

Señores

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA

Atte. Dra. Lina Alejandra Barajas Jaimes

Juez Sexto Civil Municipal de Cúcuta

jcivm6@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Radicado	540014003-006-2025-00461-00
Demandante	Omar Sebastián Villamizar Villamizar
Demandado	BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
Clase de proceso	Verbal Sumario (Responsabilidad civil contractual)

Luis Alejandro Corzo Mantilla, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía **N°88.213.988** de Cúcuta, de profesión Abogado y Portador de la Tarjeta Profesional **N°101.576** del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de los demandantes, me permito allegar a su bien servido Despacho el **DESCORRER TRASLADO DE LA CONTESTACIÓN DEMANDA** – enviado mediante correo electrónico el (12) de junio de 2025 por el apoderado de la demandada – BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. en el proceso de la referencia, encontrándome dentro de los términos conferidos por la Ley.

I. EN CUANTO A LA CONTESTACION DE LOS HECHOS

En cuanto a lo señalado en la contestación al PRIMER HECHO, me permito resaltar lo que se señala en la sentencia T-282 DE 2016 proferida por la Corte Constitucional en donde se señala 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 medica 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 para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización. (…)*”, siendo claro que, aunque la demanda alega que la señora BERTHA VILLAMIZAR incurrió en reticencia al momento de suscribir el contrato de seguros con la demandada, la enfermedad señalada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no tiene relación con el deceso la señora VILLAMIZAR, madre de mi poderdante.

En cuanto a lo señalado en la contestación al SEGUNDO HECHO, este hecho se acredita con la historia clínica de la señora Bertha Villamizar Villamizar, la cual fue emitida por la Clínica San José de Cúcuta S.A. y fue allegada como prueba junto con el escrito de demanda.

Av. 5 N° 9-58 Edificio Mutuo Auxilio, Oficina 305, Teléfono 5718267
Celular 3164668894, Email: alejocorman@gmail.com
Cúcuta - Colombia

En cuanto a lo señalado en la contestación al TERCER HECHO, solicito se tenga en cuenta que, aunque el apoderado de la demandada alega la configuración de la reticencia, no demuestra el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro. Teniendo en este caso, que la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMÍREZ adquirió un crédito de libranza con el Banco BBVA, respaldando la obligación con el seguro de vida de la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el cual amparaba la cobertura del saldo insoluto en caso de fallecimiento del asegurado. La asegurada – BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ ingresó a la Clínica San José el (26) de noviembre de 2022 debido a un tumor cerebral producto de la metástasis de cáncer de pulmón, falleciendo a causa de esto el (21) de marzo de 2023, por lo tanto, tal reticencia no puede ser aludida en este caso toda vez que no se encuentra relacionados los antecedentes de hipertensión arterial con la enfermedad que produjo el siniestro.

En cuanto a lo señalado en la contestación al CUARTO HECHO, la jurisprudencia tanto en la Corte Suprema de Justicia como en la Corte Constitucional se ha referido al tema de la reticencia, y en la sentencia proferida el (01) de dentro del proceso declarativo con radicado No. 110013103045 2021 00500 00 del Juzgado Cuarenta y Cinco del Circuito de Bogotá, se realiza de manera conclusiva el siguiente análisis:

“(…) 4.2.1. Preciso la Corte Suprema de Justicia para el año 2021 en un recuento de estudios efectuados por esa Corporación sobre la materia, que “(…) 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 uberrima 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. 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 consecuencial de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe establecer cuál 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”.

“Y esa forma de comprender la reticencia, vino a ser reiterada en la T-027 de 2019 por la Corte Constitucional, enfatizando que la aseguradora debía acreditar: i) El nexo causal entre las patologías que padecía el tomador para la época en que suscribió el contrato de seguro (preexistencia) y la condición médica que dio origen al siniestro, y ii) La mala fe al celebrar dicho negocio jurídico; carga que en el presente caso no se atendió.” 4.2.2. En más reciente oportunidad, la Corte Suprema abordó igualmente el análisis e hizo recapitulación de diversos escenarios que deben observarse para la definición de la reticencia, explicando que entre ellos está el conocimiento presunto, que explicó de la siguiente manera: “(...) xi) las sanciones, entre ellas la nulidad relativa, no se impondrán, si el asegurador antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado, se allana a subsanarlos o los acepta expresamente . 4.1.- La última regla enunciada es conocida como conocimiento presunto, o presuntivo, del asegurador sobre los vicios de la declaración de asegurabilidad; su materialización de acuerdo con la jurisprudencia parte de reconocer que: (i) la compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal en la durante la vigencia del contrato y la etapa precontractual; (ii) debe obrar con diligencia en la identificación del estado del riesgo; (iii) no basta que se conforme con la declaración de asegurabilidad del tomador, cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el verdadero estado del riesgo. 4.2.- Y, para demostrarlo en juicio, con arreglo a la jurisprudencia de esta corporación debe acreditarse, que: (i) el asegurador ha tenido la posibilidad de hacer las averiguaciones para determinar el estado del riesgo; (ii) cuenta con elementos que lo invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad; y, (iii) omite adelantarlas.”

4.2.3. Por su parte, la Corte Constitucional recordó que desde el año 2017 se fijaron unas reglas para la determinación de la vulneración de derechos fundamentales por parte de las aseguradoras que negaban pagos de seguros por virtud de reticencias, a saber: ““(i) [Al] haber realizado una oferta contractual con inducción al error, a través de un lenguaje ambiguo o carente de información que, de ser conocida por el tomador, tendría la virtualidad de influir su libertad de

negociación. (ii) cuando presenta objeción a una reclamación de póliza, sin haber establecido el nexo causal entre el hecho preexistente y el siniestro acaecido, así como objetar por hechos que pudo haber conocido y no plasmó como observación en la declaración de riesgo del tomador. (iii) cuando desatienden las condiciones especiales de vulnerabilidad de los consumidores que afrontan condiciones de salud y escasez económica, para omitir la renegociación de términos que podrían evitar afectar su mínimo vital”

Luego de ello, la Corte determinó unas subreglas específicas con base en la jurisprudencia anterior sobre la materia: “Teniendo en cuenta el recuento jurisprudencial anterior, se extraen las siguientes reglas de decisión para el presente caso: a. Las aseguradoras tienen deberes especiales de información y diligencia al momento de suscribir un contrato de seguro, de manera que (i) la información contenida en el contrato y la brindada al usuario sea clara y comprensible, de forma que ambas partes tengan comprensión del riesgo asegurable y las condiciones contractuales; y (ii) ante posibles condiciones que impidan la asegurabilidad del tomador, la aseguradora tiene el deber de diligencia para revisar la documentación e información aportada por el usuario, verificar el posible estado de invalidez y, cuando la situación lo amerite, realizar exámenes médicos. b. En virtud de su posición dominante, a las compañías aseguradoras les asisten cargas probatorias especiales respecto a la reticencia, con el fin de alegar la nulidad relativa del contrato de seguro, bajo dos presupuestos: (i) objetivo, que consiste en el deber de probar el nexo de causalidad entre la inexactitud en la información suministrada por el tomador y el siniestro; y (ii) subjetivo, relativo a la carga que le asiste a la aseguradora de probar la mala fe del tomador. c. Para otorgar el amparo constitucional deben reunirse las siguientes condiciones: (i) que exista una situación de vulnerabilidad o debilidad manifiesta en el accionante, de modo que en las circunstancias particulares exista un riesgo de afectación de sus derechos fundamentales; y (ii) que haya mediado un incumplimiento de los deberes por parte de la aseguradora o esta haya presentado una actuación arbitraria frente al usuario.”

4.2.4. Finalmente, resulta útil traer a colación el más reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional sobre la materia que también retoma posturas anteriores y termina por concluir que “53. 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 CCo. 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. 53.1. Elemento subjetivo. El tomador debe haber actuado de mala fe. Esto ocurre cuando tenía conocimiento del diagnóstico, pero omitió informar sobre el mismo con el propósito de evitar que el contrato se hiciera más oneroso o el asegurador desistiera del mismo. 53.2. Trascendencia o relevancia. Las preexistencias que no fueron informadas deben ser trascendentes o relevantes. De acuerdo con el artículo 1058 del CCo, son trascendentes los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, “lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)”. 53.3. Nexo de causalidad. La jurisprudencia constitucional y civil ordinaria ha enfatizado que, para que la reticencia o inexactitud genere nulidad, debe existir un “nexo causal entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro”. (...)”

Ahora bien, es dable que las aseguradoras invoquen la nulidad relativa del contrato en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, pero como se expuso anteriormente, la jurisprudencia ha desarrollado este tema recalando que a las compañías aseguradoras les asisten cargas probatorias respecto de la reticencias, así las cosas, cuando pretenden alegar la nulidad relativa del contrato deben cumplir con dos presupuestos: i) el objetivo, en el cual se debe probar el nexo causal entre la inexactitud de la información suministrada por el tomador y el siniestro, y i) y el subjetivo, relativo a la carga de probar la mala fe del tomador.

En cuanto a lo señalado en la contestación al QUINTO HECHO, se debe tener en cuenta la jurisprudencia esbozada en el hecho anterior, en donde señala que la Corte Suprema de Justicia en su más reciente jurisprudencia¹, abordó el análisis y la recapitulación de diferentes escenarios que deben observarse para la definición de reticencia, explicando entre ellos el conocimiento presunto, y se señala lo siguiente“(...) xi) las sanciones, entre ellas la nulidad relativa, no se impondrán, si el asegurador antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado, se allana a subsanarlos o los acepta expresamente . 4.1.- La última regla enunciada es conocida como conocimiento presunto, o presuntivo, del asegurador sobre los vicios de la declaración de asegurabilidad; su materialización de acuerdo con la jurisprudencia parte de reconocer que: (i) la compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal en la durante la vigencia del contrato y la etapa precontractual; (ii) debe obrar con diligencia en la identificación del estado del riesgo; (iii) no basta que se conforme con la declaración de asegurabilidad del tomador, cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el

¹ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, sentencia SC167-2023 del 11 de julio de 2023, M.P. Martha Patricia Guzmán Álvarez

verdadero estado del riesgo. (...)”, teniendo en cuenta lo anterior, no es aplicable la figura de reticencia en el proceso de la referencia.

En cuanto a lo señalado en la contestación al SEXTO HECHO, este hecho se encuentra debidamente acreditado con las pruebas allegadas con la demanda y con el escrito de subsanación, los cuales se encuentran en el expediente digital.

En cuanto a lo señalado en la contestación al SEPTIMO HECHO, este hecho se encuentra debidamente acreditado con las pruebas allegadas con la demanda y con el escrito de subsanación, los cuales se encuentran en el expediente digital. De igual forma, es pertinente tener en cuenta que aunque BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. son entidades que operan de manera distinta, es claro que la aseguradora negó el amparo solicitado por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. lo que conllevó al inicio del proceso ejecutivo y al decreto de las medidas cautelares solicitadas dentro de ese proceso.

En cuanto a lo señalado en la contestación al OCTAVO HECHO, es pertinente resaltar lo que se indica en el hecho *“En razón a esta demanda, mi poderdante se comunicó con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.”*, así las cosas, la comunicación obedece a que la aseguradora negó el amparo de la póliza de seguros adquirida por la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ (Q.E.P.D.), y debido a esto el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. inicia un proceso ejecutivo en contra del señor OMAR SEBASTIAN VILLAMIZAR con heredero de la asegurada, con el fin de que lograr el pago de la obligación contenida en el título valor PAGARE UNICO N° M026300110236203219623893427.

En cuanto a lo señalado en la contestación al NOVENO HECHO, la calidad de heredero de mi poderdante se encuentra debidamente acreditado con las pruebas documentales allegadas con la demanda y con el escrito de subsanación, los cuales se encuentran en el expediente digital. Como es el caso del folio de matrícula inmobiliaria No. 260-235672, en donde en su anotación No. 12 se lee:

ANOTACION: Nro 012 Fecha: 25-08-2023 Radicación: 2023-260-6-19810

Doc: ESCRITURA 2976 DEL 22-08-2023 NOTARIA SEPTIMA DE SAN JOSE DE CUCUTA VALOR ACTO: \$83,000,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0109 ADJUDICACION EN SUCESION CUOTA PARTE 50% -SE PROTOCOLIZA PAZ Y SALVO MUNICIPAL
2023, CONTINUA VIGENTE EL GRAVAMEN DE VALORIZACION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: VILLAMIZAR RAMIREZ BERTHA

CC# 60329098

A: VILLAMIZAR VILLAMIZAR OMAR SEBASTIAN

CC# 1093589505 X 50%

De igual forma en los documentos del proceso ejecutivo adelantado Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cúcuta bajo el radicado No 540014003-2023-01047-00, donde aparece demandado como heredero determinado de la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ.

En cuanto a lo señalado en la contestación al DECIMO HECHO, este hecho se encuentra debidamente acreditado con las pruebas documentales allegadas con la demanda y con el escrito de subsanación, los cuales se encuentran en el expediente digital.

En cuanto a lo señalado en la contestación al DECIMO SEGUNDO HECHO, teniendo en cuenta que este hecho se encuentra debidamente acreditado con las pruebas documentales allegadas con la demanda y con el escrito de subsanación, es factible una indemnización por los perjuicios ocasionados a mi poderdante, puesto que como señala el apoderado de la demandada *“La póliza de seguro de vida grupo deudores suscrita con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. era exclusivamente amparar el saldo insoluto de la obligación crediticia en caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente del asegurado”*, lo cual no se cumplió en base a lo señalado en la respuesta emitida por la demandada el (25) de mayo de 2023.

II. EN CUANTO AL PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Conforme a lo señalado por el apoderado de la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. me permito señalar que las pretensiones incoadas están llamadas a prosperar toda vez que se configuró el incumplimiento de la póliza de seguro de vida grupo deudores suscrita por la señor BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ (Q.E.P.D.) lo cual le generó inconvenientes a mi poderdante en la celebración del contrato de compraventa suscrito con la señora MARIA GELVEZ PARRA, por tal razón se consideran infundados los argumentos señalados en este acápite, los cuales fueron desarrollados en el título anterior.

En cuanto a que la acción se encuentra prescrita me permito relacionar los términos en el siguiente cuadro:

TERMINOS DE PRESCRIPCION DE LA ACCION		
FALLECIMIENTO ASEGURADA	21 DE MARZO DE 2023	15 DIAS
RADICACION SOLICITUD DE CONCILIACION	06 DE MARZO DE 2025	
SUSPENSION DE TERMINOS	07 DE MARZO DE 2025	
PRESCRIPCION DE LA ACCION	21 DE MARZO DE 2025	

Teniendo en cuenta el fallecimiento de la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ tenemos que el termino vencía el (21) de marzo de 2025, pero con la radicación de la solicitud de conciliación realizada

Av. 5 N° 9-58 Edificio Mutuo Auxilio, Oficina 305, Teléfono 5718267
Celular 3164668894, Email: alejocorman@gmail.com
Cúcuta - Colombia

el (06) de marzo de 2025 se suspenden los términos a partir del (07) de marzo de 2025, es decir, que para el vencimiento de términos restaban QUINCE DIAS desde el (07) de marzo de 2025 hasta el (21) de marzo de 2025.

6/3/25, 6:20 p.m.

Gmail - SOLICITUD DE CONCILIACION - CONVOCANTE: OMAR SEBASTIAN VILLAMIZAR CONVOCADO: BBVA SEGUROS D...



LUIS ALEJANDRO CORZO MANTILLA <alejocorman@gmail.com>

**SOLICITUD DE CONCILIACION - CONVOCANTE: OMAR SEBASTIAN VILLAMIZAR
CONVOCADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

1 mensaje

LUIS ALEJANDRO CORZO MANTILLA <alejocorman@gmail.com>
Para: conciliacionmanosamigas@hotmail.com
CC: LUIS ALEJANDRO CORZO MANTILLA <alejocorman@gmail.com>

6 de marzo de 2025, 6:20 p.m.

Señores
CENTRO DE CONCILIACIÓN
MANOS AMIGAS
E. S. D.

Ref.: CONVOCANTE: OMAR SEBASTIAN VILLAMIZAR VILLAMIZAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.093.589.505 de Cúcuta.

CONVOCADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

TERMINOS DE PRESCRIPCION DE LA ACCION		
RADICACION SOLICITUD DE CONCILIACION	06 DE MARZO DE 2025	
SUSPENSION DE TERMINOS	07 DE MARZO DE 2025	
AUDIENCIA DE CONCILIACION	13 DE MARZO DE 2025	13 DIAS
NOTIFICACION DEL CONSTANCIA DE IMPOSIBILIDAD DE ACUERDO	19 DE MARZO DE 2025	
RADICACION DE DEMANDA	03 DE ABRIL DE 2025	
VENCIMIENTO DE TERMINO	16 DE ABRIL DE 2025	

Conforme con lo anterior, tenemos que, aunque la audiencia fue celebrada el (13) de marzo de 2025, el centro de conciliación notificó la constancia de imposibilidad de acuerdo el (19) de marzo de 2025, es decir que desde el (07) de marzo hasta el (19) de marzo se suspendieron los términos por TRECE DIAS, e iniciando el conteo de termino nuevamente el (20) de marzo, así las cosas, la demanda se presentó dentro del termino y no fuera de él como lo pretende hacer ver el apoderado de la demandada.

Av. 5 N° 9-58 Edificio Mutuo Auxilio, Oficina 305, Teléfono 5718267
Celular 3164668894, Email: alejocorman@gmail.com
Cúcuta - Colombia

19/3/25, 10:56 a.m.

Gmail - CONSTANCIA DE IMPOSIBILIDAD DE ACUERDO Radicado. 4185/ 2025



LUIS ALEJANDRO CORZO MANTILLA <alejocorman@gmail.com>

CONSTANCIA DE IMPOSIBILIDAD DE ACUERDO Radicado. 4185/ 2025

1 mensaje

ASOCIACION MANOS AMIGAS CENTRO DE CONCILIACION E INSOLVENCIA

19 de marzo de 2025,
8:51 a.m.

<conciliacionmanosamigas@hotmail.com>

Para: "alejocorman@gmail.com" <alejocorman@gmail.com>, "gerencia@mososlozanoabogados.com"

<gerencia@mososlozanoabogados.com>

Cordial saludo,

2 archivos adjuntos

 **IMPOSIBILIDAD_0001 (4).pdf**
5496K

 **REGISTRO 4185.pdf**
646K

III. EN CUANTO A LA OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo a lo manifestado por el apoderado de la demandada – BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. – es cierto que el seguro de vida grupo deudores adquirido por la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ tenia como finalidad amparar el interés asegurable del tomador del contrato, pero no es menos cierto que debido a la negativa de la aseguradora de hacer efectivo el seguro de vida debido al fallecimiento de la asegurada le ocasionaron a mi poderdante, quien es su único heredero, perjuicios los cuales se reclaman hoy mediante la presente acción.

Conforme con lo anterior, mi poderdante tiene legitimación en la causa por activa para solicitar la devolución de dineros que fueron cancelados al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y que debieron haber sido cancelados en virtud del contrato de seguro de vida, que como bien lo ha señalado el apoderado de la demandada tenia como finalidad amparar la deuda adquirida por la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ con la entidad bancaria.

De igual forma, ante la afirmación de que en el expediente no obra prueba de cuál era el saldo insoluto de la obligación crediticia, no es cierto puesto que en los anexos enviados junto con el escrito de demanda se encuentra el acuerdo de pago suscrito entre mi poderdante y el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. (Pag. 88), donde se puede observar lo siguiente el estado general de la deuda, así:

Av. 5 N° 9-58 Edificio Mutuo Auxilio, Oficina 305, Teléfono 5718267
Celular 3164668894, Email: alejocorman@gmail.com
Cúcuta - Colombia

Deudor del (los) Contrato(s) relacionados a continuación, quien en adelante se denominará EL DEUDOR.

No. Contrato	Tipo Producto	Marca	Estado Judicial	Capital Total	Saldo Total
01589623893427	Consumo	CAS	Judicializado	94.363.276	117.481.842
VALOR TOTAL				94.363.276	117.481.842

Manifiestamos que hemos llegado a un ACUERDO DE PAGO sobre el total de endeudamiento por la suma de: \$22.000.000

al corte 12 de 09 de 2024 en las siguientes condiciones:

TIPO DE ACUERDO DE PAGO: PAGO ÚNICO PAGO EN CUOTAS

Es pertinente aclarar que, aunque allí se relaciona un valor superior, mi poderdante solo pretende el pago de los dineros cancelados por él a la entidad bancaria más sus respectivos intereses y una indemnización por los perjuicios que le fueron ocasionados por el proceso ejecutivo adelantado en su contra.

IV. EN CUANTO A LOS MEDIOS EXCEPTIVOS DE FONDO O DE MERITO

1. EN CUANTO A LA NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA

Como se señaló anteriormente, se debe tener en cuenta la más reciente jurisprudencia en el cual se analiza el tema de la reticencia por la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia, entre las cuales tenemos los siguientes pronunciamientos:

En sentencia T-316 de 2025, la Corte Constitucional señaló que la información dada por el tomador en un contrato de seguro debía considerarse como cierta en virtud del principio de buena fe que rige el contrato de seguro. Además, estableció claramente que en relación con la figura de reticencia existen cuatro cargas básicas que las aseguradoras deben cumplir: claridad, información, lealtad y comprobación, en cuanto a esta última indica:

“(...) verificar lo señalado por el tomador [...]. Debido a la necesidad de velar por la efectividad del principio de autonomía privada de la voluntad, las compañías de seguro han de cerciorarse [de] 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. (...)”

Av. 5 N° 9-58 Edificio Mutuo Auxilio, Oficina 305, Teléfono 5718267
Celular 3164668894, Email: alejocorman@gmail.com
Cúcuta - Colombia

“(…) 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. (…)”

La Corte Suprema de Justicia en sentencia SC5327-2018 del (13) de diciembre de 2018, MP. LUIS ALONSO RICO PUERTA, indicó que la no declaración de irregularidades en que incurre el tomador no da lugar a la nulidad del contrato de seguro, puesto que la aseguradora puede cotejar con facilidad la declaración realizada por el tomador del seguro, lo anterior se menciona en los siguientes términos:

“(…) En tal virtud, paralelo al deber del potencial tomador, ya indicado, en el otro vértice contractual recae también una carga de investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo (art. 1058, inciso final, del C. de Co.), como lo sostuvo esta Sala en fallo Corte Suprema de Justicia SC 02 ago. 2001, Exp. 6146. (…)”

“(…) De otro lado, esa situación no parece tener la relevancia suficiente en cuanto a la definición del estado del riesgo asegurado, por cuanto era de fácil conocimiento por parte de la Aseguradora, dado su carácter profesional en esta materia. Tan factible era obtener la información sobre cuya omisión circunscribe su ataque la garante por reticencia, que para objetar la reclamación efectuó una investigación completa sobre ese punto, lo cual permite colegir que la misma [información] es de aquella que ha debido conocer la hoy recurrente, lo que descarta precisamente esa sanción. (…)”

“(…) Conforme a lo señalado, si bien los potenciales tomadores deben informar aquellas circunstancias relevantes para apreciar el estado del riesgo sobre las cuales versa el cuestionario del asegurador, paralelamente las aseguradoras deben, en virtud de su carácter profesional, elaborar un examen suficiente, relacionado directamente con los aspectos trascendentales de aquel, en orden a establecerlo cabalmente. (…)”

“(…) En el presente caso, la Aseguradora demandada no obró de esa manera; pues se conformó con la información dada por la tomadora, pero no la cotejó, en tanto omitió hacer sus propias averiguaciones, dado que no investigó los antecedentes de licenciamiento del vehículo asegurado al momento de considerar el estado del riesgo y para efectos de contratar. Por el contrario, sólo ejecutó esa labor cuando se presentó la reclamación de la asegurada y con otra finalidad, es decir, para objetarla. (…)”

En sentencias T-282 de 2016, la T-658 de 2017, la T-027 de 2019, la T-094 de 2019 y la T-061 de 2020, la Corte Constitucional estableció que la aseguradora, para poder alegar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, debe probar la relación de causalidad entre los hechos preexistentes y el siniestro acaecido.

En sentencia T-282 de 2016, acción de tutela instaurada por Cristela Sierra Chavarro en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y Banco BBVA S.A., MP. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, se señala lo siguiente:

“(...) En virtud de las prerrogativas que el ordenamiento jurídico ha conferido a los bancos y las aseguradoras, y de su posición dominante frente al usuario, dichas entidades deberán ejercer sus facultades en el marco del principio de responsabilidad en el análisis y valoración de las pruebas aportadas. De esta forma, con el fin de evitar la configuración de un abuso del derecho, las mencionadas instituciones se encuentran en la obligación jurídica de evaluar de forma adecuada y razonable la causa que origina los incumplimientos contractuales o los siniestros, previamente a determinar si es procedente el adelantamiento de un proceso ejecutivo por razón de un presunto incumplimiento contractual, o la objeción al pago de la indemnización por razón del fenómeno de la reticencia. (...)”

“(...) 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 [...]. 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. (...)”

Concordante con lo anterior, tenemos que la demandada no demuestra el nexo de causalidad entre la condición medida preexistente y la causa medica que dio origen al fallecimiento de la asegurada (siniestro). En síntesis, tenemos que la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMÍREZ adquirió un crédito de libranza con el Banco BBVA, respaldando la obligación con el seguro de vida de la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el cual amparaba la cobertura del saldo insoluto en caso de fallecimiento del asegurado. La asegurada – BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ ingresó a la Clínica San José el (26) de noviembre de 2022 debido a un tumor cerebral producto de la metástasis de cáncer de pulmón, falleciendo a causa de esto el (21) de marzo de 2023, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto en este caso no podía ser aludida la reticencia toda vez que no se encuentran relacionados los antecedentes de hipertensión arterial con la enfermedad que produjo el siniestro.

2. EN CUANTO A LA INEXISTENCIA A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXAMENES MEDICOS EN LA ETAPA CONTRACTUAL

La Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en sentencia SC167-2023 del 11 de junio de 2023. MP. MARTHA PATRICIA GUZMAN ALVAREZ, se destacaron las siguientes subreglas en materia de reticencia de los contratos de seguros de vida:

*“(…) (...) (v) **la manifestación reticente o inexacta del tomador conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro, siempre que la información omitida sea trascendente, es decir, que de ser conocida por la aseguradora conduciría a la abstención de celebrar el contrato o ajustarlo en condiciones más onerosas para el tomador;***

(vi) la carga de la prueba de acreditar la reticencia, o inexactitud, y la trascendencia recae en cabeza de la aseguradora;

(ix) si el asegurador se abstiene de recoger la declaración de asegurabilidad, de inspeccionar el estado del riesgo, se entiende que asume el riesgo cuya cobertura se le encomendó;

*(xi) **las sanciones, entre ellas la nulidad relativa, no se impondrán, si el asegurador antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado, se allana a subsanarlos o los acepta expresamente.***

*La última regla enunciada es conocida como conocimiento presunto, o presuntivo, del asegurador sobre los vicios de la declaración de asegurabilidad; su materialización de acuerdo con la jurisprudencia parte de reconocer que: (i) la compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal en la durante la vigencia del contrato y la etapa precontractual; (ii) debe obrar con diligencia en la identificación del estado del riesgo; (iii) **no basta que se conforme con la declaración de asegurabilidad del tomador, cuando la naturaleza del riesgo***

Av. 5 N° 9-58 Edificio Mutuo Auxilio, Oficina 305, Teléfono 5718267
Celular 3164668894, Email: alejocorman@gmail.com

Cúcuta - Colombia

solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el verdadero estado del riesgo”.

«si a pesar de la reticencia o inexactitud [d]el tomador, la aseguradora no despliega ninguna labor para inspeccionar el verdadero estado del riesgo que asegurará o si, en todo caso, se trata de una omisión o imprecisión irrelevante, no se podría aplicar la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio» (...).”

Así las cosas, las aseguradoras tienen la carga de investigar adecuadamente el estado del riesgo que asumen, con el fin de descartar cualquier vicio de la declaración de asegurabilidad, puesto que no basta que se conforme con la declaración realizada por el tomador teniendo en cuenta la naturaleza del riesgo que asume en las pólizas de seguros de vida que tienen como finalidad cubrir el saldo insoluto de la deuda adquirida en este caso con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

3. EN CUANTO A LA ACREDITACION DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

La Corte Suprema de Justicia en sentencia T-282 del (01) de junio de 2016, M.P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, se mencionó lo siguiente en cuanto a la acreditación de la mala fe:

*“(…) 15.4. En la **Sentencia T-222 de 2014** la Corte analizó tres casos similares a los anteriormente expuestos, en los cuales las aseguradoras se negaban a pagar el valor del seguro de deudores por cuanto, presuntamente, los tomadores habían incurrido en reticencia al no exponer todos sus padecimientos preexistentes. En dicha providencia, la Corte volvió a aplicar los criterios anteriormente expuestos y, además, estableció que la “reticencia” involucra necesariamente el componente de la mala fe. En este sentido, señaló que el asegurador debe probar no sólo la preexistencia de una dolencia o enfermedad, sino la motivación del tomador de ocultar dicha situación. Así, en la mencionada providencia, la Corte amparó los derechos fundamentales de los accionantes, toda vez que no encontró probada el elemento subjetivo de la reticencia. Al respecto, indicó:”*

“Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”.

15.5 A su vez, en la sentencia **T-830 de 2014**, la Corte estudió el caso de una docente a quien la aseguradora se negó a pagar el valor del seguro, por cuanto, a juicio de la compañía, la accionante había sido reticente y no había manifestado que tenía enfermedades psiquiátricas al momento de tomar el seguro. Pese a que en este caso el siniestro ocurrió por razón de una grave enfermedad psiquiátrica, la Corte resolvió amparar los derechos fundamentales de la accionante. Específicamente, reiteró que es deber de las aseguradoras probar la preexistencia, la mala fe, y además, realizar los exámenes médicos de ingreso correspondientes al momento de suscribir el contrato de seguro.

15.6. En similar sentido, en la **Sentencia T-007 de 2015**, la Corte estudió el caso de una docente cuya pérdida de capacidad laboral era superior al 90% como resultado de una disfonía crónica. La aseguradora se negó al pago por cuanto, a su juicio, la tomadora no había señalado que padecía de dicha enfermedad, y además, la incapacidad no era total. No obstante, la Corte resolvió amparar los derechos fundamentales de la accionante por cuanto consideró que i) en el contrato no se especificaban las preexistencias aludidas, y ii) el pago del seguro por incapacidad debe realizarse cuando ésta supere el 50%, tal y como se prevé en el régimen de seguridad social en pensiones.

15.7. Finalmente, en la **Sentencia T-393 de 2015**, la Corte Constitucional analizó la situación de una docente que había adquirido un crédito de libranza con una entidad financiera, y, adicionalmente, un seguro de vida de grupo de deudores para amparar las obligaciones. Con posterioridad a la suscripción del contrato, la accionante perdió en más del 95% su capacidad laboral por razón de una disfonía. La compañía aseguradora se negaba a pagar la indemnización, por cuanto consideró que la accionante padecía de varias enfermedades con anterioridad a la firma del contrato, de las cuales no había informado a la entidad. En dicha oportunidad, la Corte reiteró las dos reglas aplicables en caso de reticencia: i) en primer lugar, el deber de la aseguradora de practicar el examen médico de ingreso, y, adicionalmente, ii) la obligación de probar la mala fe del tomador en el supuesto ocultamiento de la información. En tanto en este caso dichos elementos no fueron probados, la Sala resolvió conceder la protección de los derechos de la tutelante.

16. De los pronunciamientos de la Corte Constitucional anteriormente esbozados se pueden extraer los principios y criterios a tener en cuenta para determinar la vulneración de los derechos fundamentales del tomador, cuando la aseguradora alega reticencia. En consecuencia, i) en virtud del principio de buena fe, las aseguradoras tienen la obligación de redactar precisa y taxativamente todas las exclusiones posibles; ii) las aseguradoras tienen la obligación de realizar

exámenes médicos con anterioridad a la suscripción del contrato, con el objetivo de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador; iii) en caso de que no se practiquen los exámenes médicos, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador, y iv) si el asegurador conocía, podía conocer o no demuestra los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia, no podrá eximirse de la obligación del pago del seguro.

Por consiguiente, las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la “reticencia”, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro. Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato. (...)”

La postura tomada en esta providencia fue citada en la sentencia STL3608 del (27) de febrero de 2019, para revocar la sentencia del Tribunal Superior de Medellín por no haber tenido en cuenta el precedente constitucional en un proceso en el cual la aseguradora pretendía la nulidad de un contrato de seguro por haber incumplido el tomador el deber precontractual de información, en cual no se había probado la mala fe. De igual forma, esta providencia de la Corte Constitucional ha sido reiterada por la Corte Suprema de Justicia en las sentencias STC3465 del (27) de mayo de 2020 y STC7450 del (17) de septiembre de 2020.

Conforme a esto, las aseguradoras deben probar la mala fe del tomador, es decir que existió por parte del tomador la voluntad de ocultar la existencia de una condición medica preexistente al momento de suscribir el contrato de seguro, de igual forma en los diferentes pronunciamientos mencionado a lo largo del presente documento se imponen obligaciones a las aseguradoras de verificar la información suministrada por el tomador y/o asegurado debido a su postura dominante en el contrato de seguros.

4. EN CUANTO A QUE BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

Conforme a lo señalado en la jurisprudencia en cuanto a la declaratoria de reticencia no le asistida a la demandada – SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. – razones para alegar esta objeción en base a que la misma no cumplía con los requisitos desarrollados en la jurisprudencia los cuales exigen a las aseguradoras demostrar lo siguiente: 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.

Así las cosas, teniendo en cuenta que no se encuentra probada la mala fe de la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ, no existe ninguna trascendencia o relevancia de la preexistencia y no existe nexo de causalidad entre la preexistencia y el siniestro, porque como se ha indicado la hipertensión arterial que padecía la asegurada nada tuvo que ver con su causa de muerte, la aseguradora no tenía ni tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de reticencia.

5. EN CUANTO A LA FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA

Mi poderdante tiene legitimación en la causa por activa por ser el único heredero de la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ (Q.E.P.D.) y fue quien se vio afectado con el incumplimiento del contrato de seguros suscrito por su señora madre, que conllevó a que el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. adelantara un proceso ejecutivo en su contra en el cual firmó un acuerdo de pago con esta entidad, y pago la suma de VEINTIDOS MILLONES DE PESOS (\$22.000.000) cantidad que debía ser cancelada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

La calidad de heredero de mi poderdante se encuentra debidamente acreditado con las pruebas documentales allegadas con la demanda y con el escrito de subsanación, los cuales se encuentran en el expediente digital. Como es el caso del folio de matrícula inmobiliaria No. 260-235672, en donde en su anotación No. 12 se lee:

ANOTACION: Nro 012 Fecha: 25-08-2023 Radicación: 2023-260-6-19810

Doc: ESCRITURA 2976 DEL 22-08-2023 NOTARIA SEPTIMA DE SAN JOSE DE CUCUTA VALOR ACTO: \$83,000,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0109 ADJUDICACION EN SUCESION CUOTA PARTE 50% -SE PROTOCOLIZA PAZ Y SALVO MUNICIPAL 2023, CONTINUA VIGENTE EL GRAVAMEN DE VALORIZACION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: VILLAMIZAR RAMIREZ BERTHA

CC# 60329098

A: VILLAMIZAR VILLAMIZAR OMAR SEBASTIAN

CC# 1093589505 X 50%

De igual forma en los documentos del proceso ejecutivo adelantado Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cúcuta bajo el radicado No 540014003-2023-01047-00, donde aparece demandado como heredero determinado de la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ.

6. EN CUANTO A LA QUE EL UNICO BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

En cuanto a este punto, en la sentencia de la sala de casación civil 15 de diciembre de 2008, expediente: 2001-01021-01, se señaló que: *“Se tiene aceptado que los terceros interesados se encuentran facultados para velar por la suerte del mismo. Es el caso, entre otros, del cónyuge sobreviviente o de los herederos*

Av. 5 N° 9-58 Edificio Mutuo Auxilio, Oficina 305, Teléfono 5718267
Celular 3164668894, Email: alejocorman@gmail.com

Cúcuta - Colombia

del asegurado, (...) quienes en defensa de la sociedad conyugal, de la herencia o del patrimonio social, pueden exigir a la aseguradora que pague lo que debe a quien corresponde. (...)”, teniendo en cuenta lo anterior, mi poderdante aunque no es beneficiario de la póliza de seguro adquirida por su señora madre, tiene legitimación en la causa por activa la cual se encuentra acreditada en los documentos allegados con la demanda y escrito de subsanación de la misma.

7. EN CUANTO A LA IMPROCEDENCIA TOTAL DE LA SOLICITUD DE PERJUICIOS MORALES

En cuanto a este punto, se debe indicar que la corte suprema de justicia ha manejado una postura respecto del tema en cuestión siendo esta la siguiente:

«En los primeros fallos de los que tenemos referencia [Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencias del 28 de septiembre de 1937 M.P.: JUAN FRANCISCO MUJICA; del 25 de noviembre de 1938 M.P.: RICARDO HINESTROSA DAZA; del 30 de agosto de 1940, M.P.: RICARDO HINESTROSA DAZA; del 23 de abril de 1941, M.P.: ANÍBAL CARDOSO GAITÁN] la Corte se muestra abierta a admitir la posibilidad de que en materia contractual resulten reparables los perjuicios extrapatrimoniales, incluso en casos en los que el contrato en virtud del cual se demandaba su reparación no implicaba prestaciones que involucraran derechos de la personalidad del acreedor.

«Y en el caso contrario, de que el contrato sí implicara prestaciones de tal índole, como lo es el contrato de transporte de personas, la Corte entendió que el mismo implicaba la obligación del transportador de llevar sanos y salvos a los pasajeros a su lugar de destino, lo que supondría admitir (...) que los derechos de la personalidad de las partes sí pueden ser parte de los intereses involucrados por un contrato». (Jaramillo y Robles, 2014, pág. 514)

No solo ha sido la corte desde antaño quien ha fijado una postura, diferentes doctrinantes lo han hecho, el caso de los hermanos Mazeaud, quienes indican que:

“No existe ninguna razón para tratar de manera diferente, desde nuestro punto de vista, los dos órdenes de responsabilidad. Todos los argumentos invocados a favor de la reparación del perjuicio extra pecuniario en materia de responsabilidad delictual valen también cuando se trata del incumplimiento de un contrato. Tanto en uno como en otro caso, el abono concedido por daños y perjuicios desempeñará satisfactoriamente su papel. Y cabe incluso decir que sería más inicuo en materia contractual que en materia delictual negarle una satisfacción a aquel cuyo patrimonio moral ha sido lesionado; porque ha tenido el cuidado de celebrar una convención para asegurarse una ventaja de orden extra pecuniario (...) ¿Cómo concederle el abono de daños y perjuicios al que padece sufrimientos por la culpa de un tercero y no por la de su médico o por la de su transportista?

¿Cómo negarle todo recurso al que haya comprado un retrato, precioso recuerdo de familia, so pretexto de que la pintura carece de valor pecuniario?» (Mazeaud & Tunc, 1977)

De igual manera, la jurisprudencia no ha sido ajena a la evaluación de estas circunstancias. Muestra emblemática de tal afirmación es la sentencia del 25 de mayo de 2005, con ponencia de Pedro Octavio Munar Cadena, en la que:

«con ocasión de un contrato de prenda sobre unas joyas dadas en garantía, se solicita la indemnización de los perjuicios morales que el deudor prendario sufrió como consecuencia de la pérdida culposa de las mismas. Aquí, si bien la Corte niega la indemnización, lo hace únicamente con base en la insuficiencia del material probatorio para acreditar el valor de afección que las joyas tenían para el demandante. Lo que, contrario sensu, significa que de haberse probado adecuadamente esta circunstancia se habría procedido al reconocimiento de la indemnización correspondiente al perjuicio extrapatrimonial sufrido. Por tanto, a nivel contractual los daños extrapatrimoniales pueden sufrirse, no solo en aquellos contratos cuyas obligaciones impliquen bienes de la personalidad, sino también en aquellos contratos en los que se regulan intereses puramente patrimoniales de las partes, y en esa medida la única condición para su reparación es la plena prueba de su padecimiento». (Jaramillo y Robles, 2004, pág. 524).

Con base en lo ya mencionado, se tiene pues que, el perjuicio moral en la responsabilidad civil contractual se tiene por estudiada y aceptada por la jurisprudencia y la doctrina, siendo este un caso análogo en el cual se tiene por bien habido y no tiene, ni debe ser diferente a lo ya expuesto.

8. EN CUANTO A LA PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS

Aunque este punto fue desarrollado en un acápite anterior, me permito nuevamente relacionar los términos, explicando a detalle la fecha en la que se suspendieron y se reactivaron los términos, los días faltantes para la prescripción y los días en los que se suspendieron los mismos a causa del trámite adelantado en el Centro de Conciliación manos amigas, de la siguiente manera:

TERMINOS DE PRESCRIPCION DE LA ACCION		
FALLECIMIENTO ASEGURADA	21 DE MARZO DE 2023	15 DIAS
RADICACION SOLICITUD DE CONCILIACION	06 DE MARZO DE 2025	
SUSPENSION DE TERMINOS	07 DE MARZO DE 2025	
PRESCRIPCION DE LA ACCION	21 DE MARZO DE 2025	

Teniendo en cuenta el fallecimiento de la señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ tenemos que el termino vencía el (21) de marzo de 2025, pero con la radicación de la solicitud de conciliación realizada el (06) de marzo de 2025 se suspenden los términos a partir del (07) de marzo de 2025, es decir, que para el vencimiento de términos restaban QUINCE DIAS desde el (07) de marzo de 2025 hasta el (21) de marzo de 2025.

6/3/25, 6:20 p.m. Gmail - SOLICITUD DE CONCILIACION - CONVOCANTE: OMAR SEBASTIAN VILLAMIZAR CONVOCADO: BBVA SEGUROS D...



LUIS ALEJANDRO CORZO MANTILLA <alejocorman@gmail.com>

**SOLICITUD DE CONCILIACION - CONVOCANTE: OMAR SEBASTIAN VILLAMIZAR
CONVOCADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

1 mensaje

LUIS ALEJANDRO CORZO MANTILLA <alejocorman@gmail.com>
Para: conciliacionmanosamigas@hotmail.com
CC: LUIS ALEJANDRO CORZO MANTILLA <alejocorman@gmail.com>

6 de marzo de 2025, 6:20 p.m.

Señores
CENTRO DE CONCILIACIÓN
MANOS AMIGAS
E. S. D.

Ref.: CONVOCANTE: OMAR SEBASTIAN VILLAMIZAR VILLAMIZAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.093.589.505 de Cúcuta.

CONVOCADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

TERMINOS DE PRESCRIPCION DE LA ACCION		
RADICACION SOLICITUD DE CONCILIACION	06 DE MARZO DE 2025	
SUSPENSION DE TERMINOS	07 DE MARZO DE 2025	13 DIAS
AUDIENCIA DE CONCILIACION	13 DE MARZO DE 2025	
NOTIFICACION DEL CONSTANCIA DE IMPOSIBILIDAD DE ACUERDO	19 DE MARZO DE 2025	
RADICACION DE DEMANDA	03 DE ABRIL DE 2025	
VENCIMIENTO DE TERMINO	16 DE ABRIL DE 2025	

Conforme con lo anterior, tenemos que, aunque la audiencia fue celebrada el (13) de marzo de 2025, el centro de conciliación notificó la constancia de imposibilidad de acuerdo el (19) de marzo de 2025, es decir que desde el (07) de marzo hasta el (19) de marzo se suspendieron los términos por TRECE DIAS, e iniciando el conteo de termino nuevamente el (20) de marzo, así las cosas, la demanda se presentó dentro del término y no fuera de él como lo pretende hacer ver el apoderado de la demandada.

Av. 5 N° 9-58 Edificio Mutuo Auxilio, Oficina 305, Teléfono 5718267
Celular 3164668894, Email: alejocorman@gmail.com
Cúcuta - Colombia

19/3/25, 10:56 a.m.

Gmail - CONSTANCIA DE IMPOSIBILIDAD DE ACUERDO Radicado. 4185/ 2025



LUIS ALEJANDRO CORZO MANTILLA <alejocorman@gmail.com>

CONSTANCIA DE IMPOSIBILIDAD DE ACUERDO Radicado. 4185/ 2025

1 mensaje

ASOCIACION MANOS AMIGAS CENTRO DE CONCILIACION E INSOLVENCIA

19 de marzo de 2025,
8:51 a.m.

<conciliacionmanosamigas@hotmail.com>

Para: "alejocorman@gmail.com" <alejocorman@gmail.com>, "gerencia@mososlozanoabogados.com"

<gerencia@mososlozanoabogados.com>

Cordial saludo,

2 archivos adjuntos

 **IMPOSIBILIDAD_0001 (4).pdf**
5496K

 **REGISTRO 4185.pdf**
646K

9. EN CUANTO A QUE, EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

Teniendo en cuenta que el apoderado de la demanda señala que: *“Se debe tener en cuenta que el objeto del amparo estaba exclusivamente dirigido a garantizar el saldo insoluto de la obligación crediticia identificada con el numero 00130158009623893427, lo cual comprende, únicamente el capital no pagado mas los intereses corrientes causados hasta la fecha del fallecimiento de la asegurada, señora BERTHA VILLAMIZAR RAMIREZ (Q.E.P.D.), sin que resulte procedente ampliar ese alcance a conceptos o montos que excedan el riesgo efectivamente cubierto en los términos del contrato”*, así las cosas el valor solicitado en este proceso esta debajo de la suma adeudada por concepto de capital al momento del fallecimiento del asegurada, puesto que como se puede observar en el acuerdo de pago suscrito entre mi poderdante y el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. (Pag. 88), se adeudaba por este concepto NOVENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$94.363.276) y un total de CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$117.481.842), pero mi poderdante solo pretende el pago de los dineros cancelados por él a la entidad bancaria más sus respectivos intereses y una indemnización por los daños morales que le fueron ocasionados por el proceso ejecutivo adelantado en su contra y las molestias ocasionadas.

Av. 5 N° 9-58 Edificio Mutuo Auxilio, Oficina 305, Teléfono 5718267
Celular 3164668894, Email: alejocorman@gmail.com
Cúcuta - Colombia

Deudor del (los) Contrato(s) relacionados a continuación, quien en adelante se denominará EL DEUDOR.

No. Contrato	Tipo Producto	Marca	Estado Judicial	Capital Total	Saldo Total
01589623893427	Consumo	CAS	Judicializado	94.363.276	117.481.842
VALOR TOTAL				94.363.276	117.481.842

Manifiestamos que hemos llegado a un ACUERDO DE PAGO sobre el total de endeudamiento por la suma de: \$22.000.000

al corte 12 de 09 de 2024 en las siguientes condiciones:

TIPO DE ACUERDO DE PAGO: PAGO ÚNICO PAGO EN CUOTAS

10. EN CUANTO GENERICA O INNOMINADA Y OTRAS

En cuanto a la excepción genérica o innominada conforme al debido proceso se debe exponer y dar la oportunidad a la parte para descorrerla y si fuere el caso de la necesidad probatoria de contradecirla.

De esta forma dejo sustentada el descorrer de la contestación de la demanda presentada por el apoderado del demandado en el proceso de la referencia.

Agradeciendo su vocación al servicio de administración de justicia.

Atentamente



Luis Alejandro Corzo Mantilla
CC N° 88.213.988 de Cúcuta
TP N° 101.576 del C. S. J.