

Señores:  
Gerencia de Operaciones  
Indemnizaciones Seguros de Vida  
**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
Ciudad

**Asunto:** Reconsideración. Acreditación extrajudicial de derecho ante el asegurador (1080 del Código de Comercio) y reclamo directo (ley 1480 de 2011)  
**Póliza:** Contrato de seguro familia vital individual No. 00130323052292330812

EVER FERNEY PINEDA VILLAMIZAR identificado con cédula de ciudadanía No. 1.090.465.806 de Cúcuta y T.P. No. 266.664 del C.S. de la J. actuando en calidad de apoderado de CARLOS JULIO FUENTES identificado con cédula de ciudadanía No. 13.460.551 de Cúcuta acudo ante usted para solicitar reconsideración frente a la objeción formulada por esta aseguradora y en consecuencia acreditar desde ya **la existencia de siniestro y cuantía en forma extrajudicial** de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio y ejercer a su vez el reclamo directo de conformidad con la Ley 1480 de 2011.

## I. FUNDAMENTOS DE LA OBJECCIÓN

Señala esta compañía aseguradora que el asegurado declaró que todas las respuestas por él indicadas en la solicitud individual para el seguro son exactas, completas, verídicas y aceptó que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas se traten de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio. Así mismo, que no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica para acceder el seguro debido a que la aseguradora no está obligada a ello; y que, como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el riesgo en condiciones normales bajo el principio de buena fe y confió en que las respuestas consignadas en el cuestionario eran del todo ciertas, por lo cual determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud y al no declararlo, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro sin importar que la causa de invalidez haya sido un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada.

## II. HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN

**PRIMERO:** El señor CARLOS JULIO FUENTES suscribió SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL No. 00130323052292330812 ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**SEGUNDO:** El CONTRATO DE SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL No. 00130323052292330812 consagra el amparo de incapacidad total y permanente con valor asegurado de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS (\$45'248.000)**.

**TERCERO:** Durante la vigencia del CONTRATO DE SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL No. 00130323052292330812, el señor CARLOS JULIO FUENTES fue calificado con un porcentaje de **SESENTA Y TRES, PUNTO TREINTA POR CIENTO DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (63.30%)** mediante Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral DML 4866036

**CUARTO:** El Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral DML 4866036 contiene las siguientes razones con fundamento en las cuales se le determinó a mi mandante un porcentaje de **SESENTA Y TRES, PUNTO TREINTA POR CIENTO DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (63.30%)**:

*Ejecución ayudada: Discapacidad del rol familiar, Discapacidad del rol ocupacional, Discapacidad del rol social, Discapacidad para bañarse, Otra discapacidad de la higiene personal, Discapacidades para ponerse la Ropa, Otra discapacidad para arreglarse, Discapacidad para caminar, Discapacidad para salvar desniveles, Discapacidad para subir escaleras, Otra discapacidad para subir, Discapacidad para correr, Otra discapacidad de ambulación, Discapacidad para cambiar de posiciones en la Gama o en la silla, Discapacidad para usar el transporte, Discapacidad para levantarse, Otra discapacidad de la locomoción, Discapacidad para proveer a la subsistencia, Discapacidad para las tareas de hogar, Discapacidad para regular el entorno, Otra discapacidad de la vida diaria, Dependencia circunstancial, Discapacidad en la resistencia, Otra discapacidad de situación*

*Ejecución asistida: Discapacidad relativa a la tolerancia al estrés en el trabajo.*

(...)

#### **DETALLE DE LA CALIFICACIÓN**

*Paciente quien tiene antecedente de trastorno del sueño tipo narcolepsia, en actual seguimiento por neurología y medicina interna con indicación de manejo farmacológico continuo, en el momento sin mejoría de sintomatología e imposibilidad para realizar actividades como conducir vehículos o situaciones que requieran atención. Adicionalmente con diagnóstico de diabetes mellitus no insulino dependiente en seguimiento por programa de riesgo cardiovascular, por lo cual continua su condición de invalidez.*

**QUINTO:** Previo a la formalización del contrato de seguro FAMILIA VITAL INDIVIDUAL No. 00130323052292330812, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. **NO** propuso al asegurado cuestionario alguno para establecer antecedentes médicos relevantes o patologías en curso que permitiera verificar el estado de salud de mi mandante CARLOS JULIO FUENTES.

**SEXTO:** El señor CARLOS JULIO FUENTES **NO** diligenció el acápite denominado **Declaración de asegurabilidad** presente en la SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL suscrita por el señor CARLOS JULIO FUENTES el día 08 de marzo de 2022 que expresamente consagra:

Declaración de asegurabilidad	
¿Ha sufrido o sufre o le han o'agnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto a miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.	

**SÉPTIMO:** El señor CARLOS JULIO FUENTES se limitó a suscribir con su firma el formato denominado SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL de conformidad con las indicaciones formuladas por el personal correspondiente, sin que le hubiese sido indicado cuestionario o preguntas que debiera absolver o diligenciar para la formalización del CONTRATO DE SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL No. 00130323052292330812.

**OCTAVO:** La cuantificación de este seguro es el valor tasado en la póliza por lo que no se requiere acreditación de cuantía.

### III. RECLAMACIÓN-PETICIÓN

Con fundamentos en los hechos anteriormente relacionados se reconozca y pague la indemnización contenida en la póliza DE SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL No. 00130323052292330812 derivada del amparo de incapacidad total y permanente del señor CARLOS JULIO FUENTES.

### IV. FINALIDAD DEL RECLAMO

El presente documento tiene como propósito surtir la etapa de reclamo directo de que trata el Artículo 58 Núm. 5° de la Ley 1480 de 2011 –Estatuto del Consumidor, para lograr satisfacer mis pretensiones. De resultar adversa su respuesta o parcialmente satisfactoria a mis intereses como consumidor, procederé a formular la acción de Protección

En ese mismo sentido la presente reclamación tiene como finalidad acreditar desde ya **la existencia de siniestro y cuantía en forma extrajudicial** de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio para efectos de la materialización de intereses moratorios de que trata la aludida legislación.

### V. FUNDAMENTOS LEGALES

Los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio respecto a la carga de la prueba en materia de seguros y los intereses moratorios derivados del impago de la indemnización dentro del término legalmente definido.

Ley 1480 de 2011 –Estatuto del Consumidor

Ley 1328 de 2009 Régimen de protección del Consumidor Financiero

## VI. PRUEBAS

Para la demostración de los requisitos previstos en el artículo 1077 del Código de Comercio me permito allegar

1. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral DML 4866036 en el que se le determinó a mi mandante un porcentaje de **SESENTA Y TRES, PUNTO TREINTA POR CIENTO DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (63.30%)**
2. Solicitud de SEGURO FAMILIA VITAL INDIVIDUAL No. 00130323052292330812 expedido por esta aseguradora por virtud de acción de tutela radicado No. 54-001-40-03-012-2023-00196-00 interpuesta por mi mandante.
3. Fallo de tutela de fecha 17 de agosto de 2023 proferido por el Juzgado Doce Civil Municipal de Cúcuta.

## VII. ANEXOS

Con la presente reclamación acompaño los documentos enunciados en el acápite de pruebas, el poder legalmente conferido al suscrito y la cédula de ciudadanía de mi mandante.

## VIII. NOTIFICACIONES

El suscrito y mis mandantes recibimos notificaciones en mi oficina ubicada en la calle 11 No. 3-44 Edificio Venecia Oficina 206A. Cúcuta. Teléfono 3203886886 Correo electrónico [litigioconsultoriacucuta@gmail.com](mailto:litigioconsultoriacucuta@gmail.com)

Atentamente,



**EVER FERNEY PINEDA VILLAMIZAR**  
C.C. No. 1.090.465.806 de Cúcuta  
T.P. 266.664 del C.S. de la J.  
N.R.