Señores

**DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

Bogotá, DC

REFERENCIA: Acción de protección del consumidor financiero. Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012

**DATOS DEL DEMANDANTE**:

Nombres: Ingrid Johana

Apellidos: Agreda Pasaje

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía

Número de identificación: 1081594113

**APODERADO: Actúo bajo apoderado**

Nombre completo del apoderado:

Correo electrónico:

**DATOS DEL DEMANDADO:**

Entidad: BBVA SEGUROS

Presento ante este Despacho ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO contra la entidad vigilada por esa Superintendencia, ya enunciada en la referencia, con base en los siguientes:

1. **HECHOS.**

|  |
| --- |
| El día 01 de junio de 2024, me comunique con BBVA seguros al número de telefono 6013078080, para solicitar información de un seguro que estaba siendo cobrado dentro de mi cuenta de ahorro mi proyecto, el cual nunca solicite, ni di la autorización para tomarlo. Este seguro viene descontandose de mi cuenta desde el mes de febrero de 2024, por lo tanto realice la petición en fecha 01 de junio de 2024, bajo el radicado 20240604-131821-0737, solicitando que sea cancelado y se me devuelvan las sumas descontadas por este seguro, que nunca tome. El día 21 de junio de 2024, BBVA seguros, dió respuesta a mi petición, informandome que el seguro AP Salud Familiar con número de póliza 055442228430, fue emitido adecuadamente luego de obtener mi autorización, cuando en realidad no es cierta, tal afirmación. De igual forma, me indican que no hay lugar al reintegro de los valores cobrados hasta la fecha.  Por lo anterior, mi solicitud esta dirigida a que se reintegren los valores que me fueron descontados por cuenta del seguro AP Salud Familiar con número de póliza 055442228430 en el mes de febrero, marzo, abril, mayo y junio de 2024, que ascienden a la suma de $131.000, por cuanto nunca tome este seguro, como tampoco di la auotorizacion para tomarlo. |

1. **CUANTÍA**

|  |
| --- |
| 131000 |

1. **INDEMNIZACIÓN**

**Pretende indemnización: No**

1. **PRUEBAS**

Las pruebas aportadas obran como anexos en el expediente digital las cuales acompañan el escrito de la demanda.

- Respuesta - Ingrid Johana Agreda Pasaje.pdf

1. **NOTIFICACIONES.**

**DEMANDANTE:**

Nombres: Ingrid Johana

Apellidos: Agreda Pasaje

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía

Número de identificación: 1081594113

País: Colombia

Departamento: NARIÑO

Municipio: PASTO

Dirección:

Correo electrónico: inyoap26@hotmail.com

Celular: 3174245124

**APODERADO: Actúo bajo apoderado**

Nombre completo del apoderado:

Correo electrónico:

La entidad vigilada, contra quien se dirige esta demanda, recibirá las notificaciones a través de los medios electrónicos dispuestos por la Superintendencia.

Cordialmente,

Nombres: Ingrid Johana

Apellidos: Agreda Pasaje

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía

Número de identificación: 1081594113