LUISA VELÁSQUEZ S.A.S
ABOGADOS

Señores
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CUCUTA
jcivccu4@cendoj.ramajudicial.gov.co
Ciudad

Referencia:	**PROCESO:**	Declarativo RCC
	RADICADO:	540013153004-**2023-00182**-00
	DEMANDANTE:	Jose Luis Ortega Caballero
	DEMANDADOS:	BBVA Seguros Colombia S.A.

Asunto: Contestación de la demanda

LUISA FERNANDA VELASQUEZ ÁNGEL, abogada en ejercicio con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de apoderada especial de **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio en Bogotá e identificada con NIT. 800.240.882-0, la cual figura como demandada en el proceso de la referencia, dentro del término legal oportuno y por medio del presente escrito, me permito dar contestación a la demanda relacionada en la referencia, haciendo las siguientes:

I. FRENTE A LOS HECHOS

Al primero: Se tratade varios hechos. **No me constan** las condiciones o fecha de desembolso del mutuo/obligación nº**0013-0158-61-9618204273** por cuanto dicho negocio jurídico es colocado y administrado por un vehículo societario distinto a mi representada (Banco BBVA). **Es cierto** que para la citada obligación mi mandante expidió la póliza de Seguro Individual **Vida Deudores** No. **02 215 0000559252**, certificado No. **0013-0158-65-4009423468**, la cual fue formalizada el pasado 25 de octubre de 2019 y que efectivamente, por lo menos hasta el 30 de febrero de 2023 estuvo vigente. Dicho seguro cuanta con un amparo básico de vida y un anexo de incapacidad total y permanente, su valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la obligación para fecha de siniestro, y en todo caso, el beneficiario oneroso es BBVA Colombia (Banco). Por último, se aclara que las condiciones y primas de este seguro se calcularon con base en la declaración de asegurabilidad que hizo en su oportunidad el señor Ortega Caballero, la cual se realizo de manera guiada y mediante un cuestionario preimpreso, propuesto por mi representada.

Al segundo: Es cierto

Al tercero: Parcialmente cierto. En primera medida **Es cierto** y así debe tenerse como confesado, que al demandante le fue remitido y conoce las condiciones generales y particulares de los citados contratos de seguro. Por su parte, la definición de cobertura de incapacidad total y permanente que aquí refiere el señor apoderado de la parte demandante corresponde a la pactada en punto de la póliza "Familia Vital Red

00130872052532193499". En punto del seguro de vida individual **Vida Deudores** No. **02 215 0000559252**, certificado No. **0013-0158-65-4009423468,** se tiene que el numeral 1.1. del anexo de incapacidad total y permanente (amparo que pretende afectar el demandante) establece como definición de cobertura lo siguiente:

> ***1. Amparos 1.1. Incapacidad total y permanente:*** *Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede, quedare incapacitado en forma total y permanente, la compañía pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo y que consta en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares. Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por* ***incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de capacidad laboral evaluada por la aseguradora o calificado por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado****. Sin perjuicio de cualquier causa de incapacidad total y permanente, para efectos de este amparo se considerará como tal: (i) la pérdida de la visión por ambos ojos, (ii) la pérdida de ambas manos o ambos pies, (iii) la pérdida de toda una mano y de todo un pie; (iv) la pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión por un ojo; (v) la pérdida del habla o de la audición. Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro, y su indemnización no es acumulable al seguro de vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.* (las negrillas son nuestras)

Al cuarto: No me consta como quiera que mi mandante no fue vinculada al citado tramite de calificación y por lo tanto no pudo controvertir ni impugnar dicho medio de prueba.

Al quinto: No me consta como quiera que mi mandante no fue vinculada al citado tramite y por lo tanto no pudo controvertir ni impugnar los resultados allí mencionados. No obstante, dicho medio de prueba acredita que para este momento aún no se ha configurado el riesgo asegurado de los contratos de seguro objeto de litigio y que no es otro si no la imposibilidad del deudor de atender la obligación crediticia adquirida en virtud del mutuo, por una merma o falta absoluta de ingresos, derivados de una incapacidad total y permanente.

Al sexto: No me consta como quiera que el demandante es claro al indicar que trámite se adelantó ante el banco, vehículo societario que como se ha venido mencionando, es distinto a mi representada.

Al séptimo: No me consta como quiera que el demandante es claro al indicar que dicho trámite se adelantó ante el banco, vehículo societario que como se ha venido mencionando, es distinto a mi representada.

Al octavo: Se trata de varios hechos. **Es cierto** que para el mes de abril el Banco traslado una

solicitud de afectación a los dos seguros referenciados con anterioridad. Por su parte **no me consta** el saldo para esa fecha de la obligación crediticia por cuanto se repite, dicho contrato es colocado y administrado por el banco y no por mi representada.

Al noveno: Parcialmente cierto. Se aclara que como consta en la misma documental, la objeción se formulo para los dos contratos de seguro aquí ventilados. Aunado a ello **no es cierto** que la objeción se formulara "sin justa causa", pues precisamente como se indica en su tenor literal, la misma se origina por ministerio de la ley (no por voluntad de mi representado) y conforme lo dispuesto por el legislador en el artículo 1058 del código de comercio. En ese sentido, se resalta que el contrato de seguro tiene la particularidad de exigir a sus contratantes un comportamiento guiado por la ubérrima buena fe (buena fe cualificada), principio este que le exigía al demandante declarar fidedigna y sinceramente cada uno de los padecimientos que para ese momento lo aquejaban, incluido el síndrome de túnel del carpo y la insuficiencia renal avanzada.

Al décimo: Parcialmente cierto: Se aclara que la comunicación del señor demandante se presentó después de la formulación de la objeción de fecha 07 de abril de 2022 y que cobijaba a los dos seguros. De igual manera se aclara que la misma no aportaba elementos de juicio adicionales que le permitieran a mi representada concluir que los contratos de seguro no adolecían de la nulidad relativa de que trata el artículo 1058 del código de comercio.

Al décimo primero: Es cierto aclarando que se trataba de la objeción ya formulada desde el 07 de abril de 2022.

Al décimo segundo: Parcialmente cierto: Se aclara que se trató de la ratificación de la objeción ya formulada desde abril de 2022, por cuanto se itera, el demandante no aporto elementos de juicio adicionales que le permitieran a mi representada concluir que los contratos de seguro no adolecían de la nulidad relativa de que trata el artículo 1058 del código de comercio.

Al décimo tercero: Se trata de varios hechos. **No es cierto** que el banco hubiese objetado la reclamación de los seguros, pues dichos negocios jurídicos son administrados por mi representada, quien, de manera independiente y fundada, se opuso a la afectación de los amparos, en consideración que los contratos adolecían de nulidad y por lo tanto las obligaciones condicionales asumidas a su cargo, de ninguna manera podían ser exigibles. Por lo demás, **es cierto** que el señor Ortega confirió poder a un profesional derecho.

Al décimo cuarto: No me consta como quiera que los instalamentos del mutuo no son de resorte de mi representada. No obstante, se aclara que, si mi mandante siguió recibiendo alguna prima por el seguro (las cuales se recaudan por el banco en la cuota y se trasladan en bloque a mi representada), dicho comportamiento se justifica en lo dispuesto en el artículo 1743 del código civil y que indica que la nulidad relativa solo tendrá efectos, cuando sea declarado por el juez o prefecto y a petición de parte (bien sea por acción o por excepción).

Al décimo quinto: Es cierto

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones (declarativas y de condena) planteadas en la demanda, puesto que (i) los contratos de seguro Familia Vital Red **00130872052532193499** y seguro de vida individual **Vida Deudores** No. **02 215 0000559252** adolecen de nulidad relativa por vicios en el consentimiento de mi representada al momento de su suscripción e instituida en el artículo 1058 del Código de Comercio (ii) el demandante no ha cumplido con la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, reforzada por el artículo 161 del C.G.P. (iii) no se ha configurado el riesgo asegurado por los contratos de seguro anteriormente mencionados y (iv) en todo caso, el beneficiario designado a titulo oneroso, es el Banco BBVA.

De acuerdo con lo anterior, solicito respetuosamente a su señoría, proceda a declarar probadas las siguientes:

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. (Principal) Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia (Art 1058 del código de comercio):

Con miras a lograr un correcto funcionamiento y armonización de los negocios jurídicos entre particulares, el constituyente y el legislador han querido propiciar el manejo de la buena fe contractual. En desarrollo de este postulado y específicamente en materia del seguro de vida, podemos observar cómo en sintonía con el artículo 83 de la Carta Política y la exigencia de ubérrima buena fe para este tipo de contratos, el artículo 1058 del Código de Comercio, estableció:

> "*El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.* ***La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro"*** *(negrillas fuera de texto)*

De igual forma y en concordancia con la citada disposición, el artículo 1158 del mismo estatuto prevé:

> "*Aunque el asegurador prescinda del examen médico,* ***el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar***."

Por su parte y en una interpretación sistemática del artículo 1058 del código de comercio, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha indicado en varios pronunciamientos[1], que para que la reticencia provoque la nulidad relativa del contrato de

[1] Ver entre otras Sentencia SCC 02 de agosto de 2011, expediente 6146, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo

seguro de vida, es necesario que confluyan las siguientes circunstancias: (i) La existencia de reticencia o inexactitud sobre las circunstancias y hechos que rodean el estado de riesgo por parte del asegurado (ii) el conocimiento de dichas circunstancias por el tomador/asegurado y su ocultamiento al asegurador (iii) que la entidad de la reticencia o inexactitud del asegurado, hubiera retraído al asegurador de celebrar el contrato o lo habría hecho estipular condiciones más onerosas.

Pues bien, una vez analizados los pormenores del caso que hoy conoce este despacho, mi mandante ha encontrado con base en amplia prueba documental y pericial, que se encuentran configurados los tres elementos que se requieren para que los contratos de seguro Familia Vital Red **00130872052532193499** y seguro de vida individual **Vida Deudores** No. **02 215 0000559252** sean declarados nulos. Dicha afirmación se sustenta sobre las siguientes premisas:

- El señor Jose Luis Ortega Caballero, tal y como consta incluso en el mismo dictamen medico laboral aportado con la demanda y expedido por la U.T. Red Integrada Foscal-Cub, le habían sido diagnosticadas y tratadas para antes del 03 de octubre de 2019 (fecha en la que se efectuó la primera declaración de asegurabilidad, las enfermedades de hiperuricemia, enfermedad tofacea, esta ultima incluso, para la cual tenía pendiente una cirugía en sus codos. En efecto, en el citado documento se advierte:

				POR ANESTESIA G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
MEDICINA DE FAMILIA ESPECIALIZADA	2018	10	11	PACIENTE QUE PRESENTA ANTECEDENTES DE HIPERURICEMIA, HTA EN METAS,EN EL DIA DE HOY VIENE A CONSULTA POR LA PRESENCIA DE CREATININA:2.9, BUN:49.7GLUCOSA:97.7,AC.URICO:10.03,POTASIO:5.14,VALORADO POR NEFROLOGIA EL 03/10/2018, TFG:24.46 ML/MIN,ERC ESTADIO 3B, PENDIENTE CIRUGIA PARA TOFEOS EN CODOS Y ABDOMEN, SE EXPLICA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE CUIDADOS EN LA ALIMENTACION NO GRASS, NO FRITOS, BAJO DE SAL, NO ENLATADOS, NO EMBUTIDOS, NO AHUMADOS, NO AINES,ADEMAS DECIDE AIUMENTAR DOSIS DE L COLCHICINA 0.5 MG CADA 8 HORAS POR 15 DIAS DEPUES DISMINUIR DOSIS A 0.5 MG AL DIA,CONTROL CON REPORTES DE EXAMENES. DX, N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA, E790 - HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFACEA
				PACIENTE DE DOMINANCIA DERECHA CUADRO DOLOROSO DE PUÑO Y MANO BILATERAL, DE EVOLUCIÓN CRÓNICA INTENSIFICADO EN LOS ÚLTIMOS MESES, NO RELACIONADO CON EVENTO TRAUMÁTICO O DEPORTIVOS, PRESENTA

- De igual forma y según historia clínica de la Clínica Medico Quirúrgica S.A. anexa a la presente, con fecha 26 de febrero de 2017 se registra el diagnostico y tratamiento de síndrome de túnel del carpió bilateral (en ambas manos) e insuficiencia renal crónica (02/02/2018)

- Por su parte, los citados documentos también reflejan y dan fe de como el señor Ortega Caballero conocía a plenitud de dichos padecimientos, pues precisamente asistía a sendas consultas y controles médicos para efectos de su tratamiento.

- A su turno, con la presente contestación de demanda, se aporta prueba documental denominadas solicitudes/certificados de seguro y en cuyo tenor literal se encuentra incorporado el cuestionario técnico con el que mi representada provoca la declaración de estado de riesgo por parte de sus potenciales asegurados. En dicho documento, probatoriamente valido pues no han sido tachado ni desconocido por los demandantes, se aprecia como el señor Jose Luis Ortega Caballero omite declarar

los padecimientos descritos en líneas anteriores, hechos que desde ya se resalta, sin duda eran relevantes a la hora de determinar las condiciones de los seguros.

- Expuesto lo anterior, salta a la vista entonces la configuración de los dos primeros presupuestos exigidos para la configuración de la nulidad del contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del código de comercio, pues con las documentales aportadas, se acredita que el asegurado presentaba al menos dos enfermedades graves y ya diagnosticadas/tratadas, y a su turno, que las mismas no le fueron informadas a mi poderdante en la forma y oportunidad debida.

- Por su parte, con la presente se aporta amplia prueba documental, testimonial y pericial, en la que se da cuenta que, conforme a la estructuración y tarifación de los riesgos efectuada por mi mandante, las enfermedades presentadas por el señor Ortega Caballero para la fecha en que suscribió el seguro, sin duda agravaban el potencial de materialización del riesgo asegurado y que por lo tanto, hubiesen generado que mi mandante variara ostensiblemente las condiciones del contrato (aplicación de una extra prima)

- Bajo esta línea de pensamiento, se resalta que si el potencial asegurado hubiese sido sincero al declarar su estado de riesgo, mi mandante conforme lo indican: (i) las políticas de suscripción de los seguros, (ii) Su experiencia en el mercado, (iii) las tablas guías de reaseguradores del calibre de la Swiss Re y (iv) y el concepto experto de su médico tarifador, hubiese extendido el seguro en condiciones más onerosas.

Habiéndose demostrado entonces la existencia de los elementos que configuran la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, respetuosamente solicito al despacho se desestimen las pretensiones de la demanda, declarando la nulidad relativa de los contratos de seguro Familia Vital Red **00130872052532193499** y seguro de vida individual **Vida Deudores** No. **02 215 0000559252.**

2. <u>(Principal) Aplicación de la doctrina probable emanada de la Corte Suprema de Justicia, en materia del régimen rescisorio del artículo 1058 del código de comercio:</u>

Para plantear esta excepción, debo sin duda referirme al salvamento de voto efectuado en la sentencia SC3791 de 2021, por parte del Honorable Magistrado Octavio Augusto Tejeiro Duque y quien con sin igual pedagogía, explico la doctrina probable que sobre el régimen de nulidad contemplado en el artículo 1058 del código de comercio, ha sentado la Corte Suprema de Justicia.

Parafraseando al maestro Tejeiro Duque, el problema de la reticencia y sus efectos en la validez del contrato de seguro, ha sido abordado por la Corte en múltiples ocasiones y particularmente en la sentencia SC 1 º junio de 2007. exp. No. 66001-3103-004-2004-00179-01.

Indica el Tribunal que en dicha providencia se hizo una interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio, a partir del cual se establecieron tres (3) deducciones a saber:

- Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo **no tiene por fuente misma dicho contrato, sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas.** (las negrillas son nuestras)

- No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al asegurado para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha requerido para que dé información objetiva y de suficiente entidad, que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; **sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.** (las negrillas son nuestras)

- Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, **observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.** (las negrillas son nuestras)

Estos argumentos fueron reiterados entre otras providencias, en los radicados SC 25 mayo 2012 exp. 05001-3103-001-2006-00038-01; SC 1 º sep. 2001 exp. 2003-00400 y en SC2803-2016; de ese modo, la interpretación y alcance de la mencionada disposición constituye doctrina probable de la Corte en esta materia, particularmente en aspectos como:

i) No puede exigirse nexo de causalidad entre la inexactitud o reticencia y el siniestro,
ii) No es necesario establecer cuál fue la intención del tomador al callar u omitir información relevante al momento de efectuar la declaración de asegurabilidad, porque «sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

Por otra parte, en la sentencia SC del 1 de septiembre de 2010 expediente 2003-00400, reiterada en SC del 25 mayo de 2012 expediente 2006-00038-01, a manera de rectificación doctrinaria, dijo la Corte que:

> «***la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia no requiere la demostración especifica de que la omisión llevarla a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir,***

si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas». (las negrillas son nuestras)

En ese sentido, respetuosamente se solicita a la delegatura analizar la configuración de la nulidad relativa de los contratos de seguro objeto de este litigio, bajo la perspectiva de la doctrina probable de la Corte Suprema de Justicia.

3. (Subsidiaria) El demandante no cumplió con la carga prevista en el artículo 1077 del código de comercio

Con la presente excepción me permito poner de presente a su señoría que, con los elementos de prueba arrimados a este litigio por la parte demandante, no se acredita en los términos del artículo 1077 del código de comercio y 167 del C.G.P. el cumplimiento de la condición a la que se encuentra sujeta la obligación indemnizatoria a cargo de mi mandante, es decir, no se acredito la configuración del siniestro.

En primera medida y respecto del contrato de seguro **Vida Deudores** No. **02 215 0000559252**, con certificado No. **0013-0158-65-4009423468** y adquirida como garantía adicional del crédito nº**0013-0158-61-9618204273,** tenemos que conforme al numeral 1.1. de las condiciones generales del anexo de incapacidad total y permanente, para la procedencia del reconocimiento de la indemnización pactada se requiere lo siguiente:

> ***1. Amparos 1.1. Incapacidad total y permanente:*** *Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede, quedare incapacitado en forma total y permanente, la compañía pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo y que consta en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares. Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por* ***incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de capacidad laboral evaluada por la aseguradora o calificado por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado****. Sin perjuicio de cualquier causa de incapacidad total y permanente, para efectos de este amparo se considerará como tal: (i) la pérdida de la visión por ambos ojos, (ii) la pérdida de ambas manos o ambos pies, (iii) la pérdida de toda una mano y de todo un pie; (iv) la pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión por un ojo; (v) la pérdida del habla o de la audición. Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro, y su indemnización no es acumulable al seguro de vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.* (las negrillas son nuestras)

Como extracto de lo anterior, tenemos entonces que la condición a la que se encuentra sujeta la obligación de indemnizar pactada en la póliza de seguro **Vida Deudores** No. **02 215**

0000559252 y en punto del amparo de ITP, se cumple cuando el asegurado acredite (i) que se encuentra incapacitado total y permanentemente (ii) que dicha incapacidad se extendió por más 120 días (iii) que dicha incapacidad haya sido diagnosticada mediante dictamen de PCL superior al 50% expedido por una Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez (sin importar que pertenezca a un régimen especial) y (iv) que dicha incapacidad le impida de forma total y permanente realizar cualquier actividad u oficio.

Dicho lo anterior, con los documentos y demás pruebas arrimadas a este litigio con la demanda, no se logra cumplir la exigencia probatoria que demanda el articulo 1077 respecto de la ocurrencia del siniestro en punto del seguro **Vida Deudores** No. **02 215 0000559252,** por cuanto no se acredita (i) que la incapacidad se haya extendido por más de 120 días (ii) que se cuente con un dictamen proferido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez con una PCL superior al 50% y así mismo, (iii) que la citada incapacidad impida desarrollar cualquier tipo de actividad u oficio y con el cual se pueda percibir una remuneración.

Ahora bien, en lo que tañe a la póliza de seguro Familia Vital Red **00130872052532193499,** encontramos que en el literal A del numeral 1.2 de su clausulado, se establece en punto de la definición de cobertura de "incapacidad total y permanente del asegurado" lo siguiente:

A. ***Incapacidad total y permanente del asegurado:*** *Si tú como asegurado sufres una incapacidad* ***que te impida en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación****, siempre que no haya sido provocada por la misma persona, se te pagará el 100% del valor asegurado*
Muy importante, solo se considerará como incapacidad total y permanente para efectos de este seguro, con independencia de si tú perteneces o no a un régimen especial de calificación de invalidez, cuando exista una calificación de pérdida de capacidad laboral, en firme, realizada por la EPS, la ARL o la AFP a la cual te encuentres afiliado, o por la junta regional o nacional de calificación de invalidez, siempre que la misma arroje una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. *La fecha del siniestro será la fecha de emisión de la correspondiente calificación.* (las negrillas son nuestras)

Al igual que como ocurre respecto del seguro individual de deudores, para este seguro Familia Vital tampoco se cumple con la exigencia probatoria que demanda el articulo 1077 respecto de la ocurrencia del siniestro, pues con las probanzas arrimadas al dossier NO se demuestra fehacientemente que la EPS, ARL o AFP del demandante sea la U.T. red Foscal Cub, y que la incapacidad determinada por esta institución, impida desarrollar cualquier tipo de actividad u oficio y con el cual se pueda percibir una remuneración.

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta que no se acredita el cumplimiento de una carga que por mandato del legislador solo recae sobre la parte demandante, respetuosamente se solicita despachar negativamente todas las pretensiones de la demanda

4. <u>(Subsidiaria) Ausencia de interés/ riesgo asegurable/ siniestro de los contratos de seguro Familia Vital Red 00130872052532193499 y seguro de vida individual Vida Deudores No. 02 215 0000559252.</u>

Siguiendo la línea de pensamiento planteada en la excepción anterior, tenemos que aunado a la falta de cumplimiento de la carga prevista en los artículos 1077 del Código de Comercio y 161 del C.G.P., para el presente asunto no se satisfacen dos de los requisitos esenciales del contrato de seguro, cuales son el interés y el riesgo asegurable. Así, vemos en primera medida como el artículo 1045 del código de comercio establece:

> *"Son elementos esenciales del contrato de seguro:*
> ***<u>1) El interés asegurable;</u>***
> ***<u>2) El riesgo asegurable;</u>***
> *3) La prima o precio del seguro, y*
> *4) La obligación condicional del asegurador.*
> *En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno."*

De igual forma y en punto de los citados requisitos esenciales del contrato, el articulo 1054 y 1083 de la misma codificación nos indican que:

> "***Denominase riesgo el suceso incierto*** *que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario,* ***y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento."*** (las negrillas son nuestras)

> *"Tiene interés asegurable toda persona* ***cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo****. Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero."*

Por último, el articulo 1072 nos indica que se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.

Decantado lo anterior, tenemos entonces que, como requisitos para la eficacia del contrato de seguro el legislador previo al interés y al riesgo asegurable, los cuales en punto de los contratos de seguro Familia Vital Red 00130872052532193499 y seguro de vida individual Vida Deudores No. 02 215 0000559252, se constituían esencialmente, en la imposibilidad que presentara el asegurado de atender cumplida y adecuadamente las cuotas o instalamentos del mutuo adquirido para con BBVA Banco, con ocasión al diagnostico en su humanidad de una incapacidad total y permanente que le impidiese realizar cualquier oficio u actividad remunerativa.

Contrario sensu, como lo advierten las pruebas adosadas al expediente y la propia confesión efectuada por el apoderado demandante en el hecho quinto de la demanda, se tiene que el señor Jose Luis Ortega Caballero actualmente y desde el mes de julio de 2022, recibe una

remuneración mensual en su calidad de pensionado, que conforme la resolución número 0340 de la Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta, asciende a la suma de cuatro millones novecientos ochenta y cuatro mil doscientos noventa y cinco pesos ($4.984.295).

Demostrado lo anterior, es claro entonces que bajo la óptica de los artículos ya citados y que regulan las dos relaciones aseguraticias suscritas entre mi representada y el demandante, de ninguna manera puede predicarse la configuración del riesgo asegurado (siniestro) y mucho menos la existencia de un interés asegurable, pues el señor Ortega Caballero en virtud al emolumento recibido mes a mes, puede atender sin ningún problema los instalamentos pactados en el mutuo, muy a pesar de que se le haya expedido el dictamen médico laboral Por la U.T. red Foscal-Cub.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al despacho se denieguen la totalidad de pretensiones de la demanda.

5. (Principal) Falta de legitimación en la causa por activa/ existencia de beneficiario oneroso

Con la presente excepción se plantea la imposibilidad de acceder favorablemente a los pedimentos planteados por el demandante, y referentes al reconocimiento a su favor de sumas de dinero derivadas de la póliza de Seguro **seguro de vida individual Vida Deudores No. 02 215 0000559252**, como quiera que al mismo no le asiste ningún tipo de interés asegurable en la citada relación aseguraticia, pues el único beneficiario designado a título oneroso fue el Banco BBVA.

Lo propio también ocurre respecto del **seguro Familia Vital Red 00130872052532193499,** pues según conta en la solicitud de seguro, al momento de su constitución el señor demandante designo como beneficiaria a título gratuito, a la señora Marbely Julieth Ortega Cuellar, quien claramente no hace parte en el presente proceso.

Así las cosas, debo indicar que la legitimación en la causa en palabras del maestro Jairo Parra Quijano se entiende como la aptitud que recae sobre la parte que demanda para exigir la satisfacción del derecho (por activa) y la facultad legal o contractual de exigirlo a quien se demanda (por pasiva).

Respecto al particular de la legitimación en la Causa, el doctrinante italiano Giuseppe Chiovenda (1992) manifestó:

> *"Preferimos nuestra antigua denominación de legitimatio ad causam (legitimación para obrar): con ésta entiéndase la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa)* ***y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)"(las negrillas y subrayas son nuestras)***

Por su parte Francesco Carnelutti (1959), ha considerado que:

> *(El) requisito de legitimación para la demanda (…) consiste, sin embargo, en la pertenencia al actuante no ya de una relación jurídica diversa de aquella que con la demanda se desarrolla sino de una situación de hecho (afirmación de la pertenencia del derecho), a la que la relación jurídica puede corresponder o no corresponder, se trata no de legitimación de derecho sino de legitimación de hecho (p. 466).*

En ese sentido y en materia del contrato de seguro debe recordarse que el artículo 1142 del código de comercio establece que la única persona con el derecho a recibir la prestación asegurada es el beneficiario, quien para este caso repito, (i) para el **seguro de vida individual Vida Deudores No. 02 215 0000559252 desde el principio y hasta la extinción de este, es BBVA Colombia S.A.** a título oneroso y (ii) respecto del **seguro Familia Vital Red 00130872052532193499,** es la señora Marbely Julieth Ortega Cuellar.

De igual manera y respecto del interés asegurable, el artículo 1083 del código de comercio establece:

> "***Tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo***. *Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero*"

Dicho esto, es claro que el interés asegurable de los contratos de seguro objeto de este litigio recaía sobre el patrimonio del banco BBVA y de la señora Marbely Julieth Ortega Cuellar respectivamente, pues lo que se buscaba asegurar era la imposibilidad de atender la obligación crediticia en caso de muerte/incapacidad total y permanente del señor Jose Luis Ortega.

Por lo anterior y como quiera que no se encuentra acreditada la legitimación en la causa para reclamar cualquier rubro o indemnización de los contratos de seguro adquiridos por Ortega Cuellar, no es posible atender favorablemente las suplicas a su favor, planteadas en la demanda.

6. Excepción genérica

Se propone esta excepción en el sentido de solicitar a su señoría, que en caso de considerar demostrada alguna de las excepciones previstas en el inciso 1 del artículo 282 del C.G.P., incluida la **prescripción, caducidad, compensación o nulidad relativa**, las tenga por alegadas y así proceda a declararlas.

IV. PRUEBAS

Interrogatorio de parte:

Solicito comedidamente al despacho, se cite a la audiencia inicial al demandante **Jose Luis Ortega Caballero**, a fin de que en audiencia pública fijada por su despacho absuelva el interrogatorio que verbalmente le formularé y cuyo contenido versará sobre los hechos y circunstancias en que se fundan las excepciones de la demanda.

Declaración de parte:

Solicito comedidamente se cite a quien para ese momento haga las veces de representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., a fin de escuchar su versión sobre los hechos atinentes a las etapas precontractual y contractual de los contratos suscritos entre dicha entidad y el señor Jose Luis Ortega. En especial, este interrogatorio se circunscribirá a las condiciones del contrato y la entidad e incidencia de la inexactitud del asegurado, frente a la expedición del seguro de vida.

Testimonio:

Teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 212 del C.G.P., respetuosamente solicito al despacho se sirva decretar y practicar el testimonio funcionario que designe el área de suscripción de la compañía, actualmente Yeimy Alexandra Quecano García o quien para el momento haga sus veces, profesional esta domiciliada en la ciudad de Bogotá, y quien con su dicho demostrara a esta delegatura, las razones técnicas que inciden en la tarifación de los riesgos y por lo tanto, la trascendencia de la reticencia del señor Ortega Caballero respecto del consentimiento de mi mandante. Este testigo puede ser notificado por intermedio del suscrito, al correo abogadobbva@luisavelasquezabogados.com.co

Documentales:

- Copia simple de las declaraciones de asegurabilidad/certificado de seguro signados por el señor Jose Luis Ortega
- Condiciones generales del seguro de vida deudores No. 02 215 0000559252
- Condiciones generales del seguro familia vital red 00130872052532193499,
- Certificación de los seguro y sus amparos en los términos del artículo 1047 y 1048 del código de comercio
- Detalle del recaudo de primas del seguro
- Historia clínica del señor Jose Luis Ortega
- Copia de la historia clínica del señor Jose Luis Ortega periodo comprendido entre el año 2009 a 2019, solicitada mediante derecho de petición y el cual hasta la fecha no ha sido respondido por la Clínica Medico Quirúrgica de la ciudad de Cúcuta. En caso de que dicha respuesta no se efectué o se efectué parcialmente, solicito que se decrete la prueba de oficio requiriendo a dicha entidad para que la allegue, conforme lo permite el articulo 173 del C.G.P.
- Expediente de siniestro abierto por la reclamación.
- Políticas de suscripción vigentes para la época de colocación del seguro.
- Manuales de extra-prima consagrados por mi representada.
- Documento rector del producto

Las anteriores pruebas documentales, tienen por objeto demostrar los fundamentos facticos y jurídicos que sustentan los medios exceptivos propuestos con esta contestación.

Solicitud dictamen pericial.

Respetuosamente se solicita a la delegatura que en virtud al corto tiempo de traslado de la demanda y debido a la especialidad técnica que se requiere, se nos autorice conforme lo permite el artículo 227, para que en el término fijado por el despacho podamos aportar una prueba pericial tendiente a demostrar la incidencia de las enfermedades presentadas por el entonces asegurado respecto de la tarifación de los riesgos efectuada por mi representada, y en consecuencia, se demuestren la consecuencia negocial que se hubiese derivado de haber conocido el verdadero estado de riesgo de la demandante. Dicho dictamen pericial se encuentra en fase de culminación y será rendido por el perito Gabriel Duque Posada, medico tarificador que tiene pleno conocimiento del proceso de suscripción de seguros de vida por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

V. ANEXOS

- Poder conferido de acuerdo con los lineamientos de la ley 2213 de 2022
- Documentos de identificación de la suscrita apoderada
- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Lo mencionado en el acápite de pruebas.

VI. NOTIFICACIONES

Solicito se tenga como dirección para notificaciones de la suscrita y de mi mandante y para efectos de este proceso, la Calle 12 No 7-32 Oficina 706B, edificio Banco Comercial Antioqueño de la ciudad de Bogotá. Así mismo los abonados telefónicos 3204261792 u (1)8057340. Por último, las direcciones electrónicas: luisa.velasquez@luisavelasquezabogados.com.co, abogado.civiles@luisavelasquezabogados.com.co

Se suscribe.

Luisa Fernanda Velásquez Ángel
C.C. 52.085.315 De Bogotá D.C.
T.P. 102.101 Del C.S. De La J.