



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

**SEÑORES**

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA S.A.**

**E. S. M.**

**Ref.:** Poder Especial Amplio y Suficiente.

Respetada Superintendencia Financiera de Colombia.

La Suscrita, **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ** mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 52.429.477, con Domicilio en Bogotá D.C., obrando como heredera de la causante **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D.** quien en vida se identifico con la Cedula de Ciudadanía No. 41.731.452, y falleció el día Veinticinco (25) de Enero del Dos Mil Veinticuatro (2024), en la Ciudad de Bogotá D.C., por medio del presente escrito Ocurro respetuosamente ante ustedes para manifestar que Confiero Poder Especial Amplio y Suficiente a la firma jurídica **MONSALVE JÍMENEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.** identificada con Nit. 901.057.105 – 9, con Domicilio en Bogotá D.C., Representada Legalmente por el Doctor **EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79.906.277 de Bogotá D.C., Abogado en Ejercicio y Portador de la Tarjeta Profesional No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación **PROMUEVA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR** en contra del **BANCO BBVA S.A.** y la Aseguradora **BBVA SEGUROS S.A.** respecto de póliza de vida deudor No. 02 262 0000013673 y **Obligación Crediticia respectiva.**

El Doctor **Monsalve Vergara** queda investido con amplias facultades para presentar reclamaciones directas, rendir aclaraciones, solicitar información, recibir, transigir, desistir, renunciar, sustituir, reasumir, tachar de falsedad, conciliar, promover incidentes y nulidades, interponer recursos ordinarios y extraordinarios, y en general, con todas las facultades inherentes al cumplimiento de su gestión, conforme a los estipulado en el Art. 77 del C.G..P. y al normal desarrollo del presente mandato, sin que en momento alguno pueda decirse que actúa sin poder suficiente.



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



Sin otro particular, de la más alta consideración.

**MONSALVE JIMÉNEZ**

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

**MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ**  
**C.C. No. 52.429.477**

Acepto,

**EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA**  
**C.C. No. 79.906.277 de Bogotá D.C.**  
**T.P. No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura**  
**C.E.O. MONSALVE JIMÉNEZ ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.**

Correo Electrónico Registro Nacional de Abogados: [egmonsalve@yahoo.com](mailto:egmonsalve@yahoo.com)

**MONSALVE JIMÉNEZ**

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



[egmonsalve@yahoo.com](mailto:egmonsalve@yahoo.com)



316 467 7990



**Fwd: BBVA**

1 mensaje

**LEDER JULIAN SORIANO V** <mjabogados.julian@gmail.com>  
Para: mjabogados.valentinap@gmail.com

vie, 22 de nov de 2024 a la hora 11:05 a. m.

**MONSALVE JIMENEZ ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.**

EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA

Cel.: 316 467 7990 - 319 396 5571

Correos Electrónicos: [mjabogados.julian@gmail.com](mailto:mjabogados.julian@gmail.com) - [egmonsalve@yahoo.com](mailto:egmonsalve@yahoo.com)



**MONSALVE JIMÉNEZ**

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

----- Forwarded message -----

De: **Monica Vidal Gonzalez** <[monicavidalg@icloud.com](mailto:monicavidalg@icloud.com)>

Date: vie, 8 nov 2024 a la(s) 6:33 p.m.

Subject: BBVA

To: <[mjabogados.monsalve@gmail.com](mailto:mjabogados.monsalve@gmail.com)>, <[mjabogados.julian@gmail.com](mailto:mjabogados.julian@gmail.com)>

Mónica Vidal González, MD, PhD  
Especialista en Medicina Nuclear  
Hospital Pablo Tobon Uribe  
Medellín - Colombia



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

**SEÑORES**

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Vía Email.:** [jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co)

**E. S. M.**

**Ref.:** Acción de Protección al Consumidor Financiero.

**ACCIONANTE:** MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ

**ACCIONADO:** BBVA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. – BANCO BBVA S.A.

Respetados Señores.

El Suscrito, **EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79.906.277 de Bogotá D.C., Abogado en Ejercicio y Portador de la Tarjeta Profesional No. 231.356 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ**, identificada con numero de cedula 52.429.477, con domicilio en la ciudad de Medellín, actuando como única heredera de la Causante **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D** quien en vida era reconocida con el numero de cedula 41.731.452 y falleció el día 25 de enero de 2024 en la ciudad de Medellín, me permito interponer **ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO** efectos que ustedes como entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia para prevalidar la protección de mis derechos como consumidor financiero conforme al reconocimiento del seguro de vida del causante de referencia y que fuera objetado teniendo en cuenta los siguientes

### **I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES.**

Como **extremo demandante**, en calidad de **verdadero consumidor financiero** la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 52.429.477, con Domicilio en la Ciudad de Medellín, actuando como única heredera de la Causante **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D** quien en vida era reconocida con el numero de cédula 41.731.452 y quien falleció el día Veinticinco (25) de Enero del Dos Mil Veinticuatro (2024).

Como **extremos demandados**, en calidad de Entidad Financiera y Empresa Aseguradora respectivamente, supervisadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, según la Ley 1328 de 2009.:



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

La Sociedad Comercial **BBVA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.** identificada con Nit. 800.240.882-0, Representada Legalmente por su Presidente el Señor **MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 93.236.799, según Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La sociedad Comercial **BBVA COLOMBIA S.A** identificada con Nit. 860.003.020-1, Representada Legalmente por su Presidente Ejecutivo el Señor **MARIO PARDO BAYONA** mayor de edad, identificado con Cedula de Extranjería No. 1098155, según Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

## II. HECHOS.

**PRIMERO.** Que la causante, la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, adquirió un seguro de vida de deudores el día **01 de julio de 2020**, con la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, por medio de la cual se presenta la cobertura del amparo por muerte por cualquier causa, teniendo un valor asegurado de **SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$63.700.000 M/Cte.)**, lo cual se encuentra establecido en certificación generada por **BBVA SEGUROS DE COLOMBIA S.A**

**SEGUNDO.** Que la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** fallece debido a una afectación de salud, por un tumor maligno, ubicado en el colon, el cual fue detectado con posterioridad a la firma del contrato de seguro con la entidad **BBVA SEGUROS DE COLOMBIA S.A**

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

**TERCERO.** Dentro del **AMPARO ANEXO CLAUSULADO DE VIDA DEL DEUDOR** previsto en la caratula de la póliza de la **Aseguradora BBVA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.** se expresó como cobertura lo siguiente:



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

“BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S,A, en adelante denominada “LA COMPAÑIA” cubre los miembros del grupo asegurado contra el riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio y homicidio desde el primer día hasta por la suma asegurada contratada para este amparo”

“El amparo básico no contempla exclusiones”

**CUARTO.** El Seguro Tomado por la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** como beneficiario de la Aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, se tendrán como beneficiario los que se encuentran enunciados, en el momento en el que se suscriba el seguro, ahora bien, **en caso de que no se tengan designados los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el contuve del asegurado o los herederos**

**QUINTO.** Que la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ**, en calidad de única heredera de la citada, solicito a la entidad, información correspondiente al seguro de vida de deudores adquirido por parte de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**.

**SEXTO.** La entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** contesto de manera negativa a la solicitud interpuesta por mi poderdante, aludiendo una objeción por reticencia por parte de la asegurada, toda vez que una vez revisada la historia clínica de la entidad **MEDICOS ASOCIADOS S.A** con fecha de febrero 01 de 2005, la causante tenía antecedente médico y patología previa por **Hipertensión Arterial** que se encontraba bajo tratamiento farmacológico, que afectaban su pre-sanidad.

**SEPTIMO.** Que teniendo en cuenta lo anterior, la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ** acudió a la sede del banco **BBVA COLOMBIA S.A** en el centro comercial Santa fe en la ciudad de Medellín, para dar la cancelación de la cuenta pensional a nombre de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D.**

**OCTAVO.** Posterior a ello la señora **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ** fue informada sobre un crédito de libranza que tenía la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** con la entidad **BBVA COLOMBIA S.A** por el valor de **SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$63.700.000).**



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

**NOVENO.** Con base en esta situación, y a la negativa por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, se interpuso Reclamación directa el día 22 de noviembre de 2024, recibiendo como respuesta nuevamente la objeción a la reclamación presentada

**DECIMO.** La **COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** dio contestación **objetando la reclamación presentada**, mediante comunicado calendado del día Seis (06) de Diciembre del Dos Mil Veinticuatro (2024), en los siguientes términos:

*"De acuerdo con la historia clínica de MEDICOS A SOCIADOS SA de febrero 01 de 2005, encontramos que la señora Ligia González Castañeda tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad, como son HTA (hipertensión arterial) en tratamiento farmacológico con Losartan. Esta alteración y patología es un hecho relevante que no fue declarado y que motivo la objeción al pago del respectivo seguro.*

*Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información."*

**DECIMO PRIMERO.** En vista de la objeción planteada, es importante resaltar que en ningún momento suministraron al asegurado la información necesaria para el debido diligenciamiento de la Declaración de Asegurabilidad, los Funcionarios nunca advirtieron a la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** sobre el seguro y que las condiciones de salud resultaban relevantes en tanto a lo que ocasiono el siniestro no tenía que ver con una enfermedad temporal, ello debido a que previo a la firma del contrato nunca indagaron sobre su enfermedad y no le solicitaron la respectiva historia clínica para que la entidad **BBVA SEGUROS DE COLOMBIA S.A** verificará su situación de salud.

**DECIMO SEGUNDO:** Mi representada la Señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** no es la autora en el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad.

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)		Si	No				
Estatura	1.65 cms	Peso	77 Kg				
¿ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?							X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?							X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?							X
¿sufre alguna incapacidad física o mental?							X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.							X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?							X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalla la enfermedad y fechas de ocurrencia:



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

**DECIMO TERCERO.** El diagnóstico de Hipertensión Arterial, no se encuentra enunciada y tipificada dentro de la declaración de asegurabilidad diligenciada por la aseguradora. Por lo tanto, para aquella no es relevante.

**DECIMO CUARTO.** Que a día de hoy, sigue teniendo la negativa sobre el pago del seguro adquirido por parte de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, a nombre de su beneficiaria, la señor **MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ**, colmo única heredera.

Teniendo el fundamento factico de la acción, con relación a la controversia presentada por motivo de la ejecución de las obligaciones contractuales de la póliza se seguro de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** solicitamos ante su despacho las siguientes

### **III. PRETENSIONES.**

Las cuáles serán dividida en principales y subsidiarias de la siguiente forma:

#### **A) PRETENSIONES PRINCIPALES:**

**PRIMERA:** Se proceda con el reconocimiento del Seguro de Vida de deudores y con ello el pago de la indemnización del siniestro, el cual fue adquirido con la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** a favor de la señora **MONICA VIDAL GONZALEZ**, en calidad de única heredera de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** por valor de **SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$63.700.00 M/Cte.)**

**SEGUNDA:** Que **BBVA COLOMBIA S.A** y **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** realicen los procedimientos necesarios pertinentes para él y pago del seguro y la correspondiente condonación de los respectivos créditos, a consecuencia de la ocurrencia del siniestro asegurado

**TERCERO:** Se condene a los Demandados en Costas y Gastos Procesales.

#### **B) PRETENSIONES SUBSIDIARIAS:**

Solo en caso de que el Despacho estime que las pretensiones principales no tengan la entidad jurídica suficiente de prosperar, solicito que de manera subsidiaria se declare:

**PRIMERA:** Declarar al **BANCO BBVA S.A.** y a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** contractualmente responsables por no haber diligenciado en



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

debida forma la solicitud "*Solicitud/certificado individual seguro de vida grupo deudores consumo y comercial*" de la Señora **LIGIA GONZALEZ CASTA** incumpliendo los preceptos básicos de la ley 1480 de 2011, la ley 1328 de 2009 y demás normatividad vigente, que sirvieron de fundamento para que **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** no reconociera la póliza de vida grupo deudores.

**SEGUNDA:** Que, a consecuencia de la anterior declaración, se condone el respectivo crédito adquirido por mi poderdante el Señor **ALFONSO FERNANDO VERGARA PEÑA** con la Entidad Financiera **BANCO BBVA S.A.**, crédito que se encuentra enunciado en el hecho segundo de la demanda.

**TERCERA:** Se condene a los Demandados en Costas y Agencias en Derecho.

#### **IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO.:**

Se tienen como fundamentos de derecho, lo contemplado en el Artículo 78 y 333 de la Constitución Política de Colombia, Ley 1480 de 2011, Estatuto Orgánico Financiero y Art's 1036 al 1116 del Código de Comercio. Demás normas concordantes y aplicables.

Los literales a) y c) del Artículo 5º de la Ley 1328 de 2009, establece que los consumidores financieros tienen Derecho a:

- a) En desarrollo del principio de debida diligencia, los consumidores financieros tienen el derecho de recibir de parte de las entidades vigiladas productos y servicios con estándares de seguridad y calidad, de acuerdo con las condiciones ofrecidas y las obligaciones asumidas por las entidades vigiladas.
- b) Exigir la debida diligencia en la prestación del servicio por parte de las entidades vigiladas.

A su vez, el Artículo 7 señala como obligación especial de la entidad vigilada:

- c) Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos.
- d) Abstenerse de incurrir en conductas que conlleven abusos contractuales o de convenir cláusulas que puedan afectar el equilibrio del contrato o dar





MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

lugar a un abuso de posición dominante contractual.

- e) Elaborar los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, con claridad, en caracteres legibles a simple vista, y ponerlos a disposición de estos para su aceptación. Copia de los documentos que soporten la relación contractual deberá estar a disposición del respectivo cliente, y contendrá los términos y condiciones del producto o servicio, los derechos y obligaciones, y las tasas de interés, precios o tarifas y la forma para determinarlos.

Sentencia SC18476-2017, del 15 de Noviembre de 2017, con ponencia del Magistrado Álvaro Fernando García Restrepo en proceso con radicado: 68001-31-03-001-1998-00181-02, donde destacó: *"(...) cabe decir que él opera, así parezca obvio señalarlo, en el supuesto inexorable de una pluralidad de contratos autónomos (Dos o más), entre los cuales existen un ligamen de dependencia que, jurídicamente, trasciende o puede trascender en su formación, ejecución o validez, o como bien lo puntualiza el doctrinante Renato Scognamiglio, 'dos elementos se tornan necesarios para que pueda hablarse de negocios coligados: una pluralidad de negocios y la conexión entre ellos mismos'. Cuando el vínculo de dependencia apunta en un solo sentido, de un contrato a los demás, se habla de una subordinación o vinculación unilateral y cuando es bifronte, es decir, va y viene por igual entre los distintos contratos, el lazo es mutuo o recíproco, de interdependencia (...)*

Ahora bien en este tipo de negocios, se presenta una relación de asimetría entre las partes, toda vez que se encuentra caracterizada de un lado por la posición dominante de la aseguradora y de otro por la indefensión del tomador, quien se obliga a aceptar en su totalidad las cláusulas del contrato de seguro para garantizar el crédito adquirido. Este tipo de relaciones puede derivar en una grave afectación de los derechos fundamentales de los tomadores, ya que si no es brindada la información suficiente o no se genera el acompañamiento suficiente en aras de que se pueda diligenciar en forma correcta y apegado a las cláusulas y tratamientos internos que le brindan a los mismos, se puede incurrir en objeciones por parte de la aseguradora para que no se genere el pago del seguro adquirido.

Por ello la Corte Constitucional ha hecho referencia a las características de los contratos de seguros y ha resaltado que estos deben pactarse y efectuarse en el principio de la buena fe, por lo que los mismos son en general contratos de adhesión. Por lo tanto, es una obligación de las aseguradoras indicar de forma



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y así mismo realizar exámenes de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro. En aquellos casos en que la aseguradora incumple sus obligaciones mínimas, esta ni podrá objetar el pago de la indemnización bajo el argumento de la configuración del fenómeno de reticencia, ello debido a que la aseguradora deberá probar suficientemente el elemento subjetivo de la mala fe del tomador, es decir la intención deliberada del tomador de ocultar su condición médica.

Para el caso en concreto, se evidencia que frente a lo establecido por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no se encuentra probada la mala fe por parte de la asegurada, toda vez que tal y como los mismos lo mencionan en la respuesta emitida "*Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.*" Por lo que no se puede hablar de la mala fe por parte de mi poderdante, toda vez que no se pretendía ocultar un hecho, que teniendo la información y sin evidenciarse que en la solicitud de exprese taxativamente la enfermedad temporal, padecida por la asegurada.

En efecto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha ocupado de la renuncia de aseguradoras a efectuar el pago correspondiente a los seguros adquiridos, según lo establecido en la **Sentencia T-032 de 2010**, por medio de la cual la Corporación fija dos reglas aplicables al momento de hablar sobre la objeción de las aseguradoras: la primera de ellas establece que la carga de la prueba en estos aspectos se encuentran en cabeza de la aseguradora, y la segunda es que las aseguradoras no podrán alegar pre-existencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitan exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Aspecto que no ha sido efectuado por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**

Así mismo la **Sentencia T-1018 de 2010** establece la omisión de la practica los exámenes correspondientes al momento de que este adquirió el seguro, que por ello, no se puede alegar la reticencia como objeción a la solicitud de indemnización, así mismo se presenta en la **Sentencia T-751 de 2012**, por medio de la cual se desarrolla el principio de la buena fe, pues las aseguradoras tienen el deber de redactar se forma precisa el clausulado, con el fin de que el tomador tenga la posibilidad real y efectiva de declarar cualquier tipo de procedimiento, y de esta forma no hacer nugatorio su derecho a recibir la



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

indemnización en caso de ocurrencia del siniestro. Así mismo establece el nexo de causalidad que debe existir entre el siniestro y lo no declarado ante la entidad.

Es importante resaltar que la reticencia objetada por parte de la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** es alegada cuando el tomador de la póliza no declaró de sincera el estado de riesgo al momento de firmar al contrato, esto puede implicar una omisión, encubrimiento o manifestación incompleta, distorsionada o confusa de la información, ahora bien, la norma ha señalado que se encuentra en cabeza de la aseguradora la carga de la prueba de la mala fe del tomador del seguro.

Por lo que la reticencia se configura cuando se acredita la mala fe del tomador del seguro, pues la Corte Constitucional ha señalado que debe ser probado por parte de la entidad, toda vez que es la única que puede saber con certeza la condición del asegurado.

Mediante **sentencia T-379 del 1 de noviembre de 2022**, las aseguradoras deben “corroborar lo declarado por el asegurado y cerciorarse que la condición informada corresponde a la realidad. Lo anterior debido a que (i) en muchas ocasiones, las personas no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades; (ii) la aseguradora es la que conoce que tipo de condiciones médicas son relevantes a la hora de decidir celebrar un contrato de seguro” Por lo que en el caso en concreto, se evidencia que si bien la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** no informó sobre la pre existencia de la enfermedad señalada en la historia clínica, la entidad aseguradora no cumplió con el deber de realizar la correspondiente corroboración de lo señalado en el cuestionario por parte de la causante.

Ahora bien, **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** cuenta con distintas herramientas, de las cuales puede hacer uso, para poder cumplir con la obligación anterior, este precedente también ha sido analizado por la Corte Constitucional “las aseguradoras pueden acudir a algunos de los siguientes mecanismos para conocer el estado del riesgo: (i) realizar exámenes médicos, (ii) solicitar exámenes, certificados médicos recientes o copia de la historia clínica, o (iii) consultar directamente la historia clínica” aspectos que no fueron evaluados por parte de la entidad al momento de la firma del contrato. Por lo que la reticencia solo puede ser alegada por la aseguradora a cuando, en cumplimiento de su debida diligencia, no puede conocer los hechos debatidos.



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

Por esta razón, no puede alegar la reticencia cuando ha debido conocer los hechos objeto del vicio en la declaración, esto es, cuando se abstuvo de comprobar el estado de salud al momento de otorgar el seguro

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que se presentó un incumplimiento a las obligaciones que tienen las aseguradoras, y así mismo sobre el deber de información, pues a la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** no se le proporcionó información clara sobre las condiciones del contrato y sus coberturas, por esta razón, ha señalado la corte que "solo en medida en que la entidad aseguradora brinde información cierta, suficiente, clara y oportuna sobre las condiciones del contrato, en especial, las circunstancias en que la declaración podría considerarse reticente, de lo cual debe quedar constancia suscrita por el asegurado o tomador, el adquirente estará en la posibilidad de cumplir su obligación de informar los hechos que determinan el estado del riesgo, sobre todo aquellos que pudiesen incidir en la expedición de la póliza, la modificación de las condiciones del contrato o la extinción del vínculo".

Por otro lado, no es posible objetar la reticencia debido a que no se brindó información sobre la pre existencia de antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre sanidad, de hipertensión arterial, aspecto que no tiene relación con la causa del siniestro, la Corte ha señalado mediante **STC 12251-2021 del 16 de septiembre de 2021**, las aseguradoras no se pueden limitar a verificar la omisión de información que puede incurrir el asegurado al diligenciar el formulario, debe evaluar también si dicha omisión de información guardaba relación con la causa de la reclamación.

Contempla la necesidad de demostrar la relación entre el hecho pre existente omitido y la causa del siniestro, para si poder alegar la nulidad del contrato de seguro de reticencia, en la **Sentencia T-027 de 2019**, ha señalado "(...) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y; demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición medica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión"



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

Para efectos de demostrar los hechos sobre los cuales recae esta demanda, de conformidad con lo estipulado en los **Artículos 164 y 167 del Código General del Proceso**, me permito aportar y elevar ante su Despacho las siguientes

### **V. PRUEBAS.**

#### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito se decrete como prueba el interrogatorio de parte que le formulare a las entidades financieras demandadas, **BANCO BBVA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** para efectos de absolver las preguntas que personalmente le formulare frente a la modalidad de celebración del mutuo y del seguro, que son negocios jurídicos coligados y demás aspectos relevantes para el presente proceso.

#### **DOCUMENTALES.:**

1. Solicitud Realizada a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A el día 04 de octubre de 2024.
2. Respuesta metida por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A el día 09 de octubre de 2024.
3. Registro Civil de Nacimiento de mi poderdante.
4. Poder amplio y suficiente legalmente conferido.
5. Solicitud certificado individual de seguros de vida grupo deudores firmado entre la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA y BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A
6. Registro Civil de Defunción de la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA.
7. Extracto de deuda de crédito de consumo de clientes fallecidos de libranzas.
8. Póliza de seguro de vida de grupo deudores Banca seguros.
9. Certificado BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A
10. Carta de objeción emitidas por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A

#### **EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS POR PARTE DE BANCO BBVA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

Solicito se requieran a los Demandado **BANCO BBVA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** para que aporte, las siguientes pruebas documentales que deben encontrarse en su poder según los lineamientos Generales de las Circulares de la Superintendencia Financiera de Colombia, según lo dispuesto en el Artículo 265 del C.G.P.

- Todos los documentos, trazabilidad y expediente del respectivo crédito desde la solicitud, los respectivos formularios, contrato de mutuo, declaración de Asegurabilidad y demás documentos para la obtención del desembolso del crédito particular.
- Copia de la Póliza de Vida adquirido por la señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, con su correspondiente clausulado que aplica al caso concreto.
- Certificación firmada por el Representante Legal competente del **BANCO BBVA S.A y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** contentivo de los nombres de los funcionarios, identificación y datos de contacto de los funcionarios que atendieron a la señor **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** al momento de la adquisición del Crédito.
- Manual de Colocación de los créditos, con las instrucciones para la suscripción de documentos de vinculación y declaración de Asegurabilidad.

#### TESTIMONIALES.:

Solicito al Señor Superintendente se Decreten y practiquen como pruebas testimoniales las siguientes:

#### DICTAMEN PERICIAL:

Solicito respetuosamente a su Despacho Judicial, se sirva decretar prueba pericial grafológica respecto de los **documentos originales** en poder del **Banco BBVA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** contentivo de los Formularios **Solicitud/Certificado Individual Seguro de Vida Grupo Deudores Consumo Comercial**, es decir, dicho formulario de asegurabilidad, para efectos de determinar la **autoría** de su tipografía y trazos.

Para todos los efectos y poder allegar la pericia solicitada, solicito a la Superintendencia Financiera de Colombia ordene a las entidades financieras demandadas, **aporten en original** dicho formulario de declaración de asegurabilidad.



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

## **VI. COMPETENCIA Y CUANTÍA.**

Es usted competente a prevención según el Art 24 numeral 2º del CGP que establece:

“La Superintendencia Financiera de Colombia conocerá de las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados al público”

Es también Ud. competente, por la naturaleza del asunto y el domicilio de las partes.

La índole de la demanda se categoriza en un asunto de Mayor Cuantía, en cuanto el valor de las pretensiones oscila en la Suma de **SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$63.700.000)**. Es decir, es un asunto de menor cuantía, en cuanto el valor de las pretensiones es superior a 40 SMLMV pero no supera los 150 SMLMV. Lo anterior, según las reglas previstas en el Artículo 25 del C.G.P.

## **VII. ANEXOS.**

Solicito señor Juez se tengan como anexos:

1. Lo enunciado en las pruebas documentales en digital y Pdf.
2. El contenido de la demanda y poder debidamente conferido en Pdf.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal del **Banco BBVA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**

## **VIII. NOTIFICACIONES**

A la señora MONICA ALEXANDRA VIDAL CASTAÑEDA, al correo electrónico [monicavidalg@icloud.com](mailto:monicavidalg@icloud.com) y al teléfono celular 3014307378.

A el apoderado de la señora MONICA ALEXANDRA VIDAL CASTAÑEDA, al correo electrónico [mjabogados.edgar@gmail.com](mailto:mjabogados.edgar@gmail.com), [mjabogados.monsalve@gmail.com](mailto:mjabogados.monsalve@gmail.com), [mjabogados.julian@gmail.com](mailto:mjabogados.julian@gmail.com) y [mjabogados.valentinap@gmail.com](mailto:mjabogados.valentinap@gmail.com) o a la dirección Tv 59B No. 127D 15 -Boulevard Niza de Bogotá D.C





MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

**BBVA S.A.** recibirá notificaciones judiciales en el correo electrónico:  
[notifica.co@bbva.com](mailto:notifica.co@bbva.com)

**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** recibirá notificaciones judiciales en  
el correo electrónico: [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

Los anteriores correos electrónicos se obtuvieron de la misma pagina web de los demandados.

Atentamente,

**EDGAR GIOVANNY MONSALVE VERGARA**  
C.C. No 79.906.277 de Bogotá  
T.P. N° 231.356 del C. S. de la J.

MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆



Trv 59 B No. 127 D - 15 Niza  
Cll 53 B No. 24 - 42 Galerías  
Bogotá D.C.



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990

Bogotá, Mayo 18 de 2024

Señores  
**BBVA COLOMBIA S.A.**  
Sucursal 0317 WORLD TRADE  
Gerente

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB No. 0110043
	AFECTADO	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
	CEDULA	41731452
	RECLAMO	VGDB-32598
	OBLIGACION	00130158009620413062

Respetados Señores,

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de Vida Básico, debido al fallecimiento del asegurado en referencia, hecho ocurrido el 25 de enero de 2024, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de MEDICOS ASOCIADOS SA de febrero 01 de 2005, encontramos que la señora Ligia González Castañeda tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad, como son HTA (hipertensión arterial) en tratamiento farmacológico con Losartan. Esta alteración y patología es un hecho relevante que no fue declarado y que motivo la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar"

Teniendo en cuenta que la señora Ligia González Castañeda al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 22 de julio de 2020, omitió declarar dicha patología relevante, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar integra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial Saludo,



Firma Autorizada  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.



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

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor(a) **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. **41.731.452**, adquirió la obligación No. **0013-0158-65-9620413062** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Deudor No. **02 262 0000013673**, certificado No. **0013-0158-65-4017615925**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$63.700.000,00
Incapacidad total y permanente	\$63.700.000,00

La póliza fue emitida con fecha 08/09/2020 y actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., los nueve (09) día del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia**

Elaborado por: CDO

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2°, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail:



[defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados.”

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO  
DEUDORES BANCASEGUROS**

**AMPARO BÁSICO**

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

**EXCLUSIONES**

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

**CONDICIONES GENERALES**

**CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

**CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO**

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

**CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

**CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

**CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

**CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

#### **CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

#### **CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN**

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a "LA COMPAÑÍA" dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com  
Línea nacional: 018000934020  
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES**

"LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a "LA COMPAÑÍA" las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que "LA COMPAÑÍA" esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de "LA COMPAÑÍA", deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, "LA COMPAÑÍA" podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

"LA COMPAÑÍA" pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN**

"LA COMPAÑÍA" se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA- ADHESIÓN**

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA- NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA- DISPOSICIONES LEGALES**

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA- OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA- DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

## ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

### AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

### CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

### CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

## ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

### 1. AMPAROS

#### 1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

### 2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

SRA  
LIGIA GONZALEZ CASTANEDA .  
AVR 15 # 112-63 APTO 204 .  
BOGOTA DISTRITO CAPITAL



4000 3405

Oficina: 0317

# BBVA

Creando Oportunidades

## Extracto Crédito

EXTRACTO CREDITO DE CONSUMO

CLIENTES FALLECIDOS LIBRANZAS NO OFERTAB

Contrato del cliente				Oficina
Entidad	Oficina	DC	No. Contrato	WORLD TRADE CENTER
0013	0158	65	9620413062	

Fecha de desembolso	08-09-2020
Monto inicial	\$63,700,000.00
Cuota	49 de 120
Número de cuotas vencidas	7
Saldo en mora	\$6,125,623.95
Tasa de interés corriente	11.49 %E.A.
Tasa interés de mora	28.85 %E.A.
Cuenta de cargo	

En cumplimiento de la Ley 2300/23, informamos que nuestros canales de comunicación son: Llamadas telefónicas, email, cartas, mensajes de voz, sms y WhatsApp. Elige los canales que prefieras, llamando a la Línea 01 8000 912 227.

Fecha límite de pago	PAGO INMEDIATO
Periodo liquidado	08-09-2024 AL 07-10-2024
Fecha de corte	18-09-2024

Valores asegurados	
Vida	
Incendio y terremoto	
Vehículo	

Concepto	Aplicación del pago anterior	Próxima cuota
Saldo anterior	49,131,623.00	
Valor a pagar	0.00	
Distribución		
• Capital	0.00	3,530,400.94
• Intereses corrientes	0.00	3,470,312.01
• Intereses de mora	0.00	534,317.38
• Seguro de vida	0.00	248,583.58
• Seguro de incendio y terremoto	0.00	0.00
• Seguro vehículo	0.00	0.00
• Seguros voluntarios	0.00	0.00
• Comisión FNG e IVA	0.00	0.00
• Comisión FAG e IVA	0.00	0.00
Otros conceptos	0.00	829,538.00
Saldo a la fecha de corte	49,131,623.00	
Valor a pagar		8,613,151.91
Saldo después de este pago		45,601,222.06

- Para clientes con Seguro Colectivo, se les informa que el costo del cobro de recaudo a las aseguradoras será de \$14.000 + IVA tanto los seguros de vida como los de incendio y terremoto.
- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co), en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 – 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono:3438385 y email: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co). El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co), en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co), en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co) o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Ante cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, comunícale con nuestros revisores fiscales Ernst & Young al correo [gloria.mahecha@co.ey.com](mailto:gloria.mahecha@co.ey.com).

Recuerda que el estado de tus obligaciones es reportado a las centrales de información de Riesgos. Ten en cuenta que, si el saldo de tu crédito es inferior a 880 SMMLV, puedes efectuar pagos anticipados y decidir si abonarlos a capital con disminución de plazo o a capital con disminución del valor de la cuota.

BBVA Colombia Establecimiento Bancario.



# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**24017720475942**

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento <b>ANTIOQUIA</b>		Municipio <b>MEDELLÍN</b>	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área <b>Cabecera Municipal</b>		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN <b>No fetal</b>	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <b>2024-01-25</b>	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <b>05:30:00</b>	
SEXO DEL FALLECIDO <b>Femenino</b>	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento <b>Cédula de ciudadanía</b>	Número de documento <b>41731452</b>	
APELIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido <b>GONZALEZ</b>	Segundo apellido <b>CASTAÑEDA</b>	Primer nombre <b>LIGIA</b>	Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE <b>Natural</b>	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica <b>Ninguno de los anteriores</b> ¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento <b>Cédula de ciudadanía</b>		Número de documento <b>1020454464</b>	
APELIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido <b>HIGUITA</b>	Segundo apellido <b>DUQUE</b>	Primer nombre <b>LAURA</b>	Segundo nombre <b>NATALY</b>
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <b>Médico</b>		REGISTRO PROFESIONAL <b>1020454464</b>	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento <b>ANTIOQUIA</b>		Municipio <b>MEDELLÍN</b>	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día <b>2024-01-25</b>		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <i>Laura Higuita Duque</i>	



Ca 459720380

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial

10650511



**Datos de la oficina de registro**

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A 6 M
-------------------	---------------	---------	-------------------------------------	-----------	---------------	------------------	--------	-------

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
 COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN NOTARIA 26 MEDELLIN \* \* \* \* \*

**Datos del inscrito**

Apellidos y nombres completos  
 GONZALEZ CASTAÑEDA LIGIA \* \* \* \* \*

Documento de identificación (Clase y número) Sexo (en Letras)  
 CC No. 41731452 \* \* \* \* \* FEMENINO \* \* \* \* \*

**Datos de la defunción**

Lugar de la Defunción: Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
 COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN \* \* \* \* \*

Fecha de la defunción Hora Número de certificado de defunción  
 Año 2 0 2 4 Mes E N E Día 2 5 Hora 05:30 24017720475942 \* \* \* \* \*

Presunción de muerte Fecha de la sentencia  
 Juzgado que profiere la sentencia Año Mes Día

Documento presentado Nombre y cargo del funcionario  
 Autorización judicial  Certificado Médico  LAURA NATALY HIGUITA DUQUE - RM: 1020454464 \* \* \* \* \*

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos  
 ZAPATA CASTAÑEDA ESTEFANIA \* \* \* \* \*

Documentos de Identificación (Clase y número) Firma  
 CC No. 1128403589 \* \* \* \* \* Estefania Zapata Castañeda

**Primer testigo**

Apellidos y nombres completos  
 \* \* \* \* \*

Documentos de Identificación (Clase y número) Firma  
 \* \* \* \* \*

**Segundo testigo**

Apellidos y nombres completos  
 \* \* \* \* \*

Documentos de Identificación (Clase y número) Firma  
 \* \* \* \* \*

Fecha de inscripción Nombre y firma del funcionario que autoriza  
 Año 2 0 2 4 Mes E N E Día 2 6 LELIA ABONIA RIVERA FUENTES

ESPACIO PARA NOTAS

cadena. República de Colombia ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Ca 459720380



01-12-23

cadena. NE. 890.990.5340

C.cadena.s.a

11385A6EEA8BUEUC

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

478 - 207

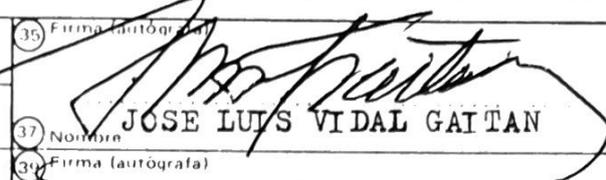
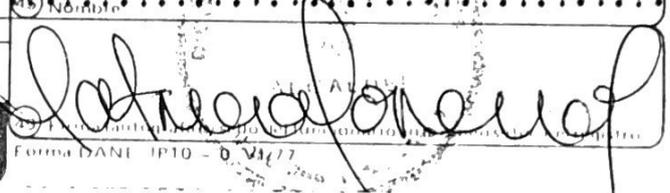
Superintendencia de Notariado y Registro  
REGISTRO DE NACIMIENTO  
7377414

IDENTIFICACION No  
Parte Ley 1: 781011  
Parte Compl: 13751

OFICINA REGISTRAL CIVIL: 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): **ALCALDIA MENOR**  
4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: **FONTI BON**  
5 Código: **1050**

SECCION GENERAL  
INSCRITO: 6 Primer apellido: **VIDAL**, 7 Segundo apellido: **GONZALEZ**, 8 Nombres: **MONICA ALEXANDRA**  
SEXO: 9 Masculino o Femenino: **FEMENINO**, 10 Masculino  Femenino   
FECHA DE NACIMIENTO: 11 Día: **11**, 12 Mes: **OCTUBRE**, 13 Año: **1978**  
LUGAR DE NACIMIENTO: 14 País: **COLOMBIA**, 15 Departamento, Intendencia o Comisaría: **CUNDI NAMARGO**, 16 Municipio: **FONTI BON**

SECCION ESPECIFICA  
DATOS DEL NACIMIENTO: 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: **CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS**, 18 Hora: **12:25 PM**  
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.): **DECLARACION EXTRAJUIICIO**, 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento: **LI G I A**, 21 No licencia: **.....**  
MADRE: 22 Apellidos (de soltera): **GONZALEZ CASTAÑEDA**, 23 Nombres: **LI G I A**, 24 Edad (años): **26**  
25 Identificación (clase y número): **C. C. #41.731.452 DE BOGOTA**, 26 Nacionalidad: **COLOMBIANA**, 27 Profesión u oficio: **HOGAR**  
PADRE: 28 Apellidos: **VIDAL GAITAN**, 29 Nombres: **JOSE LUIS**, 30 Edad (años): **55**  
31 Identificación (clase y número): **C. C. #9203 DE BOGOTA**, 32 Nacionalidad: **COLOMBIANO**, 33 Profesión u oficio: **INDUSTRIAL**

DE NUNCIANTE: 34 Identificación (clase y número): **C. C. #9203 DE BOGOTA**, 35 Firma (autógrafa):   
36 Dirección postal: **CALLE 59B No. 66A-41**, 37 Nombre: **JOSE LUIS VIDAL GAITAN**  
TESTIGO: 38 Identificación (clase y número): **.....**, 39 Firma (autógrafa): **.....**  
40 Domicilio (Municipio): **.....**  
TESTIGO: 41 Nombre: **.....**, 42 Identificación (clase y número): **.....**, 43 Firma (autógrafa): **.....**  
44 Domicilio (Municipio): **.....**  
FECHA DE INSCRIPCION: (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)  
46 Día: **9**, 47 Mes: **MAYO**, 48 Año: **1.983**  
49 Firma (autógrafa): 

**ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL**

**ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL  
ART. 115 DTO. 1650/70 Y ART. 1º DTO. 78/72  
PARA ACREDITAR PARENTESCO**

**EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C.**

17 ABR. 2002

**LUIS JAIME CASTAÑEDA VACA  
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL  
FONTIBON L 09**

**SIN SELLO ART. 11 DTO. 2150/95**

K 103A 23-84

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1b.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

69 *[Handwritten signature]*  
Firma del padre que hace el reconocimiento

60 *[Handwritten signature]*  
Firma del funcionario que hace el reconocimiento

61 NOTAS

**ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL  
ART. 115 DTO. 1650/70 Y ART. 1º DTO. 78/72  
PARA ACREDITAR PARENTESCO**

**EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C**

**17 ABR. 2002**

**LUIS JAIME CASTAÑEDA VACA  
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL  
FONTIBON L 09**

**SIN SELLO ART. 11 DTO. 2150/95**



# Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 09 de octubre de 2024

Señor (a)  
Mónica.  
Cliente: Ligia Gonzalez Castaneda (Q.E.P.D)  
[monicavidalg@hotmail.com](mailto:monicavidalg@hotmail.com)

Asunto: Documentación del Seguro Vida Deudor  
No. 022620000013673, Certificado 00130158654017615925  
Respuesta Radicado No. 20241008-074329-1419

Apreciado (a), Mónica.

En atención a tu comunicación, recibida el pasado 04 de octubre de 2024, relacionada con el seguro citado en el asunto, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.

Nos permitimos remitirte copia íntegra (Copia de asegurabilidad, certificación y clausulado) del seguro Seguro Vida Deudor No. 022620000013673, Certificado 00130158654017615925 la cual ampara la obligación \*\*\*3062.

Esperamos con lo anterior haber atendido satisfactoriamente tu solicitud y con gusto quedamos atentos a cualquier información adicional que consideres necesaria.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 8080 en Bogotá, escribimos al buzón [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co) o ingresar a nuestra página web [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co).

**En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.**

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**  
BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: CDO



Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros:

Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)

Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

Recuerda que para información y radicación de tu siniestro puedes comunicarte a nuestra línea exclusiva 601 307 7121.

**BBVA**

Seguros

## SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201719620413062

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
SEGURO DE VIDA GRUPO DE BIENESTAR CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapac.

Fecha contabilización del crédito	Oficina <b>Chico Reservado</b>	Ciudad <b>Bogotá</b>
Tomador/Beneficiario <b>BBVA COLOMBIA S.A.</b>	C.C o NIT: <b>860.003.020-1</b>	Vigencia desde
		Vigencia hasta

## Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos <b>Lidia González Castañeda</b>		Identificación <b>CC741731452</b>	Edad <b>65</b>
Dirección <b>Carrera 157 31-50 PH/301</b>		Teléfono <b>3134233788</b>	Ciudad <b>Bogotá</b>
Fecha de nacimiento <b>1955 01 09</b>	Genero <b>X</b>	Ocupación/Profesión <b>Jubilado</b>	

## Datos del Seguro

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$		

## Beneficiarios del Seguro

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

## Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura <b>1.65</b> cms	Peso <b>77</b> Kg	Si	No
¿ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombotosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disonía, discopatía?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿sufre alguna incapacidad física o mental?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			<input checked="" type="checkbox"/>
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			<input checked="" type="checkbox"/>

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

\* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

## No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro " La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato ".

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 epícrisis 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 clauseado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas. [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://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.

Para constancia se firmó en **Bogotá** a los **21** días del mes de **Julio** de **2020**

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3138385, e-mail: [defensoria.bbva@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbva@bbva.com.co)