Estimada área de informes,

Reciban un cordial saludo,

Para todos los fines pertinentes, comedidamente informo que el día 24 de julio de 2024, fue radicada contestación de la demanda ante el JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL MUNICIPAL DE CALI (VALLE DEL CAUCA), dentro del proceso que a continuación de describe:

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENCIA:** | VERBAL |
| **RADICADO:** | 760014003002-**2024-00377**-00 |
| **DEMANDANTE:** | ALEXANDER MARÍN LARRAHONDO |
| **DEMANDADO:** | BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO |
| **CASE:** | 22601 |
| **TIPO DE VINCULACION:** | DEMANDA DIRECTA |

**HECHOS**

Según lo descrito en la demanda, el señor Alexander Marín Larrahondo adquirió la obligación No. 0013-0158- 67-9615482476 con el BANCO BBVA S.A. por valor de $138.910.445, el cual tiene un seguro de vida grupo deudor No. 02 121 0000017885, certificado No. 0013- 0158-63-4007884190. El día 07 de octubre de 2022 la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca le calificó una PCL correspondiente al 60.62%. Adicionalmente, el demandante alude que la Junta Nacional de Calificación de invalidez le otorgó una PCL del 50,48%, sin embargo, esta no fue adjuntada a la demanda.

Una vez notificado el contenido del concepto de calificación de la PCL al señor Alexander Marín Larrahondo, este radicó “reclamación formal por siniestro” y recibió respuesta el 16 de febrero de 2023 por parte de BBVA Seguros de Vida quien indicó que conforme a la existencia de antecedentes médicos y patológicos previos que afectaban la pre-sanidad del señor Alexander Marín, tales hechos son relevantes y no fueron declarados, objetando el pago respectivo del seguro.

Refiere el demandante que no ocultó ninguna patología y que al momento del ofrecimiento de la póliza no le dieron a conocer las condiciones como asegurado ni la cobertura de la póliza. Afirma el demandante que el contrato cubre el riesgo suscrito.

**PRETENSIONES**

* Que se declare que la sociedad demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., deberá reconocer y pagar al señor Alexander Marín la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.
* En consecuente, que se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., al pago de $138.910.445 a favor del señor Alexander Marín Larrahondo.
* Así mismo que se condene los intereses moratorios y a la indexación.

Nota: también se solicitan condenas en contra de Colmena Seguros S.A., pero al tratarse de una póliza completamente ajena a BBVA, no se establece relación a ello.

**CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA**

La contingencia se califica como EVENTUAL toda vez que, la póliza presta cobertura temporal y material, sin embargo, respecto de la obligación indemnizatoria de la compañía deberá esperarse al descorre de excepciones de mérito y la practica probatoria.

Lo primero que debe tomarse en consideración, es que la Póliza Grupo Deudores No. 02 121 0000017885, certificado No. 0013- 0158-63-4007884190 cuyo asegurado es el señor Alexander Marín, presta cobertura material y temporal para el hecho que da origen a este litigio. Frente a la cobertura material, debe señalarse que la póliza cuenta con un amparo de *incapacidad total y permanente,* el cual pretende afectarse. Frente a la cobertura temporal debe advertirse que la póliza fue formalizada el 18 de diciembre de 2018 y se encuentra vigente a la fecha, mientras que, la junta médica laboral en donde se emitió un concepto de calificación de disminución de la capacidad laboral del demandante por 60.62%, fue emitida el 07 de octubre de 2022 y notificada el 07 de enero de 2022 al asegurado. Por lo tanto, el riesgo asegurado ocurrió dentro de la vigencia del seguro.

Por otro lado, respecto a la obligación de la compañía aseguradora, encontramos que si bien, el señor Alexander Marín fue reticente en su declaración de asegurabilidad del 07 de diciembre de 2018, entre tanto omitió declarar el estado del riesgo, pues negó cualquier padecimiento o patología de salud pese a que contaba con antecedentes de apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática y desnutrición proteicocalorica, dependerá del acervo probatorio lograr establecer como acreditados la totalidad de requisitos que ha decantado la jurisprudencia para la viabilidad de la declaración de nulidad relativa del aseguramiento por reticencia, los cuales, en los términos de la sentencia SC3791 de 2021 con ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa son los siguientes:

1. **El nexo de causalidad entre el siniestro y los hechos no declarados**: dentro del presente proceso judicial se encuentra acreditado este requisito, ya que las patologías objeto de la pérdida de capacidad laboral tienen nexo de causalidad directo con aquellas dejadas de reportar por el señor Alexander en su declaración de asegurabilidad, principalmente las siguientes: VIH, diabetes, episodio depresivo, esteatorrea pancreática, trastorno de ansiedad generalizada, entre otras. Siendo necesario poner de presente que, la declaración de asegurabilidad preguntaba por padecimientos de trastornos mentales, diabetes, infección por VIH, enfermedades hepáticas, a lo cual el asegurado negó el sufrimiento de estas. Esto, de acuerdo con el dictamen de PCL donde se relacionan diagnósticos que tiene directa relación con las enfermedades omitidas cuando se firmó la declaración de asegurabilidad. No obstante, con el fin de reafirmar este requisito, será necesario esperar a que se alleguen las historias clínicas completas solicitadas y lograr comprobar que el señor Alexander padecía de estas enfermedades previo a la suscripción de la declaración de asegurabilidad.
2. **Respecto de la mala fe y su prueba:** este elemento deberá ser probado durante el transcurso del proceso, no obstante, hoy existe el indicio de esta mala fé dado que el señor Alexander es médico de profesión teniendo conocimiento de causa a partir de un punto de vista lógico y científico de las enfermedades que padecía.
3. **Elemento subjetivo – relevancia de lo no declarado:** es de mencionar que en el presente caso se considera que BBVA Seguros de Vida S.A. SI podrá lograr probar este elemento subjetivo a través de los siguientes: (a) testimonio de la Dra. KATHERINE CÁRDENAS, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora; (b) DICTAMEN PERICIAL médico con énfasis en tarifación del riesgo para Compañías de Seguros de personas; (c) mediante la declaración de asegurabilidad se preguntó de manera clara y expresa por enfermedades derivadas de trastornos mentales, diabetes, infección por VIH, enfermedades hepáticas, generando que se presuma como información relevante para la compañía al momento de aceptar que se le traslade el riesgo.
4. **Respecto de la realización de exámenes médicos por parte de la compañía aseguradora:** en el presente caso no se encuentra probado que la compañía aseguradora haya solicitado exámenes médicos, sin embargo, los demás requisitos revisten de mayor peso para configurar la nulidad.

Con fundamento a lo anterior, se concluye que tenemos elementos para que salga próspera la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, sin embargo, para mayor firmeza de dichos presupuestos es necesario esperar a la etapa de decreto y practica probatoria del proceso.

Lo anterior sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

**LIQUIDACIÓN OBJETIVA DE LAS PRETENSIONES**

La liquidación objetiva de las pretensiones se estima en la suma de **$193.692.860**, lo anterior teniendo en cuenta lo siguiente:

* **Valor asegurado: $126.269.324** (conforme al Certificado emitido por la Compañía de fecha 24 de junio de 2024, y que fue allegado como antecedente el cual da cuenta del valor del saldo insoluto de la deuda para esa fecha).
* **Intereses moratorios: $** 67.423.536. Se calculan de acuerdo con lo siguiente:
* Fecha inicial intereses: 14 de marzo de 2023 (mes siguiente a la solicitud de indemnización de fecha del 14 de febrero del 2023)
* Fecha final intereses: 26 de julio de 2024

 Adjunto los siguientes documentos:

1. Contestación de la demanda.
2. Anexos y pruebas de la contestación.
3. Anexo liquidación en Excel de intereses.

**IMPORTANTE: SOLICITUD OBTENCIÓN DICTAMEN PERICIAL**

Se solicita a la compañía autorización para la obtención del dictamen pericial, que tiene por fin, acreditar tres asuntos esenciales para el litigio: (i) Que el asegurado había sido diagnosticado de forma anterior a la suscripción del seguro con apnea del sueño en tratamiento con cpap, trastorno de ansiedad, esteatorrea pancreática, diabetes, VIH, trastorno de depresión y desnutrición proteico calórica (ii) Que de haber conocido BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., las patologías de Alexander Marín Larrahondo se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza, es decir, el dictamen demostrará como los antecedentes médicos que omitió informar el asegurado eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente el riesgo que asumía la Compañía. (iii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

Siendo necesario recalcar que, las resultas del proceso dependerán en gran medida de la obtención de este dictamen pericial.