

CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA.
CARRERA 3. # 11 - 55 EDIFICIO PIELROJA OF. 305- CALI.
TEL 8836872 CELULAR: 318 3848980.

DOCTOR.
JORGE ALBERTO FAJARDO HERNANDEZ.
JUEZ 5 CIVIL MUNICIPAL DE CALI.
E.S.D.

REF. PROCESO VERBAL CONTRACTUAL DE MENOR CUANTIA.
DEMANDANTE. FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN.
DEMANDADO. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RAD. 2025 00244 00

CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No. 12.983.608 de Pasto, abogado titulado en ejercicio con T.P. 89.926 C.S.J. actuando en mi calidad de apoderado del señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. 1.086.016.459 expedida en el municipio de la Florida Nariño, según poder que me ha conferido y que adjunto con la presente, respetuosamente manifiesto, que presento demanda verbal de responsabilidad civil contractual en contra de la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A**, persona jurídica con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, identificada con el Nit 800240882-0, quien está representada legalmente por el doctor HERNAN FELIPE GUZMAN ALDANA, mayor de edad, identificado con la C.C. 93.086.122 o quien haga sus veces, con el fin de obtener que la demandada, pague la suma de 76.000.000 millones de pesos mcte, más sus intereses legales moratorios mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 1080 del C.Co. y a partir del 4 de enero de 2025, por haber expedido la póliza de seguro de vida 0110043 tomada por el banco BBVA COLOMBIA S.A. respecto del crédito No.00130158009618425753, otorgado al señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, quien falleciera en la ciudad de Pasto, el día 7 de enero del año 2023, afectando el amparo de muerte de la citada póliza de seguro de vida y cuyo asegurado es el doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA Q.E.P.D. Estando en la obligación la compañía de seguros BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pagar el saldo del crédito tomado por el señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. o a quien esta entidad designe y pagar el excedente del crédito al señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN, en su calidad de hijo del occiso con sus correspondientes intereses moratorios de conformidad con el artículo 1080 del C.Co. a partir del día 4 de enero de 2025, fecha en que la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dio respuesta a la reclamación presentada por el señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN, y en el caso de que el señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN, pague la totalidad del crédito al banco o la persona que este designe, pagar la totalidad del valor asegurado al señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN con sus correspondientes intereses moratorios mensuales legales vigentes de conformidad con el artículo 1080 del C.Co.

DESIGNACION DE LAS PARTES.

PARTE DEMANDANTE.

FRANCISCO RAIMUNDO SALAZAR GUSTIN, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. 1.086.016.459 expedida en el Municipio de la Florida Nariño, quien reside en la la Kra 68 A # 41-88 de la ciudad de Cali, correo electrónico frsalazargustin@gmail.com

APODERADO DE LA PARTE CONVOCANTE.

Lo es el doctor **CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. 12.983.608 de la ciudad de Pasto Nariño, con Tarjeta profesional de abogado 89.926 del C.S.J. y cuya dirección es la Kra 3 # 11-55 oficina 305 edificio Pielroja de la ciudad de Cali, correo electrónico: carlosjuliosalazar@hotmail.com

PARTE DEMANDADA.

BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A, persona jurídica con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, identificada con el Nit 800240882-0, quien está representada legalmente por el doctor HERNAN FELIPE GUZMAN ALDANA, mayor de edad, identificado con la C.C. 93.086.122 o quien haga sus veces, según se desprende del certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Bogotá y la superintendencia financiera de Colombia a quien se puede notificar en la dirección Kra 9 No. 72-21 piso 8 de la ciudad de Bogotá con correo electrónico de notificaciones judiciales: judicialesseguros@bbva.com

La demanda, tiene su fundamento factico y jurídico en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, identificado con C.C. 12958219 expedida en Pasto, que en Q.E.P.D, adquirió un crédito de consumo con el banco BBVA COLOMBIA S.A., el día 6 de noviembre del año 2019, por valor aproximado de 76.000.000 millones de pesos, crédito identificado con el número 001310158689618425753.

SEGUNDO. Al momento de tomar el crédito, la persona del mismo BANCO BBVA COLOMBIA S.A. que le ofreció el crédito, le hizo firmar la solicitud de vinculación a la póliza de seguro de vida número 0110043 que amparaba el crédito y esa misma persona lleno los espacios de ese formulario, sin preguntarle nada al señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, solo solicitándole firmara el certificado de aseguramiento y con esta información y previo el estudio del crédito, el banco BBVA COLOMBIA S.A. le otorgo el crédito de consumo por valor de \$76.000.000 millones de pesos mcte.

TERCERO. El señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, cumplió con el pago del crédito en forma oportuna, solo que el día 31 de agosto del año 2022 tuvo complicaciones de salud que lo llevaron a ingresar a la clínica HISPANOAMERICA de la ciudad de Pasto, con síntomas de infección urinaria agravada, enfermedad que se complicó ocasionándole los síntomas de encefalopatía, delirio superpuesto a cuadro de demencia, trastorno de ansiedad, desnutrición para lo cual estuvo hospitalizado desde el 31 de agosto de 2022 al 15 de octubre de 2022, dándole de alta mediante hospitalización en casa y durante ese lapso de tiempo, su familia solicito ante la Junta regional de Calificación de la Invalidez de Nariño se lo calificara con el fin de obtener la pérdida de su capacidad laboral y la fecha de estructuración de la misma, por lo que la Junta regional de Calificación de la Invalidez de Nariño mediante dictamen número 3779 de fecha 6 de diciembre del año 2022 declaro invalido al señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, otorgándole un porcentaje de pérdida de su capacidad laboral en 77.70% con fecha de estructuración 5 de octubre de 2022.

Ante las complicaciones de su enfermedad derivadas del evento del 31 de agosto de 2022, y estando hospitalizado en casa, el señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, presento complicación de su salud en la fecha 7 de enero del año 2023 motivo por el cual es conducido a la clínica HISPANOAMERICA de la ciudad de Pasto y falleció ese mismo día a las 12:09 minutos del medio de día tal como consta en el certificado de defunción.

CUARTO: El señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA falleció en la ciudad de Pasto (Nariño) el día 07 de enero de 2023, tal y como consta en el registro civil de defunción con indicativo serial 10364636 proveniente de la registraduría nacional del estado civil y su historia clínica y el motivo del fallecimiento obedeció a la enfermedad de covid 19.

QUINTO: Hasta el momento de esta solicitud, se tiene conocimiento que el valor del saldo insoluto de la deuda hasta el 06 de octubre de 2022 era de (\$51.659.744,48) cincuenta y un millones seiscientos cincuenta y nueve mil setecientos por capital y (\$3.452.019) tres millones cuatrocientos quinientos y dos mil diecinueve pesos por intereses corrientes.

SEXTO: El crédito de consumo No. 001310158689618425753 y por valor de 76.000.000 millones de pesos, estaba respaldado por una póliza de seguro de vida número 0110043 con la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

SEPTIMO: Al fallecer PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, se requiere hacer efectivo el amparo de muerte, tanto del saldo adeudado a capital del crédito como de sus intereses corrientes y de mora que se hubiesen generado. Así mismo, es necesario que el saldo residual sea pagado al señor FRANCISCO RAIMUNDO SALAZAR GUSTN, hijo del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, tal como se demuestra con el registro civil de nacimiento que se adjunta con esta demanda.

OCTAVO. La ex esposa del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, presento reclamación en el mes de diciembre de 2022, afectando el amparo de incapacidad total y permanente que contiene la póliza de seguro que amparaba el crédito otorgado, sin embargo, la compañía de seguros bbva seguros de vida Colombia s.a. objeto la reclamación alegando la reticencia en la información al considerar que el asegurado no informo de las enfermedades de diabetes, parkinson e hipertensión arterial que padecía al momento de tomar el crédito.

NOVENO. El banco BBVA COLOMBIA S.A. en la fecha 4 de mayo del año 2023, presento demanda ejecutiva ante el Juez Civil Municipal de reparto de la ciudad de Pasto, haciendo efectivo un pagare que el señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA había firmado en blanco y con motivo del crédito otorgado por el banco, proceso ejecutivo que correspondió al juzgado 2 civil municipal de la ciudad de Pasto, bajo la radicación numero 2023 00224 el cual libro mandamiento de pago en contra de los herederos determinados e indeterminados del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, entre ellos el señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN hijo del occiso PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA.

DECIMO. El señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN, hijo legítimo del occiso PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, y a través de apoderado judicial, presento el día 19 de diciembre del año 2024 ante la compañía de seguros BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. reclamación formal afectando el amparo de muerte del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, ocurrida el día 7 de enero del año 2023 y en la cual se pretendía que la compañía de seguros pague la totalidad del crédito adeudado por el señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA al momento de su fallecimiento a la entidad BANCO BBVA COLOMBIA

S.A. o la entidad que esta designe y el resto o saldo sobrante se pague a favor del señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN hijo del occiso tal como se demuestra con el registro civil de nacimiento.

ONCE. La compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. en la fecha 4 de enero de 2025, dio respuesta a la reclamación presentada por el señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN, objetando el pago, alegando la reticencia en la información presentada por el asegurado al momento de tomar el crédito ya que no indico las enfermedades que padecía al momento de suscribir el certificado de aseguramiento en la póliza de seguro.

DOCE. La objeción del siniestro de muerte que se indica en la carta de fecha 4 de enero de 2025, no es seria como tampoco está fundada, toda vez que esta se basa en la reticencia en la información al momento de suscribir la póliza de seguro por parte del asegurado, pero desconoce todos los precedentes judiciales y sentencias de tutela de la Corte constitucional sobre este mismo tema en cuanto a la reticencia y las sentencias de la sala civil de la Corte Suprema de Justicia, en donde se decanta claramente las obligaciones de la compañía de seguros en probar la mala fe y que la causa de la muerte haya sido consecuencia de esas enfermedades no declaradas, situación que no se presenta, toda vez que la muerte del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, fue por covid 19 y no por las enfermedades que dice no declaro en la solicitud de aseguramiento.

De otro lado, la compañía de seguros tuvo la oportunidad de averiguar antes del otorgamiento de la póliza, las condiciones de salud del asegurado mandándolo a hacer exámenes, máxime que para la fecha del crédito el señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, contaba con 68 años de edad y la compañía de seguros tuvo acceso a su historia clínica, ya que en la carta de aseguramiento aquel otorgo autorización para que averiguaran su estado de salud, situación que no hizo la compañía de seguros y por ende no podía alegar la reticencia, como tampoco en el lapso del tiempo demando la nulidad relativa del contrato de seguro, pero si cobraba la prima mensualmente.

TRECE. El día 7 de enero del año 2025, el señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN, hijo del doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, presento solicitud de conciliación ante el centro de conciliación de la procuraduría general de la nación, solicitando sea convocada a la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. a audiencia de conciliación, con el fin de que esta entidad acceda al pago del saldo insoluto de la deuda que se deba al banco BBVA COLOMBIA ARGENTARIA S.A. al momento del fallecimiento del doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, y que el resto del valor asegurado sea pagado al señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN, junto con los intereses de mora de conformidad con el artículo 1080 del C.Co. solicitud a la cual se le dio el numero de radicado E-2025-015141 y por reparto correspondió a la conciliadora doctora MARIA SANDRA ARRUBLA, quien acepto la solicitud y fijo fecha de audiencia para el día 25 de febrero del año 2025, audiencia que se llevo a cabo y en la cual no se llegó a ninguna fórmula de arreglo declarándose fracasada y expidiéndose la constancia en la misma fecha de la audiencia y la cual se adjunta.

CATORCE. Al apoderado del señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN, doctor CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA, el banco BBVA COLOMBIA S.A. a través de sus agentes de cobro de cartera, entre ellos la entidad

Liqu

Jimena Ramírez

Calle 96 n. 13-11 Bogotá Colombia.

Analista Operativo

@somosliquitty
www.liquitty.com

-
[coordinadorbogota
.bbva@liquitty.co](mailto:coordinadorbogota.bbva@liquitty.co)
[m](#)

Le han hecho diferentes llamadas telefónicas para que le comunique a su cliente FRANCISCO SALAZAR GUSTIN, heredero del doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, q.e.p.d., para que acuda al banco a negociar el crédito dejado por su padre y para ello le prometen no solo bajar los intereses de la deuda sino una posible baja de capital, hecho este que el señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN está analizando con el fin de liberarse no solo de la obligación dejada por su padre, sino también para limpiar el buen nombre de su padre que nunca dejo de pagar sus obligaciones, por lo que de llegarse a concretar el acuerdo ente el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y el señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN y este llegare a pagar el crédito adeudado, la entidad demandada deberá reconocer todo el crédito que aseguro en la póliza de seguro que fue contratada al momento de tomar el crédito por parte del doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, ello teniendo en cuenta que se trata de una póliza de seguro de vida grupo deudores.

De conformidad con los hechos planteados, se solicita se acceda a las siguientes:

PRETENSIONES.

1. Se declare la existencia del contrato de seguro, póliza de seguro de vida número 0110043, expedida por la compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tomada por la entidad **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**, a partir del día 6 de noviembre de 2019 y que ampara el crédito otorgado por el Banco BBVA COLOMBIA S.A, al señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, número 001310158689618425753 por valor de 76.000.000 millones de pesos.
2. Se declare que el señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, es asegurado dentro de la póliza de seguro de vida 0110043, expedida por la compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tomada por la entidad **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**, a partir del día 6 de noviembre del año 2019 y que ampara el crédito numero 001310158689618425753. otorgado por el banco BBVA COLOMBIA S.A. al señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA.

3. Se declare que ha ocurrido el siniestro de muerte del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, quien falleció en la ciudad de Pasto Nariño el día 7 de enero del año 2023 tal como consta en el certificado de defunción.
4. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, la compañía de seguros **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** está obligada en los términos del contrato de seguro, a pagar la suma de \$51.659.744.48 CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS, que corresponden al saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro de muerte del doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA en la fecha 7 de enero del año 2023 o la suma que se pruebe, pago que debe hacerse a la entidad **BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.** o la entidad que el banco designe y cuyo asegurado es el señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA en la póliza de seguro que fue tomada el día 6 de noviembre del año 2019, la cual aseguró el crédito No. 001310158689618425753. Otorgado al doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA.
5. Que la compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** está obligada a pagar en los términos del contrato de seguro, la suma de 24.340.255.5 pesos mcte, VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON 5 CENTAVOS o la suma que se pruebe y que corresponden al valor de los pagos realizados por el doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, con motivo del crédito otorgado, pago que deberá hacerse a nombre del señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN, quien ostenta la calidad de hijo legítimo del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, tal como se demuestra con el registro civil de nacimiento del señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN y que se anexa.
6. Que, sobre las sumas anteriores de las pretensiones 4 y 5, la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** deberá reconocer los intereses legales mensuales moratorios tal como lo indica el artículo 1080 del C.Co. a partir del día 4 de enero de 2025, fecha en que se dio respuesta a la reclamación presentada por el señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN.
7. Que en el evento de que el señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN, pague la totalidad del crédito adeudado a la entidad BANCO BBVA COLOMBIA S.A. o a la entidad que este indique, la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. deberá reconocer la totalidad del crédito otorgado por valor de 76.000.000 millones de pesos o la suma que se pruebe al señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN y sus intereses legales mensuales moratorios acorde al artículo 1080 del C.Co. a partir del 4 de enero de 2025 fecha en que se dio respuesta a la reclamación presentada.
8. Que la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pague las costas y costos del proceso, incluidos honorarios de abogado, tasados conforme lo autoriza el Consejo Superior de la Judicatura.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Son fundamentos de derecho de esta solicitud la Ley 640 de 2000, así mismo, los artículos 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1043, 1045, 1046, 1047, 1054, 1056,

1058, 1064, 1066, 1067, 1072, 1075, 1080, 1088, 1089, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1151, 1152 y siguientes del C.Co, Ley 640 de 2001, ley 446 de 1998 y demás normas concordantes y aplicables sobre el contrato de seguro.

DEL CONTRATO DE SEGURO. ARTÍCULO 1036 y siguientes C.Co: de él se afirma que es aquel negocio consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona- el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo objeto ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derecho o sobre patrimonio mismo, supuestos en que se le llama de daño o indemnización efectiva, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe es la previsión, la capitalización y el ahorro. Salta a la vista, pues, que uno de los elementos esenciales en este esquema contractual es la obligación condicional contraída por el asegurador de ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado, obligación que por lo tanto equivale al costo que ante la ocurrencia del siniestro debe aquel asumir y significa así mismo, la contraprestación a su cargo, correlativa al pago de la prima por parte del tomador.

El contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse “escritura contentiva del contrato” en la medida en que por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación o exclusión.

DE LAS OBLIGACIONES DEL TOMADOR: Si bien la ley permite al tomador contratar la póliza a su favor o en el de un tercero, le impone en uno y otro caso, el cumplimiento de las obligaciones que surgen en la etapa precontractual y de algunas de las que emanan con motivo de su formalización. Desde luego, el tercero le corresponde tanto el derecho a la indemnización como el de exigir la prestación prometida por el asegurador.

En cuanto al tomador, a él le corresponde cumplir con algunas obligaciones propias del contrato de seguro, como son: la declaración sincera sobre los hechos y circunstancias que determinan el estado de riesgo (art. 1058); informar la suma asegurada y la clase de riesgo que desee amparar al momento de la celebración del contrato y, en general, según las voces del artículo 1039 del estatuto mercantil, asumir las obligaciones derivadas del contrato de seguro, a menos que se trate de obligaciones que no puedan ser cumplidas si no por el mismo asegurado y por lo tanto, a cada caso particular habrán de evaluarse las respectivas circunstancias de hecho y la posibilidad o imposibilidad en que se encontraba el tomador para satisfacer una determinada obligación derivada del contrato de seguro.

Pero en virtud de la regla general antes expuesta, le compete, además al tomador, mantener el estado de riesgo y dar aviso de sus agravaciones (art. 1060); observar estrictamente las garantías de conducta asumidas al tenor de las estipulaciones de la póliza (art. 1061); pagar la prima dentro del mes siguiente a la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos, salvo pacto en contrario (art. 1066).

A esto obedece que el formulario de declaración del estado de salud sirve como base para la contratación de la póliza de vida, sea frecuente encontrar una estipulación, según la cual, el tomador autoriza al asegurador, en virtud de lo

dispuesto en el artículo 34 de la Ley 1981, para solicitar y obtener copia ante cualquier médico o institución clínica u hospitalaria de su historia clínica.

REQUISITOS DE VALIDEZ DEL CONTRATO DE SEGURO: Para que todo contrato de seguro (y dentro de ello el seguro de vida) sea válido, se requiere al igual que los demás negocios jurídicos, el cumplimiento de ciertos supuestos, como son: un objeto y una causa física y moralmente posibles, un consentimiento libre y espontáneo y capacidad o facultades suficientes de las partes intervinientes. En lo relativo a los elementos antes mencionados, rigen los principios y reglas del derecho civil por remisión expresa del artículo 822 del Código de Comercio, salvo en cuanto la ley disponga otra cosa.

Una etapa precontractual que consiste en conversaciones preliminares que adelantan los interesados en vincularse recíprocamente en un contrato con el propósito de informarse sobre las ventajas y desventajas, los deberes y obligaciones que recíprocamente incumben a cada uno de los extremos de la futura relación contractual, las erogaciones de carácter económico que serían de cargo de cada uno de ellos y de esa manera, evaluar el proyectado negocio desde una óptica de costo-beneficio.

En otras ocasiones, dicha etapa precontractual puede iniciarse con la formulación de una oferta o propuesta por parte de uno de los interesados al otro, quien deberá responder en los términos y en el plazo indicado en la misma, y si no se señala en lo establecido selectivamente en la Ley.

4.2. El artículo 1058 del Código de Comercio^[98] establece la obligación para el tomador de una póliza de declarar aquellas situaciones o circunstancias que resulten de utilidad para determinar su nivel de riesgo. La no declaración de dichas condiciones es conocida como reticencia y su sanción consiste en la nulidad relativa del contrato de seguro. Sin embargo, la Corte ha determinado que cualquier omisión del tomador no puede ser considerada como reticencia, pues la entidad aseguradora está en la obligación de tomar las medidas que considere conducentes para comprobar la información suministrada, la cual debe considerarse cierta en virtud del principio de buena fe, evitando en todo caso, las interpretaciones arbitrarias respecto del contenido del contrato y de los hechos.

La Honorable Corte Constitucional en sentencia T-316 de 2015, expuso:

*4.4. En cuanto a las decisiones judiciales mencionadas, es posible llegar a un conjunto de conclusiones respecto a la figura de la reticencia y al principio de buena fe en el marco de los contratos de seguros de vida. Así pues, se tiene que: (i) la falta de declaración de cualquier pre-existencia médica no constituye en sí misma reticencia, puesto que para que pueda hablarse de esta última es necesario probar la mala fe del tomador; (ii) debido a la necesidad de preservar el interés público, representado en el equilibrio de las partes contractuales, las aseguradoras tienen un conjunto de cargas o deberes que deben cumplir para impedir que con su actuar lesionen derechos fundamentales de sus usuarios, entre ellas, (iii) deben proveer información tan completa como sea posible a los tomadores de seguros en relación con los alcances, exclusiones y cualquier otra circunstancia relativa al contrato de seguro; asimismo, (iv) han de abstenerse de utilizar cláusulas genéricas y ambiguas en sus contratos de seguros para objetar la cancelación de la póliza, bajo el argumento de que el tomador/asegurado incurrió en reticencia; (v) **las aseguradoras no pueden alegar en su defensa que el tomador/asegurado incurrió en reticencia si conocían o podían conocer los hechos que dieron lugar a dicha reticencia, como en aquellos eventos en los que se abstuvieron de comprobar el estado de salud del asegurado al momento de tomar el seguro, por medio de la práctica de exámenes médicos o la exigencia de unos recientes.***

4.5. Con base en las condiciones descritas, y al tomar como referente la figura de la reticencia, es posible sintetizar los deberes de las compañías aseguradoras en relación con los tomadores y asegurados en cuatro cargas básicas: **(i) claridad; (ii) información; (iii) comprobación y (iv) lealtad.**

La carga de claridad se refiere a la transparencia y accesibilidad del lenguaje utilizado para definir las cláusulas del contrato de seguro, el formulario de asegurabilidad y cualquier otro documento referido a la póliza. En los contratos de seguro la claridad en la definición de las condiciones de celebración y ejecución del acto jurídico reviste especial importancia, debido a que la ambigüedad de los acuerdos pactados tiene la potencialidad de afectar el equilibrio contractual que rige las relaciones entre las partes. La carga de claridad es, en este sentido, una salvaguarda que pretende evitar la vulneración de derechos fundamentales de los particulares y garantizar el correcto desarrollo del objeto negocial.

De igual forma, a las compañías de seguros les resulta exigible una carga de información, referida a dotar al tomador de la póliza de todos los datos necesarios para que al momento de celebrar el negocio jurídico relativo al contrato de seguro, el mismo lo haga desde una base de consentimiento informado. La carga de información implica que esta sea veraz y completa, de tal suerte que se evite inducir a error al usuario del servicio. Ello implica, a su vez, un deber de prestar asistencia al asegurado en relación con los trámites y procedimientos necesarios para adquirir la póliza y solicitar su ejecución. Debido a las dificultades que puede representar la complejidad de la documentación referida al contrato de seguro para el tomador, es deber de la aseguradora explicarle a este último cualquier situación que el mismo no comprenda e incluso aquellas cuestiones que, por su propia naturaleza, pueden resultar confusas para el particular.

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

Por último, existe una carga de lealtad que puede entenderse como un mandato general para la aseguradora de evitar cualquier conducta que pueda inducir a error al tomador o que le genere detrimento de forma ilegítima. Esta carga puede entenderse como una prohibición para las aseguradoras de abusar de la autonomía privada de la voluntad para afectar los intereses de su contraparte contractual, en desconocimiento de los mandatos constitucionales.

4.6. Estas cargas resultan exigibles a la compañía de seguros debido a que es indispensable garantizar a los tomadores de seguros un equilibrio entre las partes que concurren en la celebración del negocio jurídico, de tal suerte que se propenda por la exactitud y claridad en las declaraciones de asegurabilidad, con el fin de preservar la buena fe contractual y velar por el respeto de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

Teniendo en cuenta las cuatro cargas básicas que ordeno la Honorable Corte en sentencia anterior, la aseguradora contando la autorización por escrito mi

poderdante, su obligación era revisar la historia clínica en el momento que adquirió el seguro de vida y no como negligentemente lo hizo, al momento de su reclamación.

Posteriormente, ha establecido la Constitucional en Sentencia T 282 del 01 de junio 2016, MP. Gloria Stella Ortiz Delgado que:

“En similar sentido, el alcance del derecho fundamental al debido proceso en materia contractual implica que la aseguradora y el banco deberán evaluar las pruebas aportadas a la reclamación efectuada por el tomador del seguro o el usuario financiero, con el fin de determinar la existencia o no de un incumplimiento contractual o de la procedencia de la indemnización. Esta particular obligación de las mencionadas entidades tiene su razón de ser en las prerrogativas que el ordenamiento les otorga. Adicionalmente, su inobservancia deviene en un abuso de la posición dominante que tanto los bancos como las aseguradoras tienen en el mercado, y en la potencial afectación de los derechos fundamentales de los usuarios.

21. 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. En virtud del derecho fundamental al debido proceso y del principio de responsabilidad en la valoración de las pruebas, la entidad también deberá valorar las pruebas aportadas en el trámite adelantado por el tomador a la luz de los principios de la sana crítica.

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 obligación de probar el elemento subjetivo, 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.**” (Negrita fuera de texto)*

De igual manera, la misma Honorable Corte Constitucional en su sentencia T-027 del 30 de enero de 2019, la sala novena de revisión de tutelas, Magistrado ponente Alberto Rojas Ríos, expuso:

La jurisprudencia de la Corte ha sostenido que el asegurador, al ser quien ostenta la posición dominante y quien define las condiciones del contrato de seguro, está sujeta a unos deberes mayores

(...)

El tercer deber consiste en desplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas

a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud –en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados^[226] y no simples declaraciones generales–; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado^[227].

Anuado a lo anterior, la Honorable Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral en sentencia STL4077 del 30 de marzo de 2022, Magistrado ponente Gerardo Botero Zuluaga, también postura similar argumentando:

Por manera que, reitera la Sala, la entidad aseguradora fue negligente, pues pudiendo averiguar la información desde el momento de la suscripción del contrato, sólo vino a oponerse cuando se efectuó la reclamación, por lo que la reticencia como figura que sanciona la mala fe del asegurado sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, quien en el momento del acuerdo pese al control realizado, es engañada al esconderse el estado de salud del deudor, lo que en este asunto no se configura

En la misma sentencia se pronunció trayendo a colación la sentencia CSJ STL 7955/2018

La Sala, en sentencia CSJ STL7955-2018, sostuvo: (...) Quiere destacar la Sala, que ese tipo de comportamientos de la aseguradora, configuran una discriminación para toda persona que por alguna razón presenta una afección a su estado de salud, pues bastaría que se indague cualquier consulta o chequeo al médico para establecer la mala fe en ella, desconociendo que la posibilidad de recuperación y acceso al mercado laboral es propio del principio de la dignidad humana para garantizar unos ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas; de paso, esa conducta también implicaría que cualquier persona con cierta dolencia no puede acceder al crédito, ni al amparo del mismo mediante una póliza de seguro que cubra la invalidez derivada de una enfermedad que ha evolucionado, hasta el punto de deteriorar la salud física y mental de la persona, erigiéndose igualmente en un acto discriminatorio (...).

Y sin dejar atrás la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia SC3791 del 1 de septiembre de 2021, Magistrado Ponente Luis Armando Tolosa Villabona, cobija la postura tomada por la Honorable Sala de Casación Laboral y la Honorable Corte Constitucional estableciendo:

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: 1. Buena fe. Mediante una doctrina probable, tal cual quedó atrás trasuntada, la buena fe también cobija 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 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 del tomador- beneficiario de la prestación aseguraticia. 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.

De acuerdo con los compendios jurisprudenciales, se logra evidenciar como las altas cortes han determinado, que las aseguradoras no pueden excusarse bajo la figura de nulidad relativa de contrato por reticencia, cuando fue la aseguradora quien no fue diligente y cuidadosa al no realizar las investigaciones pertinentes al momento de asegurar al doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, Así mismo, la aseguradora desde el 6 de noviembre del año 2019, momento en que se firmó el respectivo contrato, tuvo la autorización de acceder a la historia clínica, entonces es cuestionable que tan solo hasta el momento de la reclamación fue que accedieron a la historia clínica.

La entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. mediante misiva de fecha 4 de enero de 2025, objeta la reclamación presentada por mi poderdante, aduciendo que el doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA fue reticente en la información ya que no reporto las enfermedades que padecía.

Esta objeción no es seria ni está fundada, toda vez que la reclamación pretende afectar el amparo de muerte del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, ocurrida el 7 de enero de 2023, por la enfermedad de covid 19, enfermedad que nada tiene que ver con las enfermedades que dice la compañía de seguros fue reticente, además la compañía de seguros no logra probar con la objeción la mala fe del asegurado, ni mucho menos que la enfermedad por la cual murió el doctor SALAZAR, tiene nexo causal con las enfermedades no declaradas, desconociendo los precedentes judiciales de las sentencias de la Corte suprema de Justicia, Corte Constitucional y demás que se han mencionado en estos fundamentos de derecho.

PRUEBAS Y ANEXOS.

Se solicita se sirva tener como pruebas los siguientes documentos que anexo:

1. Registro civil de nacimiento de FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN, donde se prueba la calidad de hijo del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA.
2. Copia de registro civil de defunción de PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA. Muerte ocurrida el día 7 de enero del año 2023.
3. Copia de las historias clínicas y copia de la epicrisis de la muerte del doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA.
4. Solicitud de reclamación presentada por el señor FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN en la fecha 19 de diciembre de 2024 a través de apoderado judicial a la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. afectando el amparo de muerte.
5. Carta de fecha 4 de enero de 2025, dirigida al apoderado del señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN por parte de la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. objetando la reclamación presentada por la muerte del señor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA.
6. Poder otorgado al doctor CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA, para presentar la demanda de responsabilidad civil contractual en contra de la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

7. Dictamen de pérdida de capacidad laboral de PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA, otorgado por la Junta regional de Calificación de la invalidez de Nariño.
8. Certificado de cámara de comercio de Bogotá de la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
9. Certificado de existencia y representación legal de la superintendencia financiera de Colombia de la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
10. Constancia de conciliación fracasada proveniente de la procuraduría delegada para asuntos civiles de la procuraduría general de la nación, expedida por la conciliadora doctora MARIA SANDRA ARRUBLA VALENCIA. Conciliadora del centro de conciliación de la procuraduría general de la nación, expedida en la fecha 25 de febrero de 2025.

JURAMENTO ESTIMATORIO.

De conformidad con el artículo 206 del C.G.P. y bajo la gravedad del juramento, estimo razonablemente los valores a cobrar por concepto de pago de la póliza de seguro de vida en el amparo de muerte en la suma de \$76.000.000 millones de pesos mcte, que es el valor asegurado que contiene ese amparo.

JURAMENTO SOBRE LA DIRECCION DE NOTIFICACIONES DE LA ENTIDAD DEMANDADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Bajo la gravedad del juramento manifiesto señor Juez, que la dirección física y correo electrónico de notificaciones judiciales de la entidad demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. se obtuvo del certificado de existencia y representación legal de la misma entidad demandada, expedido por la cámara de comercio de la ciudad de Bogotá, el cual estamos adjuntando con esta demanda, igualmente esa misma dirección y correo electrónico de notificaciones judiciales reposa en la página web de la entidad.

ANEXOS.

Se anexa en correo electrónico de reparto para demandas civiles, archivos pdf de caratula, demanda y poder y archivo pdf de anexos en la cual están incluidas las pruebas que se enuncian en la demanda. Igualmente se ha copiado este email con la demanda y sus anexos al correo electrónico de notificaciones judiciales a la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

COMPETENCIA TERRITORIAL.

Es usted competente señor Juez por razón del territorio, de conformidad con el artículo 28 numeral 1 del C.G.P. toda vez que la entidad demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. tiene sucursal en la ciudad de Cali, ubicada en la Avenida 6 A Norte # 25 AN 31 Piso 5 Edificio Santa Mónica de la ciudad de Cali, también es competente en razón a que el señor FRANCISCO SALAZAR GUSTIN, actualmente esta radicado temporalmente en esta ciudad de Cali y además de conformidad con el numeral 5 de este mismo artículo, mi poderdante ante esta sucursal de Cali de la compañía de seguros, ha solicitado la información del crédito otorgado a su padre, el numero de la póliza y ha presentado la reclamación respectiva al correo electrónico que esa entidad le indico.

CUANTIA.

Es usted competente por razón de la cuantía, que la estimo en \$76.000.000 millones de pesos, que corresponden al crédito tomado por el doctor PEDRO ARMANDO

SALAZAR FIGUEROA con el BBVA COLOMBIA S.A. y que es el valor asegurado que contiene la póliza de seguro de vida grupo deudores tomada por el banco con la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y cuyo asegurado es el doctor PEDRO ARMANDO SALAZAR FIGUEROA. El trámite que se le debe dar es el previsto en el artículo 368 y siguientes del C.G.P. por tratarse de un proceso verbal de menor cuantía.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES.

DEL DEMANDANTE.

FRANCISCO REIMUNDO SALAZAR GUSTIN, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. 1.086.016.459 expedida en el Municipio de la Florida Nariño, quien reside en la la Kra 68 A # 41-88 de la ciudad de Cali, correo electrónico frsalazargustin@gmail.com

APODERADO DE LA PARTE CONVOCANTE.

Lo es el doctor **CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. 12.983.608 de la ciudad de Pasto Nariño, con Tarjeta profesional de abogado 89.926 del C.S.J. y cuya dirección es la Kra 3 # 11-55 oficina 305 edificio Pielroja de la ciudad de Cali, correo electrónico: carlosjuliosalazar@hotmail.com el cual se encuentra debidamente inscrito en el registro nacional de abogaos.

PARTE DEMANDADA:

BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., persona jurídica con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, identificada con el Nit 800240882-0, quien está representada legalmente por el doctor HERNAN FELIPE GUZMAN ALDANA, mayor de edad, identificado con la C.C. 93.086.122 o quien haga sus veces, según se desprende del certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Bogotá y la superintendencia financiera de Colombia a quien se puede notificar en la dirección Kra 9 No. 72-21 piso 8 de la ciudad de Bogotá con correo electrónico de notificaciones judiciales: judicialesseguros@bbva.com

Atentamente.



CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA.
C.C. 12.983.608 de Pasto.
T.P. 89.926 C.S.J.