste la firma del señor Toro negando alguna patología preexistente antes de la firma de la póliza en disputa.

Dado que no se ha demostrado la reticencia que se menciona en la excepción anterior, esta alegación carece de fundamento y, por lo tanto, no está llamada a prosperar.

8. Respecto a esta excepción SUBSIDIARIAMENTE, DE NINGUNA MANERA SE PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

Es indiscutible que la aseguradora está obligada a pagar el monto máximo asegurado de acuerdo con lo establecido en la póliza de vida integral premium objeto de litigio, conforme a las especificaciones planteadas en las pretensiones de la demanda. Asimismo, las demás condenas que puedan surgir en este proceso, tales como las solicitadas en concepto de multas y compensación por el daño a la confianza y la legítima expectativa que tenían los demandantes de recibir el pago del seguro, también deben ser consideradas y satisfechas por la parte demandada.

PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA

1. En relación con el interrogatorio de parte de los señores **Judith Pallares López y Jhon Jairo Toro Páez**, me opongo a que se incluyan en el mismo, temas de naturaleza jurídica o legal. Dado que no son profesionales del derecho y no tienen conocimiento especializado en la materia, no están obligados a responder sobre cuestiones legales, por lo que solicito que se limite únicamente a cuestiones fácticas o de hechos, de la demanda.
2. Respecto a la solicitud de declaración de parte del representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para que sea interrogado por el abogado de la demandada sobre los hechos relacionados con el proceso, en especial para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones del Seguro de Vida Integral Premium No. 00130316052392464739, me opongo en virtud de lo dispuesto en el artículo 212 del Código General del Proceso, que establece que las pruebas deben ser solicitadas de manera adecuada y que se debe limitar el alcance de los testimonios a lo estrictamente pertinente:

“Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba”.

(...)



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

En este caso se observa que la parte a demandada omitió expresar el nombre, domicilio, residencia o lugar donde puede ser citado el representante legal de BBVA seguros Colombia, por tanto, dicha prueba debe ser excluida del contradictorio.

3. Respecto a los testimonios de las señoras KATHERINE CÁRDENAS y MARÍA CAMILA AGUDELO ORTÍZ, **solicito al despacho no decretar su recepción**, ya que el apoderado pretende que se refieran a las condiciones particulares y generales de la póliza. Sin embargo, este planteamiento resulta innecesario para el proceso, dado que las condiciones generales de la póliza ya están claramente definidas en el clausulado que se ha aportado tanto en la demanda como en la contestación. En este sentido, se trata de una cuestión de pleno derecho, y lo que allí se establece es lo que debe ser cumplido por las partes, siempre y cuando el tomador haya sido debidamente informado al respecto.

La solicitud de los testimonios sobre las condiciones de la póliza es innecesaria y contraria a los principios de eficiencia y economía procesal. Las condiciones generales de la póliza son un documento accesible y conocido por las partes, tal como se evidencia en el clausulado aportado. No es pertinente recurrir a testimonios para tratar sobre una cuestión que ya está definida en los documentos oficiales. La interpretación y cumplimiento de las condiciones contractuales debe basarse exclusivamente en los términos expresamente acordados en la póliza, sin necesidad de pruebas extrínsecas que no aportan elementos nuevos o relevantes al caso, y que solo introducirían dilación en el proceso.

Esta objeción se sustenta en el principio de "relación contractual", que establece que las partes deben atenerse a los términos y condiciones acordados en el contrato, sin recurrir a pruebas que no modifiquen ni interpreten lo pactado, siempre que el clausulado haya sido debidamente exhibido y el contratante haya comprendido sus implicaciones.

4. Me opongo rotundamente a la solicitud de exhibición de la historia clínica de Wilmer Toro Mesa, por las siguientes razones:
- ✓ **Carácter reservado de la historia clínica:** La historia clínica no solo está protegida por la **Resolución 1995 de 1999** del Ministerio de Salud, sino que su reserva está establecida como un **mandato constitucional y legal**. En efecto, el **artículo 15 de la Constitución Política de Colombia** protege el derecho fundamental a la **intimidad personal y familiar**, y la **Ley 1755 de 2015**, en su **artículo 24**, establece que solo tendrán carácter reservado aquellos documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución o la ley, especialmente aquellos que involucren derechos a la **privacidad e intimidad**, como es el caso de la **historia clínica**.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN

Abogado Magíster en Derecho

-
- ✓ En consecuencia, la historia clínica de **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D)**, se encuentra sujeta a reserva legal, y su acceso solo es posible por la autorización expresa del paciente, quien en este caso ya ha fallecido, o en situaciones excepcionales previstas por la ley.
 - ✓ **Exclusividad del derecho de acceso de la persona titular de la historia clínica:** En este caso, solo la persona titular de la historia clínica (Wilmer Toro Mesa) tenía la facultad de autorizar su exhibición. Al haber fallecido, esa facultad no puede ser ejercida por terceros. Es importante resaltar que la **aseguradora** tenía la responsabilidad de solicitar la historia clínica en el momento de la contratación del seguro, como parte de los requisitos para su venta. La solicitud actual por parte de la demandada, sin contar con la autorización del titular de la información o de sus representantes legales, constituye una clara vulneración de la normativa que protege los datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.
 - ✓ **Posible abuso por parte de la demandada:** Esta solicitud de exhibición de la historia clínica es una **práctica abusiva** por parte de la demandada, que intenta forzar a los familiares del fallecido a acceder a un documento altamente sensible en un momento de dolor, con el fin de obtener un beneficio económico, lo que contraviene las normas de protección de datos personales y los principios de buena fe. Es particularmente grave que la aseguradora, que en su momento suscribió el contrato de seguro con la persona fallecida, ahora pretenda que los familiares proporcionen documentos confidenciales sin respetar las leyes que protegen la intimidad y privacidad de la información médica.
 - ✓ **Custodia de la historia clínica:** La historia clínica de **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D)**, está bajo la custodia de la entidad de salud que le prestaba los servicios médicos. Mis representados no tienen acceso directo a este documento, ya que la reserva legal sobre la historia clínica también recae sobre las entidades que la conservan. En consecuencia, no pueden ser obligados a exhibir un documento que no está en su posesión, pues su custodia está a cargo de las EPS e IPS, no de los familiares del paciente. Es particularmente grave la afirmación del abogado de la demandada, quien sostiene que "los documentos se encuentran en poder de la parte accionante, ya que corresponden a las atenciones médicas que recibió su familiar". Tal aseveración es falaz, pues, como es de público conocimiento, dichos documentos, en su totalidad, están en poder de las entidades prestadoras de salud (EPS e IPS) donde el asegurado pudo haber sido atendido, lo que está fuera del control de mis representados.
 - ✓ **Inversión de la carga de la prueba:** En este contexto, el apoderado de la demandada intenta invertir la carga de la prueba, lo cual no corresponde a lo establecido por la ley. Según el **artículo 167 del Código General del Proceso (CGP)**, la carga de la prueba recae sobre la parte que alega los hechos que fundamentan su pretensión. En



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

este caso, es la demandada quien debe probar que existe una reticencia o incumplimiento por parte del extinto tomador de seguro, respecto a la entrega de la historia clínica. La obligación de probar esta reticencia recae sobre la parte demandada, que debió solicitar la historia clínica en su momento, como parte del proceso de suscripción del seguro.

5. Me opongo rotundamente a la solicitud probatoria denominada "oficios", con base en los argumentos expuestos previamente y en los siguientes puntos adicionales:

- ✓ **Obligación de la entidad demandada:** La entidad demandada, BBVA Seguros, tenía la obligación de solicitar al tomador la exhibición de los documentos relacionados con su historia clínica. Pretender ahora, después de haberse firmado el contrato de seguro sin la adecuada asesoría en su diligenciamiento —como se demostró en los argumentos de este escrito—, es una práctica abusiva, cuyo fin parece ser evitar el pago de las indemnizaciones a las que mis poderdantes tienen derecho, afectando así el cumplimiento de la póliza.
- ✓ **Ausencia de prueba de reticencia:** No existe prueba alguna de que haya existido reticencia por parte del tomador, ya que no se allegó con la demanda ningún documento que certifique, con la firma del señor Wilmer Toro, que este se haya negado a proporcionar información sobre sus patologías. El único documento exhibido es el formato del seguro, el cual está indebidamente diligenciado, pues las casillas correspondientes a las patologías (Sí/No) están en blanco, lo que impide demostrar que el tomador se haya negado a informar sobre posibles enfermedades.

En virtud de lo anterior, las pruebas solicitadas resultan impertinentes, innecesarias y no aportan valor al proceso. Por lo tanto, solicito que no sean decretadas ni practicadas por el despacho.

6. Respecto a la prueba DICTAMEN PERICIAL, en la que manifiesta que “*Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que de haber conocido BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA las patologías del señor WILMER TORO MESA, se hubiera retraído de otorgar el amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas Es decir, el dictamen demostrará cómo los antecedentes médicos que omitió informar el asegurado eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.*”

Me opongo a esta solicitud de manera contundente por las siguientes razones:

- ✓ **Carácter especulativo de la prueba solicitada:** El apoderado de la parte demandada está basando la solicitud de dictamen pericial en suposiciones y presunciones, ya que está afirmando que el asegurado, **Wilmer Toro Mesa**, ocultó información sobre patologías que no se ha probado que existan. El dictamen



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN

Abogado Magíster en Derecho

pericial que se pretende aportar se fundamenta en hechos no verificados y, por tanto, carece de fundamento real. Están solicitando una prueba sobre **supuestos** que no tienen base fáctica concreta, lo cual hace que la prueba sea **irrelevante, impertinente e incoherente** con el objeto del litigio.

- ✓ **Incoherencia con los principios procesales:** La prueba pericial no puede ser útil si se presenta para abordar una situación que se basa en meras especulaciones, sin aportar hechos probados o evidencias claras. Si la demandada consideraba que existía la necesidad de este dictamen, debió haberlo presentado en su momento procesal oportuno, es decir, con la contestación de la demanda, lo cual no hizo, cuando se está intentando utilizarlo como una herramienta de defensa en función de conjeturas sobre el estado de salud del asegurado.
- ✓ **Prácticas abusivas y falta de ética de la compañía aseguradora:** Es evidente que la aseguradora está tratando de utilizar este dictamen para construir un argumento basado en la idea de que el asegurado ocultó información que, en su opinión, debió haber sido revelada. Esta actitud refleja una práctica **abusiva y poco ética** por parte de la compañía aseguradora, la cual, siendo extranjera, busca beneficiarse de contratos de seguros que, en lugar de proteger al cliente, se basan en prácticas de mala fe, con el fin de **negar el pago de indemnizaciones** que por ley le corresponden al asegurado y sus beneficiarios. Este tipo de conductas socava la confianza de los consumidores en el sistema de seguros y muestra una falta de respeto hacia los derechos de los contratantes.

En virtud de lo anterior, solicito respetuosamente que el Despacho se niegue a admitir el dictamen pericial propuesto, dado que es una prueba **innecesaria, impertinente, y especulativa**, que no contribuye al esclarecimiento de los hechos y que refleja una actitud abusiva por parte de la demandada.

PRUEBAS

En virtud del artículo 370. Del código general del proceso, que establece: **“Pruebas adicionales del demandante. Si el demandado propone excepciones de mérito, de ellas se correrá traslado al demandante por cinco (5) días en la forma prevista en el artículo 110, para que este pida pruebas sobre los hechos en que ellas se fundan.”** De manera atenta me permito solicitar al despacho se sirva decretar los siguientes medios probatorios que sirven para controvertir las excepciones de mérito en consonancia con los argumentos ya planteados:

➤ DOCUMENTALES QUE SE APORTAN



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN

Abogado Magíster en Derecho

-
- Extractos de las tarjetas de crédito a nombre del señor **WILMER TORO MESA**, pertenecientes al banco BBVA y que fueron condonadas por BBVA Seguros, las cuales tenían capacidad de endeudamiento, para descontar de ahí el valor de la prima que presuntamente no pago el señor TORO MESA y que según la aseguradora estaba en mora.
 - ✓ Extracto Tartaja de crédito con contrato No. 001303165000692367, la cual fue condonada mediante pago con número de orden 210403575 el día 19 de septiembre de 2024
 - ✓ Extracto Tartaja de crédito con contrato No. 001301585002584787, la cual fue condonada mediante pago con número de orden 210403633 el día 19 de septiembre de 2024
 - ✓ Extracto Tartaja de crédito con contrato No. 001301585009369851 la cual fue condonada mediante pago con número de orden 210403637 el día 19 de septiembre de 2024.
 - ✓ Extracto de la cuenta de ahorros libretón No. 001302220200056905 con corte 31/07/2024, fecha para la cual tenía como saldo 899.736 pesos en la cuenta.
 - ✓ Extracto de la cuenta de ahorros libretón No. 001302220200056905 con corte 30/06/2024.

En los anteriores extractos se evidencia el comportamiento en el pago de las obligaciones del señor **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D)**, específicamente con las tarjetas de crédito, las cuales venía cancelando de manera oportuna y además tenía saldo para que se le debitara también de ahí el valor de la prima del seguro de vida premium objeto de litigio.

➤ DOCUMENTALES A SOLICITAR

Teniendo en cuenta que se pretende demostrar que, para la fecha del 04 de agosto de 2024, el señor **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D)**, tenía saldo para pago en tres tarjetas de crédito activas con el banco BBVA y una cuenta de ahorros libretón, y como quiera que no me fue entregada la información solicitada en ventanilla del banco BBVA, sede Colina Compraste Bogotá, como calidad de apoderado de los demandantes, información con la que se pretende ahondar aún más en mis oposiciones y con ello desvirtuar las excepciones de la contestación de la demanda de manera atenta solicito al despacho se sirva decretar las siguientes pruebas necesarias para el proceso:

- ❖ Oficiar al banco BBVA Colombia y a la sede de Curumani Cesar ubicada en Cl. 8 #16-19, teléfono número Teléfono: 55750156, donde realizaba los últimos años todas las transacciones financieras el señor **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D)**, para que allegue con destino a este proceso lo siguiente:
 - ✓ Extracto de la cuenta de ahorros libretón No. 001302220200056905, del mes de agosto, ya que según la información en ventanilla no está disponible ese extracto.



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

- ✓ Extracto Tartaja de crédito con contrato No. 001303165000692367, del mes de agosto de 2024, ya que como está condonada y cancelada no deja ver los extractos.
- ✓ Extracto Tartaja de crédito con contrato No. 001301585002584787, del mes de agosto de 2024, ya que como está condonada y cancelada no deja ver los extractos.
- ✓ Extracto Tartaja de crédito con contrato No. 001301585009369851 del mes de agosto de 2024, ya que como está condonada y cancelada no deja ver los extractos.
- ❖ Se oficie al banco BBVA Colombia, para que se certifique si de las obligaciones contractuales, créditos y demás productos financieros adquiridos en esa entidad por parte del señor **WILMER TORO MESA (Q.E.P.D)**, existe alguna deuda pendiente y porque concepto.
- ❖ Se oficie al banco BBVA Colombia ubicada en Carrera 9 N° 72 – 21, Bogotá, Colombia, correos electrónicos notifica.co@bbva.com, consultasgenerales@bbva.com, defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co, y BBVA Seguros Colombia ubicada en Carrera 9 N° 72 – 21, piso 8, Bogotá, Colombia, o al correo electrónico clientes@bbvaseguros.com.co y judicialesseguros@bbva.com. Para que certifique:
 - ✓ A cuál de las dos entidades banco BBVA Colombia o BBVA Seguros Colombia, pertenece laboralmente la señora CAMILA ANDREA ARAUJO CABALLERO con código: C805745, prestamente vendedora y asesora en la venta del seguro de vida premium V2 NO. 00130316052392464739.
 - ✓ Que capacitaciones recibió la señora CAMILA ANDREA ARAUJO CABALLERO con código: C805745, por parte de BBVA Seguros Colombia, para comercializar el producto seguro de vida premium V2, debiendo remitir los soportes de dichas capacitaciones.

➤ INTERROGATORIOS DE PARTE

- ✓ Con el propósito de llevar a cabo el interrogatorio de parte correspondiente, solicito respetuosamente que se cite a la señora **Judith Pallares López**, compañera permanente del señor **Wilmer Toro Mesa**, quien lo acompañó en varias ocasiones a la sede del Banco BBVA en Curumaní, Cesar, para realizar diversos trámites en dicha



OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
Abogado Magíster en Derecho

sucursal, entre los cuales se incluyen la solicitud de créditos de libre inversión ya condonados por BBVA Seguros, la adquisición de una tarjeta de crédito también condonada por BBVA Seguros, y la contratación del seguro de vida integral premium, objeto de este litigio.

La citación tiene como finalidad aportar pruebas que respalden los argumentos expuestos en la oposición a las excepciones planteadas en la contestación de la demanda, particularmente en relación con la forma en que se adquirió el seguro de vida premium V2 NO. 00130316052392464739.

La señora **Judith Pallares López** podrá ser citada a través de su correo electrónico **pallaresjudi@gmail.com**, o de manera física en la **Manzana 5, Casa 9, Barrio 5 de noviembre, Curumaní, Cesar**.

- ✓ En caso que el despacho decida decretar el interrogatorio de parte del representante legal de la compañía BBVA Seguros, solicito igualmente que en atención al artículo 198 del Código General del Proceso, se decrete el interrogatorio de parte para que sea interrogado por este extremo procesal sobre la oposición a los hechos, pretensiones, juramento estimatorio y las excepciones propuestas por el apoderado de la entidad demandada y en fin para que deponga sobre la contratación del seguro de vida premium V2 NO. 00130316052392464739.

ANEXOS

- Las pruebas documentales debidamente relacionados en el acápite de la solicitud probatoria.

Atentamente,

OSCAR JAVIER ALARCÓN CHACÓN
C.C. No.88.168.453 de Gramalote N.S.
TP. No. 199418 del C.S. de la J.
E-mail: acolawyer2021@gmail.com
Tel: 3102864809