



MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

SEÑORES

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Vía Email: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

E. S. M.

Ref.: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

ACCIONANTE: MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ

ACCIONADO: BANCO BBVA S.A. – BBVA SEGUROS DE VIDA SA

Asunto: *Descorrer Traslado de Excepciones de Mérito.*

Número de Radicación: 2024180524

Expediente: 2

Respetado Señor Superintendencia Financiera de Colombia.

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 señora **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, por medio del presente escrito Ocurro respetuosamente ante su Despacho Judicial para **DESCORRER DEL TRASLADO** de las contestaciones de la demanda formuladas por el **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD.

Se manifiesta ante su Despacho Judicial, que el presente *Descorre del Traslado de las Excepciones de Mérito* formulados por el *Accionado* a saber: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, se presenta dentro del término legal conferido teniendo en cuenta que mediante Notificación Calendada del día Veinticuatro (24) de Enero del Dos Mil Veinticinco (2025), se dispuso: "De las excepciones formuladas por la parte demandada, en la fecha en la fecha se da traslado mediante fijación en lista, por el término de cinco (5) días (CGP, art. 370).

FRENTE A LOS HECHOS:

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Dese por probado, la existencia de la Póliza de Seguros de Vida de Deudores adquirida por la Señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**, el día 01 de Julio de 2020, que amparaba el crédito adquirido, en el siguiente tenor:



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 ◆

Crédito No. 0013-0158-65-9620413062

Valor = \$63.700.000.00

FRENTE AL HECHO SEGUNDO Es fundamental destacar que **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A.** debía contar con conocimiento sobre la causa del siniestro para poder alegar la reticencia en el contrato. El hecho de afirmar que desconocían la causa de la muerte de la señora **LIGIA GONZÁLEZ CASTAÑEDA** evidencia que la entidad aseguradora no llevó a cabo una evaluación adecuada ni revisó de manera exhaustiva la historia clínica de la asegurada.

La aseguradora tenía la obligación de realizar los exámenes necesarios y de analizar la historia clínica de forma completa. Por lo tanto, la falta de cumplimiento de este deber refleja una omisión significativa, especialmente tratándose de un asunto crucial para responder de manera acertada a lo solicitado por la heredera del asegurado.

FRENTE AL HECHO TERCERO. Si bien lo establecido en la Cláusula Sexta de la carátula de la Póliza de Vida de Deudores es un punto a considerar, es fundamental señalar que, para alegar reticencia, deben cumplirse los requisitos legales correspondientes. Entre ellos, es necesario demostrar la mala fe del tomador y establecer el nexo causal entre la preexistencia y el siniestro. En consecuencia, no es procedente invocar la Cláusula Sexta de la póliza adquirida.

FRENTE AL HECHO CUARTO. Dese por probado, la existencia de un negocio jurídico **coligado que es** entre los respectivos créditos y póliza de seguros, que fueron adquiridos por el **Tomador:** que es **BANCO BBVA S.A.** (Tomador es jurídicamente quien adquiere el Seguro), **Asegurado: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** y **BENEFICIARIO: INOMINADO.**

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

Por lo tanto, quien en verdad tomo la póliza es el **BANCO BBVA S.A** y esta entidad financiera lo que hace es cargar el valor de la prima al respectivo Cliente y Consumidor Financiero, y que de acuerdo a lo establecido en la Poliza en su *Cláusula Décimo Tercera* "Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrá calidad de tales el Cónyuge del asegurado en la **mitad del seguro** y los herederos legales" y que en las cláusulas de la Póliza no establece que 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



reticencia (probada de acuerdo a los requisitos legales) sea una causal para invalidar esta clausula.

MONSALVE JIMÉNEZ

◆ ASESORES JURÍDICOS & DE SEGUROS ◆

FRENTE AL HECHO QUINTO: No es cierto, toda vez que el 18 de mayo de 2024, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** emitió carta de objeción a **BBVA SEGUROS S.A** a la reclamación del Seguro de Vida de Deudores adquirido por parte de la Señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**.

FRENTE A LOS HECHOS SEXTO Y NOVENO. Es importante establecer que la reticencia no puede ser alegada en todos los casos, como se ha establecido en hechos anteriores, La reticencia del tomador ocurre cuando declara inexactamente el estado del riesgo. Sin embargo, no toda reticencia conlleva la nulidad del contrato de seguro. La reticencia que conlleva a la nulidad del seguro debe acreditar tres requisitos: (i) la mala fe del tomador, (ii) la relevancia de la preexistencia y (iii) el nexo entre la preexistencia y el siniestro:

“El tomador incurre en reticencia cuando declara de forma inexacta las circunstancias que determinan el estado del riesgo, esto es, cuando el tomador incumple la obligación prevista en el artículo 1058 del C. Co. Sin embargo, no toda reticencia o inexactitud en relación con las preexistencias en la declaración de asegurabilidad genera la nulidad del contrato. De acuerdo con el inciso 1º del artículo 1058 del CCo, así como la jurisprudencia constitucional y ordinaria, la reticencia sólo genera la nulidad relativa del contrato de seguro si se acreditan tres elementos o requisitos esenciales: (i) el elemento subjetivo - mala fe-; (ii) la trascendencia o relevancia de la preexistencia y (iii) el nexo de causalidad entre la preexistencia y el siniestro”.

FRENTE AL HECHO DECIMO PRIMERO. Es importante resaltar que la clausula señalada por parte del demandado, en cuanto a la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y la información recibida, no se puede establecer como una forma de aceptación, toda vez que se estaría ante una clausula abusiva, pues condiciona la firma del contrato a una aceptación, por lo que no se puede establecer que la información brindada fue suficiente y con ello salven su responsabilidad brindado, una pagina web.

FRENTE A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO

PRINCIPALES FORMULADAS POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

- **NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.**

Me permito manifestar ante su Despacho Judicial, que la presente excepción de **NULIDAD** y **RETICENCIA** no tiene plena vocación de prosperidad en el presente asunto, en la medida que la *Aseguradora* no logra acreditar mediante una prueba palmaria que



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 ◆

conocidas las circunstancias objeto de reticencia o inexactitud hubiera podido detraerse de celebrar el correspondiente Seguro o en su lugar celebrarlo de una manera mas onerosa.

Al respecto la corte suprema de justicia ha manifestado que: **"La reticencia o inexactitud del tomador del seguro acerca del estado del riesgo, como causa de nulidad relativa, debía de ser de tal entidad que hubiera retraído al asegurador de celebrar el seguro o inducido a estipular condiciones más onerosas. El Hecho no fue demostrado."** SC-3791 DEL 2021.

INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.

Me permito manifestar a su Despacho Judicial, que la presente excepción no tiene vocación de prosperidad en la medida que según pronunciamiento de la Corte Constitucional en Sentencia T- 027 del 2019 se discurrió que:

"En caso de que no se practiquen los exámenes médicos o no se solicite la historia clínica, la aseguradora tiene la obligación de **probar la mala fe** del tomador o asegurador, esto es, demostrar con suficiencia que éstos actuaron con la intención de ocultar la existencia de alguna condición médica al momento de suscribir el contrato de seguro y de esta manera sacar provecho de ello. Si la **Aseguradora conocía, podía conocer o no demuestra los elementos que dan lugar a la presunta reticencia, es decir, si incumple cualquiera de las cargas señaladas en precedencia, no podrá eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando el tomador o asegurado efectúen el respectivo reclamo ante la ocurrencia del siniestro amparado.**

A su turno, el apoderado opositor de la Aseguradora **SEGUROS DE VIDA BBVA COLOMBIA S.A.** discurre en sustento de la presente excepción lo contenido en el Artículo 1158 del Código de Comercio, que dispone:

SENTENCIA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SC-3791 DEL 2021:

3.2.2. El artículo 871 del Código de Comercio incorpora la «buena fe» como principio rector de los actos mercantiles. A su vez establece que se rigen por « todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural». En el contrato de seguro, la buena fe, en todo cuanto tenga que ver con la realidad del riesgo, cobra inusitada importancia y se califica como de ubérrima bonafidei. Entre otras razones, al ser los tomadores o asegurados, dada su inmediación con los intereses asegurables, quienes mejor conocen las circunstancias concretas que los rodean. Por esto se dice que las aseguradoras, 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 ◆

estos casos, estarían a merced de la declaración del solicitante, **Ello, sin embargo, no significa una conducta totalmente pasiva del asegurador. Atendiendo su cariz profesional, el legislador comercial le insinúa proactividad.** En el seguro de vida, al decir que así la aseguradora «prescinda del examen médico» (artículo 1158) el tomador debe ser sincero al declarar el riesgo, en el fondo, ante la alternativa de 8 Radicación n. ° 20001-31-03-003-2009-00143-01 corroborar o no tal manifestación, **le está indicando a aquella obrar con diligencia y prudencia.** Sin perjuicio de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador acerca del estado real del riesgo, el asegurador, en línea de principio, no debe conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel. La Corte, atendiendo las circunstancias en causa, ha matizado la intervención de la aseguradora. Alrededor suyo, tiene dicho, gira la «potestad (...) de adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la obligación condicional que el seguro radica en él»³. Todo, dijo en otra ocasión, «mediante i. ..) indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertoss+. La uberrimae bonafidei, por lo tanto, se predica tanto del tomador o asegurado como del asegurador. En palabras de la Sala, según los antecedentes antes citados, al «mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas». De modo que le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de "pesquisa" como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre el entendimiento del texto en 3 CSJ. Civil. Sentencia de 26 de abril de 2007, expediente 04528. 4 CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146. 9 Radicación n. ° 20001-31-03-003-2009-00143-01 cuestión, en el antecedente de casación civil de 19 de abril de 1999, expediente 4929, en el cual la

Sala preconizó que la buena fe es «un postulado de doble vía(...) que se expresa - entre otros supuestos- en una información recíproca», tesis reiterada el 2 de agosto de 2001, y reafirmada en el de el 26 de abril del 2007. Estos precedentes antes citados, pero que ahora recaba la Sala, estructuran una recia doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe, pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la aseguradora. De tal modo que en la interpretación de la regla 1058 del Código de Comercio, tocante con la reticencia, los deberes de conducta frente a la buena fé son de doble vía, pero a la aseguradora le incumbe



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 ◆

adoptar una conducta activa, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas, porque se trata de una buena fe calificada que por la posición dominante de las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete. Precisamente la ley las autoriza para proponer un cuestionario al tomador, y a partir del mismo, es cómo las profesionales del seguro deben tomar las acciones necesarias para determinar el estado del riesgo del tomador. Fundadas en el cuestionario o en su investigación en relación con el tomador, es como pueden asumir la determinación de no contratar o de hacerlo en condiciones más onerosas. La obligación emanada del 1058 es bifronte, cubre a las dos partes. 10 Radicación n. ° 20001-31-03-003-2009-00143-01 La regla, entonces, es que ninguno de los contratantes, mientras estuvo a su alcance, puede recargarse en el otro para evadir responsabilidad. El obrar de ambos debe estar guiado por una diligencia suma, especial, máxima. Y esto la diferencia de la exigida comúnmente en los demás negocios jurídicos. Así, relacionado con el estado de salud del potencial asegurado, por demás comprobable, el tomador debe declararlo sinceramente conforme al cuestionario propuesto, y la aseguradora, valorarlo a efectos de decidir si prescinde o no del examen médicos.

3.2.3. Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, in fine, del Código de Comercio], no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio asegurativo. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente.

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

3.2.7. Para finalizar, la respuesta al cargo por errónea interpretación del 1058 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que ésta Corte, con relación a la reticencia, ha venido haciendo una lectura del precepto siguiendo los principios, derechos y valores constitucionales, tal cual se ha venido razonando, construyendo algunos criterios o estándares: I. Buena fe. Mediante una doctrina probable, tal cual quedó atrás trasuntada, la buena fe también cubre a la aseguradora, para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones de asegurabilidad del tomador. La buena fe se presume y la ubérrima bona fides, se aplica por igual para los contratantes, y así por ejemplo, en la declaración de voluntad, como la del riesgo, se hallan arropadas por la presunción de validez, de



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 ◆

modo que quien alega el motivo de ineficacia, debe proporcionar los elementos de convicción para demostrar el vicio, porque antes del decreto se reputa válida 13.

2. La mala fe debe probarse. Lo anterior conduce a establecer, que compete a la aseguradora, pro bar la mala fe por parte del tomador o del asegurado, para inferir si procedía retraerse del contrato o modificar las condiciones económicas del mismo.

3. La necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro; siendo necesario demostrar esa relación consecuencia! de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe establecer cual fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro. 4. El deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental Este punto por ejemplo, aparece en la sentencia T-832 de octubre de 2010, entre otras. 5. La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela. Sobre el particular, en reciente acción constitucional por unanimidad, en la radicación 11001-02-03-000-2020- 00827-00, la Sala realizó la doctrina de la sentencia T-282 de 2016, donde se explican algunos de los criterios expuestos antes: «En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador. { . . . } "22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la "reticencia", deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización. «El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito 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. "23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene 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 ◆

obligación de probar el elemento 18 Radicación n. ° 2000.I-31-03-003-2009-00143-01 subietivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición» (negrillas del texto original y subrayas de la Sala)

- **PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD DE LA ACCIÓN.**

Me permito manifestar ante su Superintendencia Financiera que la presente excepción de prescripción y/o caducidad de la acción de protección al consumidor no tiene vocación de prosperidad en el presente asunto.

La prescripción, es un modo que tienen las personas para extinguir acciones o derechos, este opera cuando no se ejerce las acciones correspondientes oportunamente para hacer exigible su derecho durante cierto lapso de tiempo.

En el caso concreto, la ***Acción de protección al Consumidor Financiero*** de conformidad con las reglas previstas en el Numeral 3° del Artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, tiene su prescripción en el término de un año (01) contado a partir de la terminación del contrato de seguro.

El apoderado opositor de la Aseguradora **BBVA S.A.** manifiesta que la acción de protección al consumidor financiero se encuentra prescrita en la medida que la Señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA** falleció el día Veinticinco (25) de Enero del 2024 y la Acción de Protección al Consumidor fuera presentada el día Trece (13) de Diciembre del 2024.

No obstante de lo anterior, se debe partir del presupuesto contemplado en el Artículo 94 del C.G.P., que expresa: "El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez".

En el caso concreto, se debe tener en cuenta que obra en el expediente ***RECLAMACIÓN DIRECTA*** de que trata el Artículo 58 de la Ley 1480 como requisito de procedibilidad de la acción de protección del consumidor financiero, y que data del día que data del día 21 de Noviembre del 2024 y que fuera debidamente contestado por la Aseguradora el día 06 de Diciembre de 2024.

Es por lo anterior, que para efectos de contabilizar los términos de prescripción se debe tener en cuenta la prescripción derivada según la reclamación que data del día 21 de



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 ◆

Noviembre del 2024, en esta reclamación se puso de manifiesto los fundamentos jurídicos y presupuestos fácticos objeto de disconformidad base del presente litigio.

Para finalizar, las acciones derivadas del contrato de seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo prescriben en dos modalidades, una **ordinaria** y otra **extraordinaria**.

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

Si se tiene en cuenta, que la Señora **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA Q.E.P.D.** falleció el día 25 de enero de 2024, la prescripción del contrato de seguro discurriría el día 25 de Enero del 2025.

- **LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN – EL VALOR DEL ASEGURADO EN BENEFICIO DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Me permito manifestar que la presente excepción, debe tenerse en cuenta en caso de una condena de la aseguradora, en la que se encuentre debidamente acreditado que la misma se encuentra obligada al pago y reconocimiento del seguro deprecado, conforme a lo establecido en el Artículo 1079 del Código de Comercio:

ARTÍCULO 1079. <RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.

PRUEBAS:

Con fundamento en el presente traslado de excepciones propuestas, sírvase Señor Superintendente Decretar, Practicar y Tener en cuenta las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES

Historia Clínica Hospital Rafel Pabon

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.** contenido de los Formularios **Solicitud/Certificado Individual Seguro de Vida Grupo Deudores Consumo Comercial y Solicitud/Certificado individual seguro de vida Grupo Deudores**



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 ◆

Hipotecario y/o leasing habitacional, es decir, dichos formularios de asegurabilidad, para efectos de determinar la **autoría** e investigación técnica de los trazos en "X" contemplados en el.

	Si	No
o		X
		X
		X
		X
		X
		X

Sin otro particular, de la más alta consideración.

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.



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



egmonsalve@yahoo.com



316 467 7990