

Edgar Arturo Gallego Sperber
Abogado

SEÑOR JUEZ OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ.

E. S. D.

Rad. 73 - 001 - 40 - 03 - 008 - 2022 - 00248 - 00.

Página | 1

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual.

Demandante: William Humberto Torres Castro.

Demandados: BBVA Colombia (Entidad Financiera).

BBVA Seguros Colombia (Compañía de Seguros).

Edgar Arturo Gallego Sperber, actuando en mi condición de apoderado judicial de la entidad financiera demandada en éste asunto, BBVA Colombia con domicilio en Bogotá en la Carrera 9 # 72 - 21 piso 10°, número de identificación tributaria (NIT) 860003020-1, representada legalmente para este trámite por Juan Diego Manjarrés García, identificado con cédula de ciudadanía número 79.909.203 de Bogotá, en su condición de Gerente Jurídico para Asuntos Especiales, de conformidad con el poder obrante en la foliatura del proceso dentro del término de ley procedo a contestar la demanda impetrada en contra de mi mandante en los siguientes términos.

**PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE LAS
PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Con relación a la pretensión 1°. Se niega. Razones de la respuesta. No surge para el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria BBVA responsabilidad legal en modo alguno en virtud de la existencia de un contrato de seguro de vida e incapacidad total y permanente en el que solo ostenta la calidad de asegurado y beneficiario.

Con relación a la pretensión 2°. Se admite.

Abogado Externo

BBVA Colombia S.A.

Edgar Arturo Gallego Sperber

Abogado

Con relación a la pretensión 3°. Se niega. Razones de la respuesta. No existe causa legal que permita al despacho ordenar al Banco el pago de intereses corrientes y/o de mora, en virtud de la existencia de un contrato de seguro de vida e incapacidad total y permanente, en el que la entidad financiera exclusivamente actúa en su calidad de asegurado y beneficiario. Página | 2

Con relación a la pretensión 4°. Se niega. Razones de la respuesta. No existe causa legal que permita al despacho ordenar al Banco el pago de sumas de dinero a título de daño emergente, daño moral, o daño a la vida de relación en virtud de la existencia de un contrato de seguro de vida e incapacidad total y permanente, en el que la entidad financiera exclusivamente actúa en su calidad de asegurado y beneficiario.

Con relación a la pretensión 5°. Se niega. Razones de la respuesta. En atención a que las pretensiones de la demanda en contra del Banco no cuentan con soporte fáctico, jurídico ni probatorio desde ahora solicito se condene en costas en este proceso a la parte actora.

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

CON RELACION AL HECHO No 2.1.1. No me consta. Razones de la respuesta. Sobre el particular me atengo al contenido de los documentos que necesariamente deberán acompañar la demanda a efectos de establecer la existencia de los diferentes contratos a los que se hace relación en el desarrollo de este hecho.

CON RELACION AL HECHO No 2.1.2. No me consta. Razones de la respuesta. Sobre el particular me atengo al contenido de los documentos que necesariamente deberán acompañar la demanda a efectos de establecer la existencia de los diferentes contratos a los que se hace relación en el

Abogado Externo

BBVA Colombia S.A.

Edgar Arturo Gallego Sperber

Abogado

desarrollo de este hecho. Resulta importante precisar que en el evento de que el actor logre acreditar la existencia de un contrato de seguro su intervención en el mismo se dio a título de tomador del seguro, pues el asegurado y beneficiario del mismo debió haber sido el Banco BBVA.

Página | 3

CON RELACION AL HECHO No 2.1.3. No me consta. Razones de la respuesta. Sobre el particular me atengo a los respectivos estados de cuenta que necesariamente tuvo que aportar el actor con la demanda a efectos de establecer en qué condiciones se encontraba el crédito de libranza y la tarjeta de crédito, si dichas obligaciones se encontraban al día o en mora a la fecha de presentación del libelo demandatorio.

CON RELACION AL HECHO No 2.1.4. No me consta. Razones de la respuesta. Sobre el particular me atengo al contenido de los documentos a los que hace mención el actor en el transcurrir de este hecho. Nuevamente incurre en el error de considerar al demandante como supuesto beneficiario del contrato de seguro. El sujeto activo de la Litis realmente actuó en calidad de tomador del mismo según lo dispuesto en el artículo 1037 del Código de Comercio.

CON RELACION AL HECHO No 2.1.5. No me consta. Razones de la respuesta. Sobre el particular, el actor necesariamente deberá demostrar con los correspondientes medios de prueba (historia clínica) la ocurrencia del supuesto de hecho al que hace referencia.

CON RELACION AL HECHO No 2.1.6. No me consta. Razones de la respuesta. Sobre el particular, el actor deberá acreditar con los medios de prueba documentales (Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima) la ocurrencia del supuesto de hecho al que hace referencia.

Abogado Externo

BBVA Colombia S.A.

Edgar Arturo Gallego Sperber

Abogado

CON RELACION AL HECHO No 2.1.7. No me consta. Razones de la respuesta. Sobre el particular, el actor necesariamente deberá demostrar con los correspondientes medios de prueba, la ocurrencia de los supuestos de hecho a los que hace referencia.

Página | 4

CON RELACION AL HECHO No 2.1.8. No me consta. Razones de la respuesta. Sobre el particular, me tengo al contenido de las respuestas ofrecidas por la compañía de seguros, las cuales desconozco, en atención a que represento los intereses de una entidad completamente diferente, esto es, el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria BBVA.

CON RELACION AL HECHO No 2.1.9. No me consta. Razones de la respuesta. Lo aquí expuesto no es un hecho. Resulta ser un interrogante esbozado por el apoderado del actor, del cual desconozco por completo su respuesta.

CON RELACION AL HECHO No 2.1.10. No me consta. Razones de la respuesta. Lo aquí expuesto no es un hecho. Resultan ser diversas consideraciones subjetivas expuestas por el apoderado actor, las que necesariamente deberán ser demostradas.

CON RELACION AL HECHO No 2.2.1. No me consta. Razones de la respuesta. Sobre el particular me atengo al contenido del historial de pagos correspondiente a las pólizas mencionadas, así como a la respectiva historia clínica en cuestión.

CON RELACION AL HECHO No 2.2.2. No me consta. Razones de la respuesta. Lo aquí expuesto no es un hecho. Resultan ser diversas consideraciones subjetivas respecto de la norma en cita, las que necesariamente deberán ser demostradas.

Abogado Externo

BBVA Colombia S.A.

Edgar Arturo Gallego Sperber

Abogado

CON RELACION AL HECHO No 2.2.3. No me consta. Razones de la respuesta. Continúa con un relato subjetivo. En este punto involucrando al Banco en un contrato que jamás suscribió. Tan sólo actúa como asegurado y beneficiario del contrato de seguro.

Página | 5

CON RELACION AL HECHO No 2.2.4. No me consta. Razones de la respuesta. Prosigue con diversas elucubraciones relacionadas con los términos y condiciones del contrato de seguro. Quien se encuentra llamado a responderlas es la compañía de seguros.

EXCEPCIONES DE MERITO

Encontrándome dentro del término propongo las siguientes excepciones de fondo, además de las que resulten probadas durante el proceso.

APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA

Respetuosamente solicito al Señor Juez se sirva dar aplicación al principio de congruencia dispuesto en el artículo 281 del Código General del Proceso (C.G.P.)

Concretamente ruego tener en cuenta el Postulado General de Derecho según el cual la sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y pretensiones aducidos en la demanda.

Revisado con detenimiento el libelo demandatorio que da inicio al presente litigio, se observa con meridiana claridad cómo las intenciones del actor se encuentran encaminadas, exclusivamente, a demostrar la existencia de un contrato de seguro de vida e incapacidad permanente. Consecuencialmente con ello se pretende obtener una declaración en el sentido de obligar a

Abogado Externo

BBVA Colombia S.A.

Edgar Arturo Gallego Sperber
Abogado

responder con ocasión del siniestro a la compañía aseguradora, en este evento **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT 800.226.098-4.**

Se aspira que el ente asegurador asuma las consecuencias del siniestro cancelando lo adeudado, con ocasión del contrato de seguro de vida e incapacidad permanente, en favor del asegurado y beneficiario de la póliza **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA BBVA Nit 860.003.020-1.** Página | 6

Si observamos con detenimiento la pretensión segunda de la demanda, la cual se admite en el presente libelo de contestación, vemos como expresamente se solicita por parte del actor que *"...se declare que la Aseguradora deberá pagar al Banco de acuerdo a la póliza individual Seguro de Vida Grupo Deudores...dichas sumas de dinero deberán ser canceladas en su totalidad a la entidad financiera Banco BBVA"*.

Ruego al despacho al momento de dictar sentencia decretar la existencia de la excepción planteada, y en el evento de que se considere ajustado a derecho, acceder a las pretensiones de la demanda ordenado a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT 800.226.098-4** asumir las consecuencias del siniestro en favor del asegurado y beneficiario de la póliza **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA BBVA Nit 860.003.020-1.**

FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimación en la causa por pasiva, en su carácter de requisito o presupuesto para el acogimiento favorable de la pretensión, ha sido definida como una coincidencia que debe existir entre el demandado (en este caso el **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA BBVA Nit 860.003.020-1**) y la persona a quien la ley impone la obligación de satisfacer el derecho reclamado por el demandante (en éste asunto asumir el reconocimiento y

Abogado Externo

BBVA Colombia S.A.

Edgar Arturo Gallego Sperber

Abogado

pago de una indemnización derivada de la ocurrencia de un siniestro en vigencia de un contrato de seguro de vida e incapacidad permanente). Luego la falta de legitimación en la causa por pasiva es entendida como la ausencia de la citada coincidencia que en el presente asunto se encuentra plenamente acreditada con las pruebas adjuntas a la demanda y con los siguientes argumentos:

Página | 7

- ◆ **EL BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA BBVA Nit 860.003.020-1** jamás suscribió contrato de seguro de vida e incapacidad permanente con el demandante William Humberto Torres Castro, simple y llanamente por cuanto en su objeto social no se encuentra legitimado para ello. El contrato de seguro se suscribió entre el actor y **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT 800.226.098-4**, persona jurídica de derecho privado totalmente diferente, independiente y autónoma del **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA**, con un objeto social plenamente diferenciado. El Banco se dedica al otorgamiento de préstamos de dinero en virtud de contratos de mutuo. La Compañía de Seguros, por el contrario, se encuentra debidamente facultada para suscribir contratos de seguros que extiendan cobertura sobre vida e incapacidad permanente, entre otros menesteres.
- ◆ En consecuencia, mal puede pretenderse endilgar responsabilidades de tipo contractual al Banco cuando no ha participado en modo alguno dentro de la elaboración y/o suscripción de un contrato de seguro de vida e incapacidad permanente, figura totalmente ajena a su objeto social.

Edgar Arturo Gallego Sperber

Abogado

- ◆ Resulta evidente que la persona legitimada para comparecer a este proceso en calidad de parte demandada no es mi mandante, ya que la persona jurídica sobre la cual recaen derechos y obligaciones derivados del contrato de seguro resulta ser **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT 800.226.098-4.** Página | 8

Por todo lo mencionado y acreditado emerge diáfana la falta de legitimación en la causa por pasiva en este proceso en cabeza de mi prohijado.

AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PARA ACTUAR EN CONTRA DEL BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA

No le asiste derecho alguno al demandante para intentar acción judicial en contra del BBVA Banco. No se ha demostrado por la parte actora la existencia de obligaciones contractuales o dinerarias a cargo de la entidad financiera que represento.

PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO Y/O CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Sobre esta excepción me pronunciaré más ampliamente durante los alegatos de conclusión, pero la misma se plantea desde ahora a efectos de que el Señor Juez se pronuncie sobre el particular en el momento procesal oportuno.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

Desde ahora solicito a su Señoría que en el evento de hallar probados los hechos que constituyan una excepción se sirva reconocerla de oficio en la sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 del C.G.P.

Abogado.Externo

BBVA Colombia S.A.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. dentro el término del traslado respectivo manifiesto que objeto la cuantía de la indemnización solicitada por el demandante. Página | 9

**ESPECIFICACIÓN RAZONADA DE LAS INEXACTITUDES QUE SE LE
ATRIBUYEN A LA ESTIMACIÓN**

El actor sustenta las pretensiones de la demanda en la existencia de un contrato de seguro de vida e incapacidad permanente suscrito entre el demandante y **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT 800.226.098-4**. Lo primero que debe acreditar es la existencia de dicho contrato, lo cual no se encuentra suficientemente demostrado según las pruebas que acompañan la demanda. No aporta la respectiva póliza a la que hace referencia.

Así las cosas, el actor tampoco ha logrado demostrar cual era el monto de la cobertura expedida por el supuesto seguro adquirido por el demandante para la fecha de la declaratoria de la incapacidad permanente.

Según el hecho 2.1.6, la fecha de estructuración de la invalidez para el actor se determinó a partir del 03 de junio de 2.019. Necesariamente se debe establecer el monto de la deuda del crédito de libranza para esa fecha, que la compañía de seguros se negó a cubrir, en virtud del presunto contrato de seguro.

Edgar Arturo Gallego Sperber

Abogado

Al estimar la indemnización en cuantía de \$90.000.000 incluye dentro de la misma conceptos tales como el daño a la vida de relación, inaplicable para la figura del juramento estimatorio en atención a lo dispuesto en el artículo 206 inciso 6° del C.G.P.

Página | 10

Al hablar del daño emergente, realiza toda una suerte de consideraciones subjetivas carentes de los necesarios medio de prueba para sustentar su dicho.

PRUEBAS

Respetuosamente solicito al Señor Juez se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

1.- DOCUMENTALES

- Las aportadas con la demanda.
- Poder conferido en los términos de la Ley 2213 del 13 de junio de 2.022 que en su artículo 5° establece *"Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento"*. Acompañado del respectivo Certificado de Existencia y Representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. (Debidamente facultado según lo dispuesto en la página 27 del Certificado en cuestión). Consta de 03 folios.

Edgar Arturo Gallego Sperber

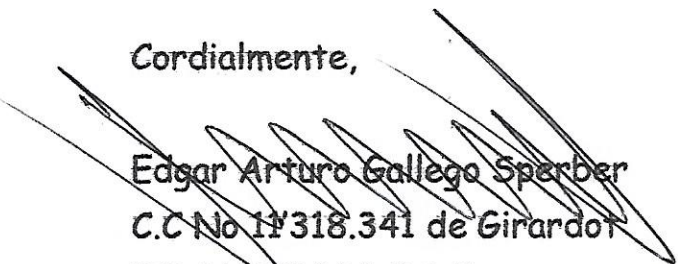
Abogado

NOTIFICACIONES

El representante legal de BBVA Colombia S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 9 # 72 - 21 Piso 10° Bogotá. Teléfono: (031) 3 47 16 00 Extensión Página | 11
11174. Email: juan.manjarrez@bbva.com

El suscrito recibirá notificaciones en la Carrera 9 (Avenida Guabinal) # 79
00 Bosque Largo Parque Residencial Torre 23 Apto 1004 de la ciudad de
Ibagué. Celular: 311 2 33 52 66. Email: edgallego35@hotmail.com

Cordialmente,



Edgar Arturo Gallego Sperber
C.C No 11318.341 de Girardot
T.P. No 85.282 C.S.J.

Abogado Externo

BBVA Colombia S.A.

Carrera 9 (Avenida Guabinal) # 79 - 00 Torre 23 Apartamento 1004 Agrupación Bosquelargo Ibagué. Celular (311)2335266
e-mail edgallego35@hotmail.com

SE ALLEGA CONTESTACIÓN DE DEMANDA-PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE WILLIAM TORRES CONTRA BANCO BBVA, Y OTROS RAD. 73-001-4003-008-2022-00248-00

Selene Montoya Chacón <selene.montoya@gmail.com>

Mar 16/08/2022 17:00

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j08cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (354 KB)

certificado (92) BBVA AGOSTO 16 2022.pdf; CONTESTACION WILLIAM HUMBERTO TORRES FALTA LEGITIMACION.pdf;

Buenas tardes;

Como apoderada de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, de manera atenta me permito allegar en formato PDF el respectivo memorial que contiene la contestación de la demanda con sus respectivos anexos.

Quedo atenta.

El vie, 12 ago 2022 a las 15:18, Selene Montoya Chacón (<selene.montoya@gmail.com>) escribió:

Confirmando recibido, muy amable

Gracias

El vie, 12 ago 2022 a las 15:15, Juzgado 08 Civil Municipal - Tolima - Ibagué (<j08cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:

JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

Coordial saludo,

Adjunto lo Solicitado.

☐ [2022-00248 RES. CONTRACTUAL](#)

Norma Rios.

Palacio de Justicia Oficina 803
Teléfono 2619098
j08cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Selene Montoya Chacón <selene.montoya@gmail.com>

Enviado: viernes, 12 de agosto de 2022 14:33

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j08cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: SE ALLEGA SOLICITUD LINK EXPEDIENTE DIGITAL-PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE WILLIAM TORRES CONTRA BANCO BBVA, BBVA SEGUROS DE VIDA Y OTROS RAD. 73-001-4003-008-2022-00248-00

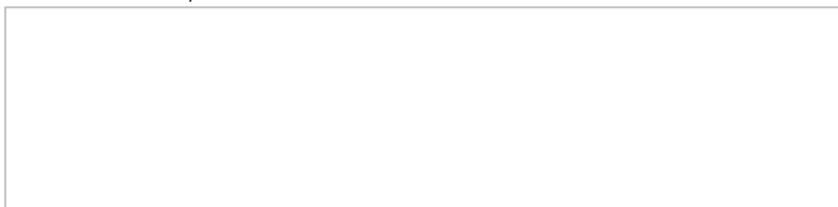
Buenas tardes;

Como apoderada de BBVA SEGUROS, de manera atenta me permito solicitar se me comparta el link del proceso de referencia.

Quedo atenta.

--

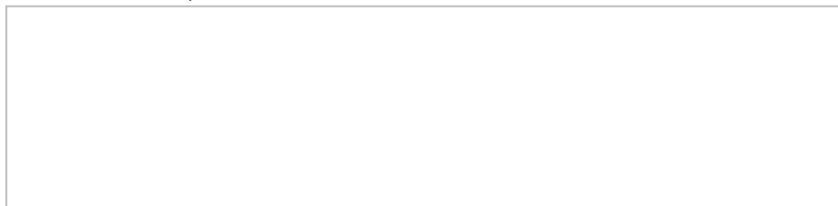
Cordial Saludo,



Centro Comercial Combeima Oficina 508 - Ibagué
Teléfono (608) 2809188 - Celular 3108121611

--

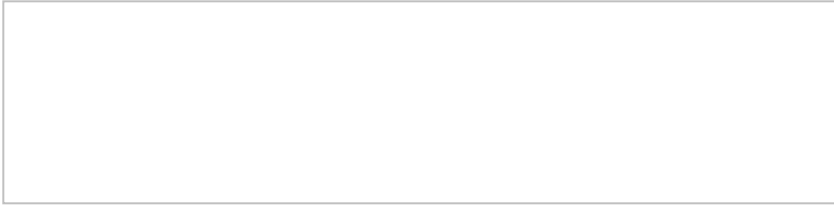
Cordial Saludo,



Centro Comercial Combeima Oficina 508 - Ibagué
Teléfono (608) 2809188 - Celular 3108121611

--

Cordial Saludo,



Centro Comercial Combeima Oficina 508 - Ibagué
Teléfono (608) 2809188 - Celular 3108121611

Señores:

JUZGADO OCTAVO (8) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y Otro

Radicación: 73-001-4003-008-2022-00248-00

Asunto: Se allega contestación de demanda

SELENE PIEDAD MONTROYA CHACÓN mayor y domiciliada en la ciudad de Ibagué, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.784.814 de Ibagué y con Tarjeta Profesional de Abogada 119.423 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, según el poder otorgado por **ALEXANDRA ELÍAS SALAZAR** representante Legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** manifiesto que contesto la demanda presentada por el apoderado judicial de **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, en el proceso de la referencia, lo que hago en la oportunidad procesal y en los siguientes términos:

DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD DEMANDADA

Conforme lo dispone el numeral 1 del Artículo 96 del C.G.P. me permito relacionar los datos de mi procurada:

Se trata de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** sociedad comercial con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y sucursal en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), identificada con NIT 800.240.882-0 y representada legalmente por la **Dra. ALEXANDRA ELÍAS SALAZAR** con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá o por quien en el futuro hiciere sus veces.



A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA

Como quiera que el abogado de la parte actora clasificó la situación fáctica sobre la que versa la demanda se dará contestación de la siguiente manera:

2.1 HECHOS RELATIVOS A LA CONTEXTUALIZACIÓN FÁCTICA

Al Hecho Primero numerado 2.1.1: No es cierto como está planteado. Desde ya debe advertirse que mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, no se halla legitimada por la pasiva para comparecer al presente caso pues incluso hasta el momento no se ha surtido la notificación en debida forma pues el demandante relaciona como entidad accionada a **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** Sucursal Ibagué, persona jurídica diversa a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** Argumentos que se expondrán más adelante.

Al Hecho Segundo numerado 2.1.2: No me consta, es un hecho ajeno a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Al Hecho Tercero numerado 2.1.3: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi procurada.

Al Hecho Cuarto numerado 2.1.4: No es cierto como está planteado. Desde ya debe advertirse que mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, no se halla legitimada por la pasiva para comparecer al presente caso pues incluso hasta el momento no se ha surtido la notificación en debida forma pues el demandante relaciona como entidad accionada a **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** Sucursal Ibagué, persona jurídica diversa a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** Argumentos que se expondrán más adelante.

Al Hecho Quinto numerado 2.1.5: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi procurada.



Al Hecho Sexto numerado 2.1.6: No me consta, es un hecho ajeno a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** mi representada no hizo parte de la actuación que se aduce.

Al Hecho Séptimo, Octavo y Noveno numerados 2.1.7, 2.1.8 y 2.1.9: No es cierto como está planteado. Desde ya debe advertirse que mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, no se halla legitimada por la pasiva para comparecer al presente caso pues incluso hasta el momento ni se vinculó dentro de la demanda, ni se incluyó dentro del auto admisorio de la misma, ni se ha surtido la notificación en debida forma pues el demandante relaciona como entidad accionada a **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** Sucursal Ibagué, persona jurídica diversa a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** Argumentos que se expondrán más adelante

Al Hecho Décimo numerado 2.1.10: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

2.2 HECHOS RELATIVOS A LAS INCONSISTENCIAS DE LA RESPUESTA EN DONDE SE OBJETÓ EL PAGO DE LA PÓLIZA QUE AMPARABAN EL CRÉDITO OTORGADO

Al Hecho Décimo primero numerado 2.1.11: No es cierto como está planteado. Desde ya debe advertirse que mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, no se halla legitimada por la pasiva para comparecer al presente caso pues incluso hasta el momento no se ha surtido la notificación en debida forma pues el demandante relaciona como entidad accionada a **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** Sucursal Ibagué, persona jurídica diversa a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** Argumentos que se expondrán más adelante

Al Hecho Décimo Segundo numerado 2.2.1: No se trata de un hecho sino de un concepto rendido por el Honorable Colega.

Al Hecho Décimo Tercero numerado 2.2.3: No me consta, es un hecho ajeno a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**



Al Hecho Décimo Cuarto numerado 2.2.4: No me consta, el Honorable Colega hace alusión a una persona jurídica diversa a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, sociedad comercial anónima de carácter privado, entidad dedicada al ramo de los seguros de vida entre otras disposiciones tal como lo establece el objeto social de la entidad que represento. Asimismo, se indica que por Escritura Pública No.1764 de la Notaría 45 de Bogotá D.C. Del 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928179 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: **BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A** y podrá usar indistintamente la denominación **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A**, por el de: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales el nombre **BBVA SEGUROS DE VIDA**. **Por lo que se advierte al Despacho que mi mandante no se halla legitimada por pasiva para comparecer al presente proceso verbal contractual inclusive hasta el momento ni se relaciona en la demanda, ni está incluida en el auto admisorio de la misma, y tampoco ha sido notificada del trámite judicial en curso, pues de la demanda se concluye que la misma se dirige contra BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA sucursal Ibagué, persona jurídica diferente a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A como se explicará.**

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer en forma absoluta de razón y de derecho. Los fundamentos jurídicos y fácticos de la negativa por parte de mi procurada serán expuestos en el capítulo: Razones de la defensa.

La base de la oposición por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** a la totalidad de las pretensiones de la demanda consiste en una falta de legitimación material por pasiva, pues mi representada no tienen ninguna vinculación legal y/o contractual ni con el demandante ni con los demás demandados donde se le pueda exigir una responsabilidad por los perjuicios reclamados en la demanda.



Y muchos menos, como lo señala el texto de la demanda por una reclamación a **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** sucursal Ibagué, persona jurídica completamente diversa e independiente a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**

Declarativa:

Pretensión Primera - Que se declare que BBVA SEGUROS S.A y BANCO BBVA son civilmente responsables ante el no pago de la póliza No. 022140000087719, certificado No. 0013-0158-65-4007007255 bajo la cobertura total y permanente del señor WILLIAM TORRES CASTRO- Me opongo. Existe a favor de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** una falta de legitimación material por pasiva, pues mi representada no tienen ninguna vinculación en el proceso. No se encuentra relacionada como persona demandada, ni se incluyó en el auto admisorio de demanda, inclusive hasta el momento **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no ha sido notificado en debida forma por dos aspectos puntuales: El primero tiene que ver con la demanda se direccionó en contra de **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA sucursal Ibagué** y la segunda tiene que ver con que en el auto admisorio del 13 de julio de 2022 nada se dice frente a la vinculación de mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A,** muy por el contrario el auto de la demanda sólo se admitió frente al **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A**

Condenatorias:

Pretensión Segunda – Condena- Que condene a la aseguradora BBVA SEGUROS S.A Y AL BANCO BBVA al pago de acuerdo a la póliza individual seguro de vida grupo deudores No. 022140000087719 certificado No. 0158-65-4007007255- Me opongo. Existe a favor de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** una falta de legitimación material por pasiva, pues mi representada no tienen ninguna vinculación en el proceso. No se encuentra relacionada como persona demandada, ni se incluyó en el auto admisorio de demanda, inclusive hasta el momento **BBVA SEGUROS DE VIDA**



COLOMBIA S.A no ha sido notificado en debida forma por dos aspectos puntuales: El primero tiene que ver con la demanda se direccionó en contra de **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA sucursal Ibagué** y la segunda tiene que ver con que en el auto admisorio del 13 de julio de 2022 nada se dice frente a la vinculación de mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, muy por el contrario el auto de la demanda sólo se admitió frente al **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A**

Pretensión Tercera-Condena-Que se ordene a BBVA SEGUROS S.A y BANCO BBVA al pago de los intereses corrientes y moratorios conforme al Art. 1080 del Código de Comercio- Me opongo. Existe a favor de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** una falta de legitimación material por pasiva, pues mi representada no tienen ninguna vinculación en el proceso. No se encuentra relacionada como persona demandada, ni se incluyó en el auto admisorio de demanda. Hasta el momento **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no ha sido notificado en debida forma por dos aspectos puntuales: El primero tiene que ver con la demanda se direccionó en contra de **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA sucursal Ibagué** y la segunda tiene que ver con que en el auto admisorio del 13 de julio de 2022 nada se dice frente a la vinculación de mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, muy por el contrario el auto de la demanda sólo se admitió frente al **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A**

Pretensión Cuarta-Condena-Que se condene a BBVA SEGUROS DE S.A y BANCO BBVA al pago de perjuicios materiales y morales (daño emergente, daño moral y daño a la vida de relación)- Me opongo. Existe a favor de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** una falta de legitimación material por pasiva, pues mi representada no tienen ninguna vinculación en el proceso. No se encuentra relacionada como persona demandada, ni se incluyó en el auto admisorio de demanda. Inclusive hasta el momento **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no ha sido notificado en debida forma por dos aspectos puntuales: El primero tiene que ver con la demanda se direccionó en contra de **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA sucursal Ibagué** y la segunda tiene que ver con que en el auto admisorio del 13 de julio de 2022 nada se dice frente a la vinculación de mi procurada



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, muy por el contrario el auto de la demanda sólo se admitió frente al **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A**

Pretensión Quinta – Condena - Que se condene a la parte demandada al pago de las costas del proceso- Me opongo. Existe a favor de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** una falta de legitimación material por pasiva, pues mi representada no tienen ninguna vinculación en el proceso. No se encuentra relacionada como persona demandada, ni se incluyó en el auto admisorio de demanda; inclusive hasta el momento **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no ha sido notificado en debida forma por dos aspectos puntuales: El primero tiene que ver con la demanda se direccionó en contra de **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA sucursal Ibagué** y la segunda tiene que ver con que en el auto admisorio del 13 de julio de 2022 nada se dice frente a la vinculación de mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, muy por el contrario el auto de la demanda sólo se admitió frente al **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A**

De igual manera solicito se condene en costas a la parte actora.

RAZONES DE LA DEFENSA

Se fundamenta la parte actora en una equivocada apreciación de la realidad, por cuanto la demandada no está obligada a reconocerle al demandante lo solicitado en la *causa petendi*, pues frente a los derechos reclamados a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** bajo ningún escenario está llamada a responder, por no ser la entidad vinculada a esta contienda y sobre la cual se direccionó y notificó la demanda verbal de responsabilidad civil contractual promovida por el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**.



1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR LA PARTE PASIVA FRENTE A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A-La demanda se direcciona contra persona jurídica diferente, esto es BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA, sucursal Ibagué

La capacidad nos dice quiénes pueden actuar en cualquier proceso, por tener la aptitud requerida por la Ley, sin embargo, no basta tener dicha capacidad para comparecer a un proceso, sino que además para poder ejercer válidamente los derechos o solicitar determinadas pretensiones, se requiere que las partes involucradas en el litigio se encuentren en una relación sustancial determinada con el objeto del litigio y en virtud de la cual la pretensión solicitada pueda ser examinada.

(...) la única legitimación que consideramos es la que se refiere a la titularidad del derecho respecto del objeto del proceso. Es por lo tanto, una peculiar situación jurídica que tiene el sujeto que actúa en el proceso respecto del objeto que se controvierte, que es lo que autoriza a pretender en forma eficaz. O por parte del demandado a contradecir hábilmente (...)” (Véscovi, Enrique. TEORIA GENERAL DEL PROCESO. Editorial Temis. Página 196)

La parte demandante pretende la afectación de las pólizas de vida grupo deudores No. 02 2800000087525 y No. 02 2140000087719 en lo que tiene que ver con el amparo de incapacidad total y permanente en contra de **BANCO BBVA y BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** sucursal Ibagué tal como lo relaciona en la parte introductoria de la demanda y en las pretensiones de la misma.

Para el caso que nos ocupa, ninguna obligación le asiste a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** de desembolsar total o parcialmente las eventuales condenas que se lleguen a decretar.

“(...)Ha sido criterio reiterado que la legitimación en causa o personería sustantiva hace alusión a la identidad entre el actor y el titular del derecho que se reclama y el que es llamado a confrontar la reclamación, que de hallarse ausente por el juzgador conlleva de manera ineludible a que sin necesidad de realizar cualquier otro escrutinio se emita un fallo desestimatorio de las pretensiones, incluso de oficio, como lo ha indicado esta Corporación. «En reiteradas oportunidades ha dicho la Corte que la legitimación en



causa, esto es, el interés directo, legítimo y actual del "titular de una determinada relación jurídica o estado jurídico" (U. Rocco, Tratado de derecho procesal civil, T. I, Parte general, 2º-reimpresión, Temis-Depalma, Bogotá, Buenos Aires, 1983, pp. 360), es cuestión propia del derecho sustancial, atañe a la pretensión y es un presupuesto o condición para su prosperidad. Por tal motivo, el juzgador debe verificar la legitimatio ad causam con independencia de la actividad de las partes y sujetos procesales al constituir una exigencia de la sentencia estimatoria o desestimatoria, según quien pretende y frente a quien se reclama el derecho sea o no su titular...» CS J S C d e 1º d e jul . de 2008, Rad . 2001-06291-0 1

De acuerdo con esto , en los juicios civiles es presupuesto de la acción (pretensión) que se acredite fehacientemente la legitimación en la causa, tanto activa como pasiva, cuya ausencia podrá ser reclamada por el demandado , a través de las excepciones previas, con el propósito de evitar el desgaste innecesario de la jurisdicción y garantizar que el asunto se controvierta entre los sujetos que sustancialmente están llamados a debatir el derecho de que se trate. Sin embargo , esa facultad que se reconoce al extremo pasivo para que confute la eventual ausencia de legitimación en causa, ora por activa o por pasiva, no es óbice para que en los eventos en que éste no formule reparo alguno al respecto pueda el juzgador al momento de proferir sentencia, o en cualquier etapa del proceso en que considere acreditada su ausencia, adoptar la decisión que conforme a esto corresponda, que no será otra que la desestimación de las pretensiones, sin necesidad de otro escrutinio. (...)”¹

Esta falta de legitimación se alega desde el siguiente frente , así:

1.1. La demanda fundamenta la vinculación como BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA sucursal Ibagué.

Conforme a los certificados de existencia y representación que se anexan, se puede apreciar que en el contenido de la demanda se señaló como entidad demandada a **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA**

¹ Corte Suprema De Justicia Sala Civil – Sentencia SC2768-2019 de julio 25 de 2019.



sucursal Ibagué definiéndose en el acápite de partes que conforman el litigio lo siguiente: **(...) En segundo término, corresponde a BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA sucursal Ibagué, empresa aseguradora, representada legalmente por GERENTE GENERAL MARIANA GIL ESCOBAR, o por quien haga sus veces al momento de notificar el auto admisorio de la demanda. Correo electrónico: german gustavo.carrero@bbva.com**

Inclusive en el acápite de pretensiones de la demanda en el numeral 3.3 se dispuso: (...) Que se ordena a la empresa aseguradora BBVA SEGUROS quien se identifica con Nit. 901.049.208-5 el pago de los intereses corrientes y moratorios de la suma adeudada (...) Negrilla y resalto fuera de texto original.

Cuando para el caso que nos convoca se pretende el reconocimiento y pago de pretensiones a cargo de la **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** pues en el numeral 2.2.4 de los hechos de la demanda se registró: **"(...) BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA es una entidad que se ha dedicado por años al ramo de los seguros, un conocedor especializado como es la actividad profesional a la que se dedica (...)"**

De esta manera se advierte que la vinculación al presente proceso se surtió frente a **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** sucursal Ibagué y no frente a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** quien hasta la fecha no ha sido notificada al proceso inclusive se echa de menos que el Despacho dentro del contenido del auto admisorio de la demanda con fecha 13 de julio de 2022 no haya emitido pronunciamiento alguno frente a la eventual participación de mi procurada al presente litigio, ni siquiera se admitió demanda frente a **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA**, insistiendo así que la vinculación de mi mandante no se ha realizado en debida forma, pues ni siquiera ha sido notificada como se expondrá.



Como puede advertirse, mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. es una persona jurídica diversa a BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA.**

Por lo anterior, se trata de dos personas jurídicas diferentes e independientes tal y como se puede verificar y cotejar el certificado de existencia y representación de las dos compañías, conforme a la prueba de su existencia y representación de mi procurada – y que se anexa –, la cual por tratarse de una entidad vigilada debe ser expedido por la Superintendencia Financiera al tenor de lo ordenado por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – Decreto 663 de 1993 Artículo 53 numeral 8.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A es sociedad comercial anónima de carácter privado, entidad dedicada al ramo de los seguros de vida entre otras disposiciones tal como lo establece el objeto social de la entidad que represento. Asimismo, se indica que por Escritura Pública No.1764 de la Notaría 45 de Bogotá D.C. Del 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928179 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: **BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A** y podrá usar indistintamente la denominación **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A**, por el de: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales el nombre **BBVA SEGUROS DE VIDA**.

Mi mandante, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no puede ser vinculada o demandada dentro del presente proceso pues no ha sido notificada en debida forma y el demandante direcciona las pretensiones de la demanda en contra de **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA**, sucursal Ibagué inclusive el Nit de una y otra son muy opuestos, pues como se señaló en la parte inicial de la contestación **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A es una sociedad comercial con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.), identificada con NIT 800.240.882-0 y representada legalmente por la Dra. ALEXANDRA ELÍAS SALAZAR con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá o por quien en el futuro hiciere sus veces. Correo electrónico para notificaciones judiciales: defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co**



En contraste, **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA**, sucursal Ibagué identificada con Nit. 901.049.208-5 se encuentra representada por la Gerente Mariana Gil Escobar, correo electrónico: germangustavo.carrero@bbva.com

En virtud de lo anteriormente expuesto, mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no le asiste obligación de indemnizar total o parcialmente en lo que tiene que ver con el demandante, pues los hechos base de las pretensiones se encaminaron en contra de **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA**, entidad muy opuesta a la Compañía que represento **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**

Por lo tanto su Señoría, resulta inocua la vinculación de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** para este caso, pues la compañía no tiene calidad alguna dentro de las pretensiones que se reclaman.

2. DE LA INDEBIDA NOTIFICACIÓN FRENTE A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A-La parte demandante no cumplió con la carga de notificar personalmente a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y en el auto admisorio de la demanda tampoco se vincula a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Las pretensiones de la demanda se encaminan a solicitar el reconocimiento y pago de la cobertura de la incapacidad total y permanente contenida en las pólizas de vida grupo deudores con ocasión a la presunta invalidez del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CARDONA**. Sin embargo, de una lectura detenida y juiciosa de la causa petendi se advierte que la acción verbal de responsabilidad civil contractual se direcciona en contra de **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** tal como se desprende en la identificación de las partes, hechos y pretensiones de la demanda.

Según se avista, la demanda se notificó el 15 de julio de 2022 electrónicamente a **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** al correo electrónico germangustavo.carrero@bbva.com y dentro del auto admisorio de la demanda con fecha 13 de julio de 2022 se resolvió:

"(...) Por reunir los requisitos de Ley, ADMITASE la anterior demanda de Responsabilidad Civil Contractual promovida por



WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO contra BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A

De la demanda y sus anexos córrase traslado a la parte demandada por el término de veinte (20) días. La notificación se hará de conformidad con los artículos 291 y 291 del Código General del Proceso o Decreto 806 de 2020 (...) Negrilla y resalto fuera de texto original.

De acuerdo a lo anterior, es claro hasta la fecha mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no ha sido notificada del auto admisorio de la demanda, pues inclusive en dicha providencia también se echa de menos pronunciamiento alguno en lo que tiene que ver con la vinculación de mi mandante, **además se recalca que el buzón habilitado para el recibo de notificaciones judiciales de mi mandante es defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co, echando de menos la ritualidad exigida por el estatuto procesal como por la ley 2213 de 2022 a efectos de tenerse por surtida en debida forma el acto procesal de notificación personal.**

En lo que tiene que ver con las notificaciones personales, la Ley 2213 de 2022 por medio de la cual se adopta la vigencia permanente del Decreto 806 de 2020 en su Artículo 8 dispone:

"(...) ARTÍCULO 8. NOTIFICACIONES PERSONALES. Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.

El interesado afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar.



La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.

Para los fines de esta norma se podrán implementar o utilizar sistemas de confirmación del recibo de los correos electrónicos o mensajes de datos. Cuando exista discrepancia sobre la forma en que se practicó la notificación, la parte que se considere afectada deberá manifestar bajo la gravedad del juramento, al solicitar la declaratoria de nulidad de lo actuado, que no se enteró de la providencia, además de cumplir con lo dispuesto en los artículos 132 a 138 del Código General del Proceso (...)”
Negrilla y resalto fuera de texto original.

En reciente pronunciamiento de la Honorable Sala Civil del Tribunal Superior de Ibagué se resolvió:

“(...) Por su parte, la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de esa localidad confirmó lo resuelto por el a quo, con auto de 4 de noviembre hogaño, porque **«el traslado de la demanda constituye un acto procesal de trascendencia y obligatorio cumplimiento porque con él se garantiza el derecho de defensa y contradicción del demandado al permitírsele conocer las pretensiones incoadas en su contra y realizar las manifestaciones pertinentes tendientes a lograr una correcta defensa de sus derechos».**

En consecuencia, señalaron que «la obligación inicial de la parte actora es remitir copia de la demanda y [de] sus anexos a la parte demandada, a través del correo electrónico registrado en el Certificado de Existencia y Representación Legal e



indicado en la demanda bajo la gravedad de juramento, sin que le sean exigibles en virtud del "principio de buena fe" más cargas, máxime que la dirección de correo electrónico citada para notificaciones corresponda a [la] registrad[a] en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio del Domicilio de la parte demandada» (...)"

En atención a lo previamente expuesto así como la forma en que se ha desarrollado el presente trámite y a la falta de notificación en debida forma a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, no hay posibilidad siquiera de acceder a lo pretendido por el actor ni mucho menos a tener la vinculación de mi mandante como ajustada a derecho, y en tal sentido se deberán declarar probadas las excepciones formuladas.

3. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO – PRESCRIPCIÓN DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES Y/O QUE CONTEMPLAN EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE .

Señala el artículo 1081 del C.Co:

"(...) La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (...)"

Mediante Sentencia **T-272/15**, con ponencia del Magistrado Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO, la Corte Constitucional contempló:



"(...) Fenómeno de la prescripción dentro de los contratos de seguro.

La prescripción ha sido definida por el ordenamiento civil como aquel "modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso."

Así mismo, el artículo 2535 del Código Civil establece que la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. Y, del mismo modo, este tiempo se contabiliza desde que la obligación se haya hecho exigible.

En el artículo 1081 del estatuto mercantil, se establecen las clases de prescripción que operan sobre las acciones para hacer exigible el contrato de seguro. Dicho precepto dispone:

"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

La Corte Suprema de Justicia, como máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, ha interpretado este artículo en diferentes oportunidades. Así, encontramos que "a pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan".

La prescripción ordinaria tiene como principal propósito proteger los intereses de los asegurados que por su condición o por razones ajenas a su voluntad, no hayan tenido o debido tener conocimiento de los hechos que dieron



lugar al siniestro. Esto significa que, mediante esta modalidad de prescripción, el Código de Comercio quiso dotar de mayores garantías a los legitimados para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Si el efecto de la prescripción es crear una consecuencia desfavorable a quien teniendo las posibilidades de ejercer un derecho o una acción, transcurrido determinado tiempo no lo hizo, en este evento la voluntad del legislador no fue castigar a quien ni siquiera conocía que tiene el derecho o quien por su condición no podría presentar la reclamación.

En materia de prescripción ordinaria se ha establecido que "no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal 'se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento de este efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después"

Por otra parte, el propósito de la prescripción extraordinaria en el contrato de seguro es diferente. Su finalidad es brindar seguridad jurídica a las partes del contrato cuando existen situaciones jurídicas en las que transcurrido un tiempo (5 años), aun no se han definido. Por esta razón, como lo ha resaltado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la prescripción extraordinaria es objetiva. Ya no importa si la persona tiene o no tiene conocimiento de los hechos, o puede o no tenerlo. Independientemente de ello, el tiempo comienza a contarse desde que ocurre el siniestro.

La Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre las diferencias que existen entre los tipos de prescripción. **De esta manera, la prescripción ordinaria se diferencia de la extraordinaria, principalmente, por dos aspectos puntuales. Por un criterio subjetivo "relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro" y el otro objetivo, "que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder".** De acuerdo con ello, debe



identificarse el tipo de sujeto y su condición para verificar cuál de estos términos le es aplicable.

*Finalmente la Superintendencia Financiera ha indicado que **"los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no."***

A manera de conclusión y respecto de estos tipos de prescripción en la sentencia T-662 de 2013 se estableció que "los dos tipos de prescripción son aplicables. La prescripción ordinaria comienza a correr desde el momento en que la persona razonablemente haya tenido o podido tener conocimiento de los hechos que dan base a la acción. La extraordinaria comienza a contar desde el momento en que ocurre el siniestro. Así, cuando el legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro es incapaz o no puede conocer los hechos que dan base a la acción, el término de prescripción que comenzará a correr será el de la extraordinaria (desde que ocurre el siniestro) hasta tanto cese su incapacidad o tenga conocimiento de los hechos (...)" Negrilla fuera de texto original.

Atendiendo al estatuto mercantil y a la jurisprudencia previamente descrita, para el caso que nos ocupa la demandante no ejerció la acción dentro del término de dos años desde el momento en que se tuvo conocimiento del hecho que dio base a la referida acción. La parte actora, sólo presentó la demanda cuando ya se había presentado el fenómeno extintivo de la prescripción por lo que este acto no tuvo la bondad de interrumpir la prescripción, pues ésta ya se había consolidado.



PRUEBAS

Solicito se tenga y decreten como tales las siguientes.

I. DOCUMENTALES

Solicito se tengan como pruebas las aportadas en la demanda y la contestación de la demanda. Las siguientes:

1. Poder otorgado por la representante legal
2. Certificado de existencia y representación legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones se recibirán en las siguientes direcciones:

- A los demandantes en las direcciones consignadas en el escrito de demanda.
- A **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** en la carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co
- A la suscrita apoderada en el Centro Comercial Combeima Oficina 508 de Ibagué. Teléfonos (608) 2809188 - 3108121611. Correo electrónico: selene.montoya@gmail.com

Señor Juez,



SELENE PIEDAD MONTOYA CHACÓN
C.C. 65.784.814 de Ibagué



T.P. 119.423 Exp. C.S. de la J.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3677528139447443

Generado el 16 de agosto de 2022 a las 16:43:24

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3677528139447443

Generado el 16 de agosto de 2022 a las 16:43:24

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. Las demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
Maria Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3677528139447443

Generado el 16 de agosto de 2022 a las 16:43:24

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



SE ALLEGA CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y DEMANDA DE RECONVENCIÓN- PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO CONTRA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO RAD. 73-001-4003-008-2022-0...

Selene Montoya Chacón <selene.montoya@gmail.com>

Miércoles 18/01/2023 16:35

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Tolima - Ibagué

<j08cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>; asesoreslegaleslitigium@gmail.com

<asesoreslegaleslitigium@gmail.com>; edgallego35@hotmail.com <edgallego35@hotmail.com>; alexander gonzalez <fiscal88@hotmail.com>

 5 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA SM.pdf; DEMANDA DE RECONVENCIÓN WILLIAM HUMBERTO TORRES.pdf; ANEXOS SM COMPLETOS.pdf; PODER - BBVA VIDA firmado .pdf; certificado - 2023-01-18T155835.789 (ENERO 18 2023).pdf;

Buenas tardes;

Como apoderada de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** de manera atenta me permito allegar en formato PDF la respectiva contestación de la demanda principal y del llamamiento en garantía así como la demanda de reconvencción con sus anexos.

Se copia a las demás partes de conformidad con lo establecido en el Art. 3 de la Ley 2213 de 2022^[1].

Quedo atenta.

^[1] **ARTÍCULO 3. DEBERES DE LOS SUJETOS PROCESALES EN RELACIÓN CON LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES.** *Es deber de los sujetos procesales, realizar sus actuaciones y asistir a las audiencias y diligencias a través de medios tecnológicos. Para el efecto deberán suministrar a la autoridad judicial competente, y a todos los demás sujetos procesales, los canales digitales elegidos para los fines del proceso o trámite y enviar a través de estos un ejemplar de todos los memoriales o actuaciones que realicen, simultáneamente con copia incorporada al mensaje enviado a la autoridad judicial*

--

Cordial Saludo,



Centro Comercial Combeima Oficina 508 - Ibagué
Teléfono (608) 28722526 - Celular 3108121611

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1871326968320763

Generado el 18 de enero de 2023 a las 15:58:28

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1871326968320763

Generado el 18 de enero de 2023 a las 15:58:28

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. Las demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente, mediante oficio 2022197409-000 comunica Renuncia, se le acepta mediante Acta 285 del 28 de noviembre de 2022. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1871326968320763

Generado el 18 de enero de 2023 a las 15:58:28

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE

Maria Carolina Vanegas Pineda
Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016

IDENTIFICACIÓN

CC - 52416119

CARGO

Representante Legal en Calidad
de Director de Riesgos

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



Señores

JUZGADO OCTAVO (8) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

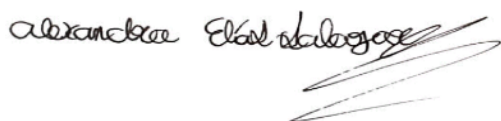
E. S. D.

Ref. Proceso de Responsabilidad Civil Contractual de **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y otro.
Radicación: 73-001-4003-008-2022-00248-00

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, me dirijo respetuosamente a su Despacho para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **SELENE PIEDAD MONTOYA CHACON** mayor y domiciliada en la ciudad de Ibagué, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.784.814 de Ibagué y con Tarjeta profesional de Abogada No 119.423 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que actúe en el asunto de la referencia y por consiguiente represente en el mismo los intereses de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

La Dra. **SELENE MONTOYA CHACON** está expresamente facultada para representar a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, lo cual incluye las facultades especiales de recibir, desistir, transigir, **CONCILIAR** y Absolver el Interrogatorio de parte. Sírvasse reconocerle personería en los términos del presente poder.

Atentamente,



ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A

Acepto,



SELENE PIEDAD MONTOYA CHACON
C.C. 65.784.814 de Ibagué (Tolima)
T.P. 119.423 Exp. C.S. de la J.
selene.montoya@gmail.com



M026300110236201589614056701

Solicitud/ Certificado Individual Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización

Fecha contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
Tomador / beneficiario		NIT			
Vigencia desde		Vigencia hasta			
DATOS DEL ASEGURADO					
Nombres y Apellidos		Identificación		Edad	
Dirección		Teléfono		Ciudad	
Fecha de nacimiento		Sexo		Ocupación/profesión	
DATOS DEL SEGURO					
Tasa	Extra Prima	Anexo Itp	Valor Asegurado		
Prima Mensual		Periodicidad	Vr. Prima Total		
BENEFICIARIOS					
Nombre e identificación		Parentesco		% participación	

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

Estatura	1.61	Peso	58	Raza		Cuántos cigarrillos diarios?	
Deportes que practica							
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?							Si No
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?							
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?							
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?							
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?							
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS							
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO							
BÓCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO							
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA							
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS							
DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN							
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS							
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO							
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO							
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS							
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE							
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MATRIZ, OVARIOS?							
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.							
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?							

SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA

NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 774 16/12/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

CLAUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSOS). Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a: BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1146 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con éste beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o endosada en caso de titularización de cartera.

Corriente, de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No. _____, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

FIRMA DEL SOLICITANTE

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

CERTIFICO QUE RECIBI LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ÉSTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de TAAGUÉ el 02 de 07 de 18

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 800.226.098-4

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 95 - 65 Teléfono 2191100

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000834020 y en Bogotá 3078080

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3439385, e-mail: denfensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a "LA COMPAÑÍA" dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com
Línea nacional: 018000934020
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

"LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a "LA COMPAÑÍA" las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que "LA COMPAÑÍA" esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de "LA COMPAÑÍA", deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, "LA COMPAÑÍA" podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

"LA COMPAÑÍA" pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

"LA COMPAÑÍA" se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El Señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **5.823.690**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9614056701** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 214 0000087719**, certificado No. **0013-0158-65-4007007255**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$57.000.000.00
Incapacidad total y permanente	\$57.000.000.00

La última prima cobrada fue por \$57.000, correspondiente al periodo del 08/07/2022 al 07/08/2022.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 17 de julio del año 2018, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de agosto del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,



Rafael Enrique Cabrera Guzmán
Gerencia Canales y Servicios
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaborado por: JEA.

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

Bogotá D.C., 28 de julio de 2020

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Gerente Sucursal Ibagué
Ibagué

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	PÓLIZA	VGDB-21
	ASEGURADO	WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO
	CÉDULA	5823690
	RECLAMO	VGDB-15082
	OBLIGACIÓN	00130158009614056701

Respetados señores,

En atención a su comunicación referente a la reclamación de los seguros de Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente, hecho ocurrido el 06 de abril de 2020, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de Medicadiz S.A.S de fecha 20 de abril de 2016, el señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO, contaba con diagnósticos de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, es importante resaltar la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, de acuerdo como lo estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que 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 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.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula:

“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”

Teniendo en cuenta que el señor William Humberto Torres Castro al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



Apoderado General
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA.

Señores:

JUZGADO OCTAVO (8) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y Otro

Radicación: 73-001-4003-008-2022-00248-00

Asunto: Se allega demanda de reconvención

SELENE PIEDAD MONTOYA CHACÓN mayor y domiciliada en la ciudad de Ibagué, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.784.814 de Ibagué y con Tarjeta Profesional de Abogada 119.423 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, según el poder otorgado por **ALEXANDRA ELÍAS SALAZAR** representante Legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, de manera atenta me dirijo a su Despacho con el fin de presentar demanda de reconvención en contra del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, con base en los siguientes:

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

LA PARTE DEMANDANTE: Está integrada por:

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. sociedad comercial con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y sucursal en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), identificada con NIT 800.240.882-0 y representada legalmente por la **Dra. ALEXANDRA ELÍAS SALAZAR** con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá o por quien en el futuro hiciere sus veces.

LA PARTE DEMANDADA: Está integrada por:

- **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, mayor y domiciliado en el Municipio de Ibagué-Tolima identificado con cédula de ciudadanía No. 5.823.690 de Ibagué-Tolima.



PRETENSIONES

Sírvase Señor Juez declarar prósperas las siguientes pretensiones:

DECLARATIVAS:

Primero: Declarar la anulabilidad del contrato de seguro Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 2140000087719 que ampara la obligación No. 0013-0158-00-9614056701 frente al aseguramiento del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** quien ingresó a la póliza el **07 de julio de 2018**, como consecuencia de adolecer de nulidad relativa establecida en el Artículo 1058 del Código de Comercio.

CONDENATORIAS:

Primera: En consecuencia, se condene a favor de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** y a título de sanción se autorice la retención de la totalidad de la prima.

Segunda: Condenar en costas a la parte demandada.

HECHOS

PRIMERO. Para el día 07 de julio de 2018, se diligenció la solicitud de ingreso a la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 2140000087719 que respalda la obligación No. 0013-0158-00-9614056701 por parte del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** ante la aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** tal como se acredita en la certificación expedida por mi representada que se anexa con la presente demanda.

SEGUNDO. En la solicitud y/o declaración de asegurabilidad el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES** respondió que su estado de salud era normal, frente a las preguntas contestadas por el asegurado "a mano" no advirtió padecer ninguna enfermedad o patología relacionada con diagnósticos de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado, veamos:



TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS O COMILLAS	SI	NO
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?		X
-Trastornos mentales o psiquiátricos		X
-Dolor en el pecho, tensión arterial alta , infarto o cualquier enfermedad del corazón		X
-¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		

(Recuadro donde se advierte las preguntas y/o respuestas contenidas en la declaración de asegurabilidad)

TERCERO. Recibida la reclamación respectiva en la que se solicitó la afectación del amparo anexo de incapacidad total y permanente por el evento del 06 de abril de 2020 en el que aparentemente se determinó una pérdida de capacidad laboral en porcentaje del 54.78% respecto al señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES**, mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, en comunicación del 28 de julio de 2020 objetó formalmente la reclamación toda vez que previo al 07 de julio de 2018 el señor **TORRES** padecía de enfermedades o patologías diagnosticadas, por lo que no advirtió el estado real del riesgo:

"(...) De acuerdo a la historia clínica de Medicadiz S.A.S de fecha 20 de abril de 2016, el señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO, contaba con diagnósticos de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la

***enfermedad arriba indicada y**, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal (...)*

Teniendo en cuenta que el señor William Humberto Torres Castro al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.

CUARTO. Como se advirtió antes, la objeciones presentada por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, encuentra su respaldo en la historia clínica del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES**, particularmente en las anotaciones clínicas del 20 de abril de 2016 de MEDICADIZ S.A.S donde se advierten "diagnósticos de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado." Inclusive en otros apartes clínicos del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** se avistan anotaciones relacionadas con trastornos mentales y remisión a psiquiatría: "(...) *Indicación: Paciente de 38 años, con alteraciones otros trastornos mentales especificados debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física, y otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados, de mayor compromiso moderado en funciones ejecutivas de forma global pero, con algo de registro de información y evocación de manera precisa, desorientación marcada autopsíquicamente y alopsíquicamente, cálculo alterado. No abstracción verbal (...)*"

Así las cosas, la objeción del 28 de julio de 2020 emitida por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** goza de respaldo legal, jurídico y fáctico como quiera que el demandando no advirtió el estado de salud verdadero al ingreso a la póliza seguro de vida de grupo deudores.

Claramente el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** omitió y negó al momento de diligenciar y adquirir la póliza de seguros de vida grupo, que tenía preexistencias relacionados con hipertensión arterial medicada e hipotiroidismo que dan cuenta en la historia clínica del asegurado. Por ello omitió manifestar el estado real del riesgo frente al estado de salud del asegurado, hechos o circunstancias que de haber sido conocidos por la entidad aseguradora, la hubieran retraído de celebrar los contratos o inducido a estipular condiciones



más onerosas tal como se dispuso en el Condicionado General de la Póliza Vida Grupo Deudores Bancaseguros:

(...) CLÁUSULA SEXTA-DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por "LA COMPAÑÍA."

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por "LA COMPAÑÍA", la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato (Página 1 del Condicionado General de la Póliza) Negrilla y resalto fuera de texto original.

QUINTO. Por lo expuesto, es evidente la reticencia por parte del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** al omitir y negar información relacionada con su estado de salud al momento de diligenciar las respectiva solicitud de ingreso y/o declaración de asegurabilidad y adquirir la póliza de Vida Grupo Deudores No. 02 2140000087719, es así que a la luz de lo dispuesto en el Artículo 1058 del Código de Comercio, el contrato de seguro en mención se encuentra viciado de nulidad en lo que respecta al aseguramiento del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** como penalidad da la posibilidad al asegurador de retener la totalidad de la prima.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamentos de derecho de la presente demanda, se hace alusión al Artículo 368 y Siguietes del C.G.P y a los Artículos 1036, 1058, 1059 y siguientes del Código de Comercio y Jurisprudencia de las altas cortes aplicable al caso en concreto:

El Artículo 1036 del Código de Comercio, define el contrato de seguro de la siguiente manera: *El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.*



El Código de Comercio, enuncia en su Artículo 1058 la obligación del tomador de declarar sinceramente los hechos que determinen el estado del riesgo al momento de suscribir el Contrato de Póliza de Seguro, de igual manera establece que el incumplimiento de esta obligación ocasiona la nulidad relativa del contrato de seguro:

"(...) ARTÍCULO 1058. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA. *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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la **nulidad relativa** del seguro.*

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (...)"

Cuando se anule o rescinda el contrato por reticencia en la declaración del tomador o del asegurado a suscribir la póliza, el artículo 1059 del Código de Comercio establece como sanción:

Artículo 1059: *Rescindido el contrato en los términos del Artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a Título de Pena. (...)"*

Respecto del Artículo 1058 del Código de Comercio, la Corte Constitucional en examen de exequibilidad, señaló en Sentencia C-232 de mayo 15 1997 con ponencia del Magistrado Jorge Arango Mejía:

"(...) RESCISION CONTRATO DE SEGURO-Régimen severo por reticencia en declaración estado del riesgo/CONTRATO DE SEGURO-Separación ley comercial de ley civil

*En el contrato de seguro, salvo lo dispuesto para los errores inculpables, el legislador, **en lo que se refiere a la anulabilidad** del negocio, **consagró un tratamiento especial, más severo, de los vicios del consentimiento del asegurador**, causados por las reticencias o inexactitudes culposas o dolosas del tomador en la declaración del estado del riesgo. En materia de seguros, la ley comercial se separó de la reglamentación común sobre nulidad relativa por error accidental en la calidad del objeto, contemplada en el Código Civil. La posibilidad de rescindir*



el contrato según el Código Civil, se amplió para los aseguradores, según las voces del Código de Comercio, pues esta norma, a diferencia del derecho civil, **incluyó también, como causal de nulidad relativa, el error derivado de las reticencias o inexactitudes que impidieron que el aseguramiento se estipulara en condiciones más onerosas para el tomador.** En lo tocante al derecho del asegurador de lograr la rescisión del seguro por dolo del tomador en la declaración del estado del riesgo, el Código de Comercio también ensanchó los límites previstos por el Código Civil. Como la norma comercial permite la declaración de nulidad relativa, aun en el evento en que las reticencias o inexactitudes habrían inducido a la compañía aseguradora a estipular condiciones más onerosas, pero no a abstenerse de celebrar el contrato, por fuerza hay que aceptar que la regulación civil tiene un campo de acción más restringido.

REGIMEN RESCISORIO DEL CONTRATO DE SEGURO- Razón de ser

La razón de ser del régimen rescisorio del contrato de seguro, se funda en la naturaleza misma de la actividad aseguradora, que **exige la presencia de una buena fe calificada o uberrimae bona fidei.** (...)

CONTRATO DE SEGURO – Ubérrima buena fe/CONTRATO DE SEGURO-Inspección del riesgo

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, **es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar.** **En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador,** puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia,



el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.

ASEGURADOR-Buena fe del tomador/REGIMEN RESCISORIO DEL CONTRATO DE SEGURO-Buena fe del tomador

El régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: **la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe.** Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que si el **asegurador está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios.**

CONTRATO DE SEGURO-Infidelidad del tomador y renovación equilibrio contractual

Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, **la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.** Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. (...)



"(...) En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado del riesgo aquel requiere de información de ordinario reservado puesto que la salud personal o los antecedentes penales se agrega viene a estar asociada con la intimidad del asegurado (...)

CONTRATO DE SEGURO-Sistema sancionatorio

*El sistema sancionatorio del Código de Comercio, es reflejo de una política legislativa equilibrada, basada en las realidades del medio en el que se desenvuelve la actividad aseguradora, pues, en esta materia específica, a diferencia de lo que acontece en otras áreas de la regulación del contrato de seguro, en las que prima la defensa de tomadores y asegurados, **se busca proteger el interés de la parte aseguradora, teniendo en cuenta que, en lo que se refiere al conocimiento precontractual del riesgo, el asegurador, por su natural ignorancia del mismo, es el contratante que está en la posición débil.** Sistema sancionatorio que en nada vulnera la Constitución. (...) (negrilla y resalto fuera de texto)*

En sentencia de **septiembre 1 de 2010** de la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, con ponencia del Dr. Edgardo Villamil, expediente No. 05001-3103-001-2003-00400-01.

*"(...) Así las cosas, **en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumenta en grado superlativo,** pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, "de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. **En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal [o antecedentes penales, se agrega] viene a estar asociada a la intimidad del asegurado"** (Sent. Cas. Civ. de 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 566501).*

En suma, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el contrato de seguro, la decisión del asegurador de celebrarlo y aún la de liquidar la



*prima correspondiente, obedece prioritariamente, en palabras de la Corte, a las atestaciones que al respecto asiente el tomador, quien, en tal virtud, "ha de decir todo lo que sabe", de modo que la lealtad, exactitud y esmero de éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que **la trasgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa**, como ya fuera demostrado" (Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743).*

*Entonces -y aquí se encuentra la rectificación doctrinaria al Tribunal- en ese escenario la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, **no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría 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**, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud 2, de donde se desprende de modo general, que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro. (...)" (Negrilla y resalto fuera de texto)*

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar – Sala Civil Familia Laboral, expediente con radicado 20001-31-03-003-2014-00179-01, Magistrado Ponente Álvaro López Valera, Sentencia de fecha de **septiembre 08 del 2020**, al tratar un caso similar al que nos ocupa, señaló:

*"al decidir un caso donde el tomador suscribió una póliza de seguro de vida con la compañía ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. y tras el fallecimiento del tomador los beneficiarios presentaron solicitud de indemnización ante la aseguradora, y esta objeto la reclamación aduciendo reticencia ya que, al momento de diligenciar la solicitud el asegurado manifestó que no había padecido de afecciones al cerebro o del sistema nervioso, ni sufrido algún otro quebranto o accidente de especial cuidado y objeto de cirugía, como tampoco que hubiere estado en observación o tratamiento médico, menos practicado electrocardiogramas, radiografías u otro examen para diagnóstico hospitalización o intervención. Empero antes de ingresar a la póliza de seguro, el tomador asegurado presentaba antecedentes de hipertensión arterial y era fumador de un paquete de cigarrillos al día, bebedor frecuente y consumidor crónico de cocaína, síndrome depresivo y arritmia cardíaca, expuso que, **de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador del seguro en virtud del principio de buena fe, tiene el deber de informar***



fidedignamente los hechos determinantes del estado del riesgo, con independencia de que la aseguradora lo constate y en el caso de que la declaración esté sujeta a un cuestionario determinado, el tomador no queda librado de consecuencias adversas frente a inexactitudes o reticencias en que haya incurrido. Señaló la Corte en esa sentencia que cuando se encuentra involucrado el derecho a la salud, se supone que el tomador lo sabe todo, es la fuente principal de la información razón por la cual en la formación del contrato de seguro, se encuentra compelido a obrar con el máximo de transparencia posible y que en el caso en concreto el tomador se guardó hechos relevantes, puesto al contestar el cuestionario, dado que no informo su adicción al alcohol, al cigarrillo y a la cocaína y que para imponer la sanción de nulidad relativa, no era necesario demostrar que la enfermedad preexistente no declarada tuviera algo que ver con la causa del deceso.

Ahora, para averiguar la importancia que tenía para la aseguradora indagar el estado de salud de la tomadora, solo es menester resaltar que en el formulario reposa la pregunta No. 2 que en su tenor literal preguntaba "si tenía o había tenido enfermedades diferentes a las enunciadas en la pregunta No. 1, fracturas o conmociones cerebrales por las que estuviera recibiendo o hubiese recibido tratamiento médico, o si tenía programada una intervención quirúrgica en los próximos meses o si se encontraba al momento de suscribir el contrato de seguros bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad" (fl.96 c.1); ***circunstancia por sí reveladora de que esa información era absolutamente relevante. El curso natural de las cosas indica que si la aseguradora indagaba por el estado de salud de la demandante, es porque la suerte de la concesión del amparo también dependía de ese dato. En suma, el profesional del seguro no indaga por datos irrelevantes, ni tiene la carga de probar que lo eran, como razonó equivocadamente el quo.***

Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, permite que la aseguradora conozca "la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, los cuales tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. ***Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, esta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato,*** en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene



importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro. (Negrilla y subrayado propio)

Así mismo lo ratificó nuestra Sala Civil del Tribunal Superior de Ibagué en sentencia de octubre 15 de 2020 en el radicado 73-001-31-03-002-2019-00001-01.

"(...) Puestas las cosas en ese punto, está visto que la deslealtad y omisión del asegurado en no manifestar su estado de salud (y sus indebidos hábitos) en cuanto a los padecimientos de que era víctima años atrás y persistente a la celebración del contrato de seguro, que es precisamente lo sancionable por el legislador indistintamente de que el ocultamiento sea la causa directa del siniestro, configura nulidad relativa de conformidad con lo preceptuado por el artículo 1058 del régimen mercantil, pues repítase, se está en la obligación de declarar sinceramente y en el caso presente, como se anotó líneas atrás, el extinto Carlos

Urbino Hoyos Rodríguez no lo hizo, todo lo contrario, dijo estar sano generando una confianza legítima que a la postre dada la abstención de la verdad, quebrantó el principio de la buena fe que en su máxima expresión campea en esta clase de asuntos.(...)"

Igualmente en Sentencia SC-3791 de 2021 con Ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa, la Corte Suprema de Justicia dispuso lo siguiente:

"(...) En el contrato de seguro, la buena fe, en todo cuanto tenga que ver con la realidad del riesgo, cobra inusitada importancia y se califica como de ubérrima bonafidei. Entre otras razones, al ser los tomadores o asegurados, dada su inmediación con los intereses asegurables, quienes mejor conocen las circunstancias concretas que los rodean. Por esto se dice que las aseguradoras, en estos casos, estarían a merced de la declaración del solicitante.

Según la doctrina, la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son «releuanies-». Para la jurisprudencia constitucional, «siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo» (...)"

Por todo lo enunciado, la falta de información completa y veraz en la celebración del contrato de seguro es sancionable a través de la aplicación de su propio



régimen sancionatorio, como lo es la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio.

PRUEBAS

1. Documentales:

Solicito se tenga como tales, las siguientes:

1. Copia digital de la declaración de asegurabilidad y/o certificado individual del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**.
2. Copia digital del Condicionado General de la Póliza Vida Grupo Deudores Bancaseguros.
3. Copia digital de las certificación de las póliza de vida grupo deudores expedida por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**
4. Copia digital de la objeción formal con fecha 28 de julio de 2020 expedida por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**
5. Copia del correo electrónico donde se notifica electrónicamente a los demandados.

II. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se decrete la recepción de interrogatorio de parte al señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** para el día y hora que señale el Despacho a fin de absolver el cuestionario que de forma oral o escrita formularé sobre los hechos de esta demanda. Pido se declare confeso si no comparece, se niega a responder o de respuestas evasivas.

ANEXOS

Solicito se tengan como anexos de la presente demanda los siguientes:

1. Certificado de existencia y representación de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**
2. Poder otorgado por la representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**



3. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

CUANTÍA

Estimo la cuantía en la suma de **CINCUENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$57.000.000.00)**

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones se recibirán en las siguientes direcciones:

- La suscrita apoderada en el Centro Comercial Combeima Oficina 508 de la ciudad de Ibagué, Teléfono: (608) 2722526-3108121611. Correo electrónico selene.montoya@gmail.com
- La demandante, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** en la carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co
- El demandando **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** en la Carrera 11 número 4-92 barrio belén de la ciudad de Ibagué. Correo electrónico: fiscal88@hotmail.com

Señor Juez;

SELENE PIEDAD MONTROYA CHACÓN
C.C. 65.784.814 de Ibagué
T.P. 119.423 Exp. C.S. de la J.



Señores:

JUZGADO OCTAVO (8) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y Otro

Radicación: 73-001-4003-008-2022-00248-00

Asunto: Se allega contestación de demanda y de llamamiento en garantía

SELENE PIEDAD MONTOYA CHACÓN mayor y domiciliada en la ciudad de Ibagué, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.784.814 de Ibagué y con Tarjeta Profesional de Abogada 119.423 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, según el poder otorgado por **ALEXANDRA ELÍAS SALAZAR** representante Legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** manifiesto que contesto la demanda presentada por el apoderado judicial de **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, en el proceso de la referencia. Asimismo doy respuesta al llamamiento en garantía formulado por el apoderado judicial de **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, BBVA COLOMBIA** lo que hago en la oportunidad procesal y en los siguientes términos:

DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA

Conforme lo dispone el numeral 1 del Artículo 96 del C.G.P. me permito relacionar los datos de mi procurada:

Se trata de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** sociedad comercial con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y sucursal en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), identificada con NIT 800.240.882-0 y representada legalmente por la **Dra. ALEXANDRA ELÍAS SALAZAR** con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá o por quien en el futuro hiciere sus veces.

A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

Como quiera que el abogado de la parte actora clasificó los hechos de la demanda en subgrupos, se dará contestación de la siguiente manera:

2.1 HECHOS RELATIVOS A LA CONTEXTUALIZACIÓN FÁCTICA

Al Hecho Primero numerado 2.1.1: Es parcialmente cierto. Se pone de presente al Despacho la existencia de la obligación No. 0013-0158-00-9614056701 la cual se encontraba asegurada a través de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 2140000087719. Así como la póliza de seguro de vida grupo deudores en tarjeta de crédito No. 02 280 0000087525, certificado No. 0013-0435-00-4001861298.

Desde ya se advierte que deberá el Despacho denegar en su totalidad las pretensiones de la demanda toda vez que correspondiéndole al asegurado demostrar el siniestro hasta el momento no ha cumplido con dicha carga¹, incluso se echan de menos sendos documentos que permitan acreditar la configuración de la incapacidad permanente total decantada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento y pago de rubro alguno a cargo de mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Ahora bien, aceptando en gracia de discusión la configuración de la pérdida de capacidad laboral (incapacidad total y permanente), se señala al Despacho que los contratos de seguros de vida grupo deudores en lo que tiene que ver con la vinculación del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CARDONA** se encuentran viciados de nulidad relativa por reticencia. Postura que se ampliará en el acápite excepciones a la demanda.

Al Hecho Segundo numerado 2.1.2: No es cierto como está planteado. En todo caso, debe advertirse que el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES** diligenció la declaración de asegurabilidad previo al ingreso de la póliza el día 07 de julio de 2018, sin manifestar fehacientemente que tenía diagnóstico de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado conforme al registro clínico del 20 de abril de 2016 de la Clínica Medicadiz S.A.S y en razón a ello mi procurada objetó formalmente la reclamación el día 28 de julio de 2020. Por lo tanto, los contratos de seguro de vida grupo deudores se encuentran viciados de nulidad relativa por reticencia.

Al Hecho Tercero numerado 2.1.3: No me consta, se trata de un hecho ajeno a mi procurada.

Al Hecho Cuarto numerado 2.1.4: No es cierto como está planteado, como se advirtió antes, el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES** adquirió la obligación No. 0013-0158-00-9614056701 asegurada a través de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 2140000087719 con las siguientes coberturas:

¹ (...) **Artículo 1077. Carga de la prueba**

Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad (...)

AMPARO			VALOR ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)			\$57.000.000.00
Incapacidad permanente	total	y	\$57.000.000.00

Sin embargo, debe señalarse que la parte actora no cumplió con la carga de acreditar la ocurrencia de la pérdida de capacidad laboral (Incapacidad total permanente) pues se echa de menos medios de prueba que prueben la presunta lesión y/o grado de discapacidad alegado por el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES**, por lo que no hay obligación de reconocer el amparo reclamado por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**

En gracia de discusión de acreditarse el siniestro "incapacidad total y permanente" debe indicarse que los contratos de seguros de vida grupo se hallan viciados de nulidad relativa por reticencia y en razón a ello mi mandante objetó formalmente la reclamación el 28 de julio de 2020. Argumentos que se ampliarán más adelante.

Al Hecho Sexto numerado 2.1.6: No me consta, es un hecho ajeno a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** incluso no se advierte dentro del expediente digital el presunto dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez que acredite el eventual grado de invalidez o lesión física del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES** y su fecha de estructuración, por lo que, hasta el momento no se acredita la aparente incapacidad total alegada por el demandante y en tal sentido, no se comprueba la ocurrencia del siniestro.

Como se ha señalado lo largo del escrito de contestación los contratos de vida grupo suscritos en lo que tiene que ver con la vinculación y/o aseguramiento de señor **TORRES** se encuentran viciados de nulidad relativa por reticencia pues no advirtió expresar previo al ingreso de la póliza (07 de julio de 2018) que padecía de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado como posteriormente se explicará.

Al Hecho Séptimo numerado 2.1.7: No me consta, es un hecho ajeno a **BBVA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**, tampoco se advierte dentro del expediente digital prueba alguna que acredite lo expuesto por el Honorable Colega.

Al Hecho Octavo numerado 2.1.8: No es cierto como lo plantea el Honorable Colega. Pues tal y como se ha expuesto **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** mediante comunicación del 28 de julio de 2020 objetó formalmente la reclamación al evidenciarse que previo al ingreso de la póliza de seguro vida grupo deudores, el aquí demandante **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** manifestó **NO** padecer ninguna de las enfermedades enlistadas en el cuestionario contenido en la solicitud/certificado individual del contrato de seguros, veamos:



"(...) De acuerdo a la historia clínica de Medicadiz S.A.S de fecha 20 de abril de 2016, el señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO, contaba con diagnósticos de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.

Por lo que, las objeciones realizadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tienen soporte probatorio basados en los antecedentes que reposan en la historia clínica del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, por ello los argumentos que llevaron a mi procurada a objetar el siniestro son razonables y tienen justificación legal y contractual.

Al Hecho Noveno numerado 2.1.9: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega. En todo caso, las objeciones realizadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tienen soporte probatorio basados en los antecedentes que reposan en la historia clínica del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, por ello los argumentos que llevaron a mi procurada a objetar el siniestro son razonables y tienen justificación legal y contractual.

Al Hecho Décimo numerado 2.1.10: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**

2.2 HECHOS RELATIVOS A LAS INCONSISTENCIAS DE LA RESPUESTA EN DONDE SE OBJETÓ EL PAGO DE LA PÓLIZA QUE AMPARABAN EL CRÉDITO OTORGADO

Al Hecho Décimo primero numerado 2.1.11: No es cierto como está planteado, el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES** adquirió la obligación No. 0013-0158-00-9614056701 asegurada a través de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 2140000087719.

Debe señalarse que la parte actora no cumplió con la carga de acreditar la ocurrencia del siniestro (Incapacidad total permanente) pues se echa de menos medios de prueba que acredite la presunta lesión y/o grado de discapacidad alegado por el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES**, por lo que no hay obligación de reconocer el amparo reclamado



por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** En todo caso se demostrara la ocurrencia del siniestro, las objeciones realizadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tienen soporte probatorio basados en los antecedentes que reposan en la historia clínica del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, por ello los argumentos que llevaron a mi procurada a objetar el mismo son razonables y tienen justificación legal y contractual.

Al Hecho Décimo Segundo numerado 2.2.1: No se trata de un hecho sino de un concepto rendido frente al inicio de la vigencia de las coberturas en las pólizas de vida grupo contratadas (Vida e incapacidad total permanente), hasta el momento el demandante no cumple con la carga de la prueba de demostrar la ocurrencia del siniestro. En lo que tiene que ver con la cobertura anexa de incapacidad total y permanente el Condicionado General de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores Bancaseguros que se anexa con la presente contestación se contempló:

"(...) ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre la compañía y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurada la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Sólo se considerará como incapacidad total y permanente para efectos de este seguro, con independencia de si pertenece 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 se encuentre 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% (...)"

Ahora bien, aceptando en gracia de discusión la configuración de la incapacidad permanente total alegada por el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, en lo que tiene que ver con su vinculación en la póliza de vida grupo deudores se hallan viciados de nulidad relativa por reticencia.

Al Hecho Décimo Tercero numerado 2.2.3: No es cierto como se plantea, hasta el momento el demandante no cumple con la carga de la prueba de demostrar la ocurrencia del siniestro, por lo que no hay lugar a acceder a lo pretendido frente a mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

En gracia de discusión de acreditarse la incapacidad permanente total alegada por el extremo activo en la contienda, frente al aseguramiento del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CARDONA** el contrato de vida grupo de deudores suscrito se encuentra viciados de nulidad relativa y en virtud a ello, las objeciones realizadas por mi mandante se encuentran debidamente sustentadas como consecuencia de las patologías previas padecidas por el demandante.

Al Hecho Décimo Cuarto numerado 2.2.4: No se trata de un hecho sino de un concepto emitido por el Honorable Colega en lo que tiene que ver con la naturaleza jurídica de mi procurada. **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** es una sociedad comercial anónima de carácter privado, entidad dedicada al ramo de los seguros de vida entre otras disposiciones tal como lo establece el objeto social de la entidad que represento. Asimismo, se indica que por Escritura Pública No.1764 de la Notaría 45 de Bogotá D.C. Del 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928179 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: **BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑA DE SEGUROS DE VIDA S.A** y podrá usar indistintamente la denominación **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A**, por el de: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales el nombre **BBVA SEGUROS DE VIDA**.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones y/o condenas en contra de mi representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** por carecer de sustento de hecho y de derecho. Los fundamentos jurídicos y fácticos de la negativa por parte de mi procurada serán ampliados en el capítulo: Razones de la defensa.

Declarativa:

Pretensión Primera-Que se declare que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y BANCO BBVA son civilmente responsables ante el no pago de la póliza No. 022140000087719, certificado No. 0013-0158-65-4007007255 bajo la cobertura total y permanente del señor WILLIAM TORRES CASTRO-Me opongo. La póliza de vida grupo deudores corresponde a los contratos de seguro celebrados con el **BANCO BBVA COLOMBIA**, sin embargo, en lo que tiene que ver con la vinculación realizada al señor **WILLIAM TORRES CASTRO** como asegurado no cumple con la comprobación del siniestro del Art. 1077 del Código de Comercio, inclusive se echan de menos medios de prueba idóneos que acrediten la invalidez alegada por el actor.

En gracia de discusión se acreditara la incapacidad total y permanente se indica que los contratos de vida grupo deudores en lo que tiene que ver con el aseguramiento del actor se hallan viciados de nulidad relativa por reticencia.

Por ello, las objeciones realizadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tienen soporte probatorio basados en los antecedentes que reposan en la historia clínica del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, por ello los argumentos que llevaron a mi procurada a objetar el siniestro son razonables y tienen justificación legal y contractual.

Condenatorias:

Pretensión Segunda – Condena- Que condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A Y AL BANCO BBVA al pago de acuerdo a la póliza individual seguro de vida grupo deudores No. 022140000087719 certificado No. 0158-65-4007007255 - Me opongo. Las pólizas de vida grupo deudores corresponden a los contratos de seguro celebrados con el **BANCO BBVA COLOMBIA**, sin embargo, en lo que tiene que ver con la vinculación realizada al señor **WILLIAM TORRES CASTRO** como asegurado no cumple con la comprobación del siniestro del Art. 1077 del Código de Comercio, inclusive se echan de menos medios de prueba idóneos que acrediten la invalidez alegada por el actor, por lo que, para el caso que nos ocupa el amparo de incapacidad total y permanente que se pretende afectar no hay lugar a activarse.

En gracia de discusión se acreditara la incapacidad total y permanente se indica que los contratos de vida grupo deudores en lo que tiene que ver con el aseguramiento del actor se hallan viciados de nulidad relativa por reticencia.

Por ello, las objeciones realizadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tienen soporte probatorio basados en los antecedentes que reposan en la historia clínica del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, por ello los argumentos que llevaron a mi procurada a objetar el siniestro son razonables y tienen justificación legal y contractual.

Pretensión Tercera-Condena-Que se ordene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y BANCO BBVA al pago de los intereses corrientes y moratorios conforme al Art. 1080 del Código de Comercio- Me opongo. Las pólizas de vida grupo deudores corresponden a los contratos de seguro celebrados con el **BANCO BBVA COLOMBIA**, sin embargo, en lo que tiene que ver con la vinculación realizada al señor **WILLIAM TORRES CASTRO** como asegurado no cumple con la comprobación del siniestro del Art. 1077 del Código de Comercio, inclusive se echan de menos medios de prueba idóneos que acrediten la invalidez alegada por el actor, por lo que, para el caso que nos ocupa el amparo de incapacidad total y permanente que se pretende afectar no hay lugar a activarse.

En gracia de discusión se acreditara la incapacidad total y permanente se indica que los contratos de vida grupo deudores en lo que tiene que ver con el aseguramiento del actor se hallan viciados de nulidad relativa por reticencia.

Por ello, las objeciones realizadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tienen soporte probatorio basados en los antecedentes que reposan en la historia clínica del señor

WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO, por ello los argumentos que llevaron a mi procurada a objetar el siniestro son razonables y tienen justificación legal y contractual.

Pretensión Cuarta-Condena-Que se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y BANCO BBVA al pago de perjuicios materiales y morales (daño emergente, daño moral y daño a la vida de relación)- Me opongo, mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** no se encuentra legitimado por la pasiva para proceder al reconocimiento de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente ni tampoco frente al pago de perjuicios inmateriales (daño moral y daño a la vida de relación) tal como se solicita en este caso. Argumentos que se expondrán en el acápite de oposición a la tasación de perjuicios.

Pretensión Quinta-Condena-Que se condene a la parte demandada al pago de las costas del proceso- Me opongo. Las pólizas de vida grupo deudores corresponden a los contratos de seguro celebrados con el **BANCO BBVA COLOMBIA**, sin embargo, en lo que tiene que ver con la vinculación realizada al señor **WILLIAM TORRES CASTRO** como asegurado no cumple con la comprobación del siniestro del Art. 1077 del Código de Comercio, inclusive se echan de menos medios de prueba idóneos que acrediten la invalidez alegada por el actor, por lo que, para el caso que nos ocupa el amparo de incapacidad total y permanente que se pretende afectar no hay lugar a activarse.

En gracia de discusión se acreditara la incapacidad total y permanente se indica que los contratos de vida grupo deudores en lo que tiene que ver con el aseguramiento del actor se hallan viciados de nulidad relativa por reticencia.

Por ello, las objeciones realizadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tienen soporte probatorio basados en los antecedentes que reposan en la historia clínica del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**.

De igual manera solicito se condene en costas a la parte actora.

RAZONES DE LA DEFENSA

Se fundamenta la parte actora en una equivocada apreciación de la realidad, por cuanto la demandada no está obligada a reconocerle al demandante lo solicitado en la demanda, pues frente a los derechos reclamados a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** ha actuado conforme a derecho, atendiendo al texto contractual, sus anexos, así como el ordenamiento legal existente para los seguros de vida.

Se nos demanda dentro de una acción de responsabilidad civil contractual. La responsabilidad civil contractual es una institución regulada en los Artículos 63, 1616 y

siguientes del Código Civil. Se establece que la responsabilidad civil contractual se configura, a partir de la existencia de los siguientes requisitos:

- Existencia de un contrato válido
- Daño
- Incumplimiento de una obligación imputable a la mora del deudor
- Nexa causal

Centrándonos en el tipo de contrato en el que la parte demandante fija su petición frente a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** se entiende, que se trata de las pólizas de vida grupo deudores donde figura como tomador/beneficiario el **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.** y como asegurado el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**. En principio, el contrato de seguro vida es un contrato debidamente reglado, con una filosofía y principios diversos a los que regulan los contratos civiles y comerciales. Sin embargo, la responsabilidad civil derivada de la ejecución de dicho contrato de seguros tiene una reglamentación propia, que exige unos presupuestos previos al estudio de los elementos de la responsabilidad civil, ellos se encuentran contenidos en el Artículo 1036 y siguientes del Código de Comercio.

Antes de comprobar los elementos estructurales de la responsabilidad civil contractual, debe partirse del hecho cierto de encontrarnos ante un contrato de seguro vida grupo válido y existente, con el pacto expreso de las obligaciones que hoy se reclaman como incumplidas; así pues, se fundamenta la parte actora en una equivocada apreciación de la realidad, por cuanto la demandada no está obligada a reconocerle al demandante lo solicitado en la demanda, pues frente a los derechos reclamados a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** ésta ha actuado conforme a derecho, atendiendo al texto contractual, sus anexos, así como el ordenamiento legal existente para los seguros de vida.

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO – PRESCRIPCIÓN DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES Y/O QUE CONTEMPLAN EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Señala el Artículo 1081 del C.Co:

"(...) La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes (...)"

Mediante Sentencia T-272/15, con ponencia del Magistrado Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO, la Corte Constitucional contempló:

"(...) FENÓMENO DE LA PRESCRIPCIÓN DENTRO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

La prescripción ha sido definida por el ordenamiento civil como aquel "modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso."

Así mismo, el artículo 2535 del Código Civil establece que la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. Y, del mismo modo, este tiempo se contabiliza desde que la obligación se haya hecho exigible.

En el artículo 1081 del estatuto mercantil, se establecen las clases de prescripción que operan sobre las acciones para hacer exigible el contrato de seguro. Dicho precepto dispone:

"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

La Corte Suprema de Justicia, como máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, ha interpretado este artículo en diferentes oportunidades. Así, encontramos que "a pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan".

La prescripción ordinaria tiene como principal propósito proteger los intereses de los asegurados que por su condición o por razones ajenas a su voluntad, no hayan tenido o debido tener conocimiento de los hechos que dieron lugar al siniestro. Esto significa que, mediante esta modalidad de prescripción, el Código de Comercio quiso dotar de mayores garantías a los legitimados para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Si el efecto de la prescripción es crear una consecuencia desfavorable a quien teniendo las posibilidades de ejercer un derecho o una acción, transcurrido determinado tiempo no lo hizo, en este evento la voluntad del legislador no fue castigar a quien ni siquiera conocía que tiene el derecho o quien por su condición no podría presentar la reclamación.

En materia de prescripción ordinaria se ha establecido que "no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo



legal 'se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento de este efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después"

Por otra parte, el propósito de la prescripción extraordinaria en el contrato de seguro es diferente. Su finalidad es brindar seguridad jurídica a las partes del contrato cuando existen situaciones jurídicas en las que transcurrido un tiempo (5 años), aún no se han definido. Por esta razón, como lo ha resaltado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la prescripción extraordinaria es objetiva. Ya no importa si la persona tiene o no tiene conocimiento de los hechos, o puede o no tenerlo. Independientemente de ello, el tiempo comienza a contarse desde que ocurre el siniestro.

La Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre las diferencias que existen entre los tipos de prescripción. **De esta manera, la prescripción ordinaria se diferencia de la extraordinaria, principalmente, por dos aspectos puntuales. Por un criterio subjetivo "relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro" y el otro objetivo, "que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida**, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder". De acuerdo con ello, debe identificarse el tipo de sujeto y su condición para verificar cuál de estos términos le es aplicable.

Finalmente la Superintendencia Financiera ha indicado que **"los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia** y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no."

A manera de conclusión y respecto de estos tipos de prescripción en la sentencia T-662 de 2013 se estableció que "los dos tipos de prescripción son aplicables. La prescripción ordinaria comienza a correr desde el momento en que la persona razonablemente haya tenido o podido tener conocimiento de los hechos que dan base a la acción. La extraordinaria comienza a contar desde el momento en que ocurre el siniestro. Así, cuando el legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro es incapaz o no puede conocer los hechos que dan base a la acción, el término de prescripción que comenzará a correr será el de la extraordinaria (desde que ocurre el siniestro) hasta tanto cese su incapacidad o tenga conocimiento de los hechos (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.



Atendiendo al estatuto mercantil y a la jurisprudencia previamente descrita, para el caso que nos ocupa la demandante no ejerció la acción dentro del término de dos años desde el momento en que se tuvo conocimiento del hecho que dio base a la referida acción. La parte actora, sólo presentó la demanda cuando ya se había presentado el fenómeno extintivo de la prescripción por lo que este acto no tuvo la bondad de interrumpir la prescripción, pues ésta ya se había consolidado.

2. NO OCURRENCIA DEL RIESGO CUBIERTO FRENTE A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE– NO COMPROBACIÓN DE SINIESTRO

El contrato de seguro no escapa como fuente de obligaciones a los fundamentos o aspectos que impregnan la Teoría General del Contrato. Por ello, para que un contrato sea considerado como tal y obligue legítimamente a las partes² se requiere el cumplimiento de requisitos de existencia, validez, eficacia y en ocasiones de oponibilidad de los actos jurídicos. Frente al contrato de seguro de vida que se demanda, se señala por esta defensa: Aunque en principio hay un contrato de seguro de vida "PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 02 214 0000087719" donde se asegura al señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** dentro de dicho contrato se otorgaron los siguientes amparos y valores asegurados:

Amparo básico			Valor asegurado
Vida (Muerte por cualquier causa)			\$57.000.000.oo
Incapacidad permanente	total	y	\$57.000.000.oo

La parte demandante ha señalado a lo largo de la demanda y lo reitera en diversos apartes que pretende la afectación del amparo anexo "incapacidad total y permanente" con ocasión al presunto dictamen de Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima en el que se otorga al demandante **WILLIAM HUMBERTO TORRES** una pérdida de capacidad laboral del 54,78% el día 06 de abril de 2020. No obstante, no existe prueba de la ocurrencia de dicha invalidez, incluso se echan de menos medios probatorios idóneos que acrediten la tesis manejada por la parte actora, solamente se allega una incompleta y escasa historia clínica que tampoco permite corroborar lo expuesto por el apoderado de la parte actora.

² **CÓDIGO CIVIL. "ARTÍCULO 1495:** Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o muchas personas" (...) **"ARTÍCULO 1602. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES.** Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales."

El riesgo asegurable es uno de los elementos esenciales del contrato y se encuentra definido en el Artículo 1054 del C.Co:

"(...) ARTÍCULO 1054. DEFINICIÓN DE RIESGO. 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.

Una invalidez puede ser definida como:

"(...) La invalidez es la condición de inválido. En el caso de los seres humanos, se califica como inválido a quien padece algún defecto mental o físico que dificulta o imposibilita el desarrollo de determinadas acciones o actividades. De este modo, la invalidez implica un estado de incapacidad, que puede ser parcial o total y provisional o permanente (...)"³

Por su parte, dentro del ordenamiento jurídico colombiano, el legislador ha definido la invalidez de la siguiente manera:

"(...) Ley 776 de 2022. Artículo 9o. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6o. de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.

El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.

Dentro del Condicionado General de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores Bancaseguros (que se anexa) se consignó:

³ Concepto consultado de <https://definicion.de/invalidez/>

"(...) ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre la compañía y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurada la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Sólo se considerará como incapacidad total y permanente para efectos de este seguro, con independencia de si pertenece 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 se encuentre 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 (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.

En el presente caso, el siniestro, esto es, la ocurrencia del riesgo asegurado, que es el cumplimiento de la condición de la que depende la obligación de mi mandante no se acreditó de manera idónea, por varias razones:

-La parte demandante aduce que el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** fue calificado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 54,78% según dictamen No. 5823690-403 del 06 de julio de 2020 expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima y con fecha de estructuración del 03 de junio de 2019: Sin embargo, no se advierte dentro del expediente digital experticia emitida por autoridad competente que confirme lo expuesto por el apoderado del demandante y en tal sentido, hasta la fecha el asegurado de las pólizas de seguro grupo deudores **NO** ha comprobado la ocurrencia del siniestro (incapacidad total y permanente) por lo que al no reunirse los presupuestos del Art. 1077 del Código de comercio no hay lugar a la afectación del amparo solicitado.

-Al echarse de menos dictamen de pérdida de capacidad (como fecha del siniestro) no es posible corroborar si la emisión del mismo en caso de existir, se hubiese

surtido dentro del periodo de vigencia de las pólizas de seguro de vida grupo deudores conforme lo dispone el Condicionado General: "(...) Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado (...). La fecha del siniestro será la fecha de emisión de la correspondiente calificación (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.

-Pese a que se aporta al plenario por la actora historia clínica incompleta y escasa del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** en la que se realizan anotaciones relacionadas con trastornos mentales y remisión a psiquiatría: "(...) *Indicación: Paciente de 38 años, con alteraciones otros trastornos mentales especificados debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física, y otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados, de mayor compromiso moderado en funciones ejecutivas de forma global pero, con algo de registro de información y evocación de manera precisa, desorientación marcada autopsíquicamente y alopsíquicamente, cálculo alterado. No abstracción verbal (...)*" no se advierte ningún tipo de calificación o valoración que permita determinar la eventual pérdida de capacidad laboral alegada por el actor en su demanda a efectos de llegar a ser acreedor de este rubro.

Por lo anterior, si se entiende como siniestro la realización del riesgo amparado, y el asegurado tiene la carga de la prueba de su ocurrencia, si no se logra acreditar, no existiría reclamación, ya que la reclamación se entiende como la petición del asegurado siempre que se cumpla con la prueba de ocurrencia del siniestro y de la cuantía.

En ese orden de ideas, no se materializó el riesgo asegurado, esto es, no existe siniestro y por ello no es posible solicitar la afectación del amparo "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE" reclamado como *causa petendi*.

3. OPOSICIÓN A LA TASACIÓN DE PERJUICIOS - INEXISTENCIA DE SINIESTRO: COBRO DESMEDIDO DE INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS

Pretende el demandante que se condene al pago de una indemnización por el amparo de "incapacidad total y permanente" contenido en las Pólizas vida grupo deudores No. 02 214 0000087719 y No. 02 2800000087525" más los intereses de mora hasta el momento en que se efectuó el pago total de la obligación, sin sustentar dicha petición con documentos o prueba idónea para corroborar la cuantía de los daños reclamados.

Tener como base para la tasación de perjuicios la sola afirmación del actor, es no tener en cuenta características esenciales para que el daño se configure, como lo es su certeza. El daño debe ser cierto, esto es, fundado en un hecho preciso, como una erogación y no sobre una hipótesis. Una afirmación por sí sola, no es prueba idónea de haberse efectivamente causado ese perjuicio.



Señala la Ley 446 algunos de los principios fundamentales para la reparación o indemnización del daño, cuando señala

"(...) Ley 446 de 1998. Artículo 16. Valoración de los daños: *Dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales."*

Del anterior artículo se pueden deducir reglas, como: a) La reparación integral del daño, b) La Equidad y c) La evaluación en concreto del perjuicio. De lo señalado, podemos agregar que dichos postulados apuntan a la obligación que tiene el responsable de reparar todo el daño causado a la víctima, con el propósito de restablecer las condiciones en las cuales se encontraba la misma en los momentos inmediatamente anteriores a la ocurrencia del hecho dañoso.

Igualmente, dichos axiomas tienden a propender por la indemnización del daño, y nada más que el daño causado. Sin que ello signifique ni empobrecimiento, ni enriquecimiento de la víctima. Ahora, respecto de la exposición razonada de la cuantía de los perjuicios realizada en la demanda, bajo juramento estimatorio, tal y como lo dispone el Artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), brilla por su ausencia prueba que permita determinar los perjuicios presuntamente sufridos por la parte actora, por lo que se presentan los siguientes reparos:

3.1. No reconocimiento de indemnización bajo el amparo de incapacidad total y permanente: De ninguna manera, existe para el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** alguno de los perjuicios reclamados que sean atribuibles a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, ni los que se pudieron ser objeto de acuerdo contractual, recordando que tratándose de la responsabilidad civil contractual existe norma que limita la indemnización de perjuicios⁴ y como se expuso en las excepciones anteriores no se encuentra acreditado el siniestro bajo el amparo anexo de accidente total y permanente. Además porque los contratos de seguro de vida grupo deudores se encuentran viciados de nulidad por reticencia frente al aseguramiento del señor **TORRES**.

3.2 Falta de acreditación del daño emergente: La parte demandante invoca en sus pretensiones el reconocimiento y pago por concepto de daño emergente por supuestos "gastos derivados de su enfermedad con recursos propios, tratamientos, transportes, gastos de manutención" sin acreditar a qué conceptos acceden los rubros pretendidos, echando de menos prueba que sustente la cuantía reclamada, advirtiendo que no reúnen

⁴**"(...) ARTICULO 1616. <RESPONSABILIDAD DEL DEUDOR EN LA CAUSACION DE PERJUICIOS>.** *Si no se puede imputar dolo al deudor, solo es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato; pero si hay dolo, es responsable de todos los perjuicios que fueron consecuencia inmediata o directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. (...)"*

las características de un daño resarcible como el carácter cierto y directo de los mismos, pues no existe soporte sobre la necesidad de éstos así como tampoco de los valores cancelados.

3.3. Inexistencia del daño moral. El daño moral además de probarse debe necesariamente tener relación con la lesión de los derechos que se persigue, y en este caso con la explicación inicial, se cae el más robusto de los perjuicios. No se acredita en este caso, la consolidación de esta tipología de perjuicio. Por tal razón y con todo respeto considero sobredimensionadas las cuantías reclamadas en la demanda frente a los lineamientos jurisprudenciales de la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil.⁵

3.4 Inexistencia del daño a la vida de relación: Para el caso objeto de estudio, no se advierte la consolidación de este tipo de perjuicio moral. La petición no se encuentra ajustada a los lineamientos señalados y montos recomendados por la Jurisdicción. Además a la fecha no se avizora dentro del proceso prueba idónea alguna que logre acreditar la lesión y/o grado de invalidez aparentemente padecida por el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**.

3.5. No reconocimiento de intereses de mora contenidos en el Artículo 1080 C.Co⁶. Además de que dicho Artículo regula el reconocimiento de la indemnización de

⁵ Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, noviembre 17 de 2011. Expediente: 1999- 00533, M.P. William Namén Vargas: Daño moral:\$53.000.000.

Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, de julio 9 de 2012, Expediente 2002-00101, M.P. Ariel Salazar Ramírez:

Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, mayo 6 de 1998, M.P. Rafael Romero Sierra "(...) Nunca pretendió la Corte y mal podía hacerlo, señalar con carácter de obligatorio un tope a la suma que como compensación por los referidos daños puede fijar el juez. Ha sentado si esta Corporación ciertas pautas con el ánimo de facilitar semejante tarea, pero nada más ".

Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil de septiembre 7 de 2001, M.P Silvio Fernando Trejos, Expediente 6171

Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil de junio 30 de 2005, M.P Jaime Alberto Arrubla, expediente 1998-00650

⁶ **ARTÍCULO 1080. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS:** Inciso modificado por el parágrafo del Artículo [111](#) de la Ley 510 de 1999. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo [1077](#). Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

perjuicios, ello se encuentra supeditado a que la Compañía de seguros no de respuesta oportuna dentro del mes siguiente a que el reclamante cumpla con los requisitos del Artículo 1077 del C.Co (cumpla con la carga de la prueba de la ocurrencia del siniestro y cuantía de la indemnización). En concordancia con lo anterior, debe además recordarse que la obligación del asegurador es una obligación condicional.

Por lo anterior, a la fecha no se ha hecho exigible la obligación del asegurador, pues en primera medida se está discutiendo la ocurrencia del siniestro, no de forma caprichosa sino respaldada en la Ley y en la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. **Y ello implica que la obligación de mi mandante aún no se ha hecho exigible y en consecuencia aún no se encuentra en mora.** Por tal razón y por sustracción de materia no hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios.

Expuestas, así las cosas, es evidente que la parte actora está reclamando rubros que no corresponden a la realidad jurídica, así pues, que mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no está obligada a indemnizar dada la inexistencia del presunto incumplimiento que afirma la parte actora.

Por ello, los argumentos de no afectar las pólizas de vida grupo deudores son razonables y tienen justificación legal y contractual.

4. INOPERANCIA DEL CONTRATO DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES No. 02 214 0000087719 FRENTE AL SEÑOR WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO- Nulidad del contrato de seguro.

El señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, previo al ingreso como asegurado en la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 214 0000087719 que ampara las obligaciones No. 0013-0158-00-9614056701 contenida en la "SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES" expresó fidedigna y fehacientemente que **NO** padecía de ninguna patología contenida en el cuestionario efectuado contenido en la declaración de asegurabilidad aportado.

El señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** al diligenciar los campos de la declaración de asegurabilidad, dio respuesta negativa frente a patologías relacionadas con presión arterial alta. Inclusive en la historia clínica aportada por el actor de la Fundación Conexión IPS se registró: **"(...) Antecedentes Heredofamiliares y personales: Exámenes paraclínicos e intervenciones: valoración psiquiatría: Consiente, orientado en tres esferas, sin alteración en la memoria, afecto depresivo, pensamiento con ideas autorreferenciales y obsesivas relacionadas con la guerra,**

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

alucinaciones auditivas, introspección parcial, juicio debilitada, realizada el 03 de mayo de 2018 (...)"

En el contenido de este documento, se registró la declaración de veracidad del estado del riesgo, en lo que tiene que ver con que el asegurado gozaba de buen estado de salud y que la información suministrada correspondía a la realidad, por ende, cierta, y la misma se ratificó mediante la rúbrica del señor **TORRES** el día 07 de julio de 2018:

"(...) Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verificas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de la mismas sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio (...)"

Dispone el Código de Comercio, en lo que respecta a la Declaración de asegurabilidad o del estado del riesgo y sus consecuencias:

"(...) Artículo 1058.- 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.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (...)

"(...) Artículo 1059.- Rescindido el contrato en los términos del Artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena (...)"

"(...) Artículo 1158.- 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 (...)"

Se advierte que en la declaración de asegurabilidad del 07 de julio de 2018 de manera clara se le preguntó al causante si ¿ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? Relacionándose dolor en el pecho, tensión arterial alta a lo que el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** respondió negativamente, faltando a su obligación legal de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo para la aseguradora.

Los antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad se encuentran más que probados. Por lo que es fácilmente demostrable que antes del diligenciamiento de la solicitud individual y/o declaración de asegurabilidad el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** padecía de patologías relacionadas con hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo.



Que exista nexo de causalidad entre la reticencia y la causa del fallecimiento del asegurado en nada aminora las consecuencias de su conducta y en nada tiene injerencia respecto del régimen sancionatorio, como es la nulidad del contrato de seguro, pues es claro que de haberse tenido conocimiento por parte de mi procurada del estado de salud del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** la compañía se hubiese retraído de celebrar el contrato de seguro o inducido a estipular condiciones más onerosas.

Es claro advertir que lo que desencadena la nulidad no es propiamente la omisión o la falta de veracidad en la declaración del estado del riesgo, sino el efecto que la inexactitud tiene en la voluntad del asegurador al hacerle caer en un vicio de consentimiento que tiene un régimen sancionatorio propio.

Por coincidir el postulado de hecho con el de derecho presentado en esta excepción, esto es, en lo contemplado en el Artículo 1056 del Código de Comercio, no es factible solicitar el pago de indemnización alguna, en el sentido de que mi procurada no está llamada a indemnizar ningún perjuicio ocasionado, desde el momento en que se ocultó o se omitió la manifestación real del estado de salud por parte del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**. No es posible que el Juzgador condene a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** por las pólizas de vida grupo deudores por las cuales se nos demanda, ya que las mismas son NULAS y por lo tanto no ha producido efecto alguno la vinculación que en su oportunidad se hizo con el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**.

Obsérvese que el contenido del Artículo 1058 del Código de Comercio no sólo se encuentra en la Ley, sino además se incorporó al texto contractual como una obligación de quien ingresara a la póliza como asegurado, por ello se encuentra dentro del certificado de asegurabilidad y el Condicionado de la Póliza Vida Grupo Deudores Bancaseguros arrimado a este proceso.

Y es que la naturaleza o el rango de esta norma no es facultativa o dispositiva de las partes. Los incisos 1, 2 y 4 del Artículo 1058 del Código de Comercio tienen el carácter de orden público conforme lo consagra el Artículo 11624 del mismo estatuto mercantil, por tal razón no es renunciable ni modificable ni siquiera con anuencia de todas las partes.

Conforme a lo anterior, no le asiste obligación a mi mandante de proceder a afectar el amparo básico de vida, por lo tanto, las pretensiones del extremo demandante se deberán negar en su totalidad.

5. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ASEGURADO – Infidelidad al deber de declaración veraz y certera del estado del riesgo.

La carga de la parte asegurada se concreta en expresar verazmente cuáles son los hechos o circunstancias que afectan el estado del riesgo sin incurrir ni en reticencia ni en inexactitud, tal y como lo dispone el Artículo 1058 del Código de Comercio y demás normas concordantes.



Según Andrés Ordoñez en su libro de OBLIGACIONES Y CARGAS DE LAS PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO, se entiende por **Reticencia** toda omisión, ausencia de expresión, ausencia de manifestación de cosas que deben ser manifestadas o manifestación incompleta, por **Inexactitud** la manifestación errónea, contraria a la verdad, a la realidad de los hechos.

La inexactitud o reticencia afectan al seguro cuando se refieren al estado del riesgo porque impidieron a mi representada el real conocimiento de la intensidad o la probabilidad del riesgo, situación que determina la manifestación del asegurador, así como la prima. De la norma legal es claro advertir que lo que desencadena la nulidad no es la reticencia o la inexactitud, sino el efecto de ellas en la manifestación de voluntad del asegurador. La inexactitud o reticencia conlleva la nulidad cuando son relevantes, esto es, cuando el asegurador conociendo el real estado del riesgo no hubiese contratado o hubiese celebrado el contrato en condiciones más onerosas.

De lo anterior, es claro que el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** era conocedor de su estado de salud, situación que no fue manifestada a la hora del diligenciamiento del certificado y/o declaración de asegurabilidad el día 07 de julio de 2018.

Tratándose del contrato de seguro, el régimen de nulidades a aplicar será en primera medida el régimen especial consagrado en el Código de Comercio Artículo 1058 y frente a ausencia de norma y siempre que no sean incompatibles se podrá aplicar el sistema de nulidades establecidos para los negocios en general y consagrado en el Código Civil.

6. IRRELEVANCIA DE LA INEXISTENCIA DE CAUSALIDAD ENTRE LA INEXACTITUD O RETICENCIA Y LAS CAUSAS DEL SINIESTRO

Resaltando lo indicado en la excepción anterior, se considera pertinente y no sobra resaltar que el régimen sancionatorio del Artículo 1058 del Código de Comercio no exige la existencia de una relación de causalidad entre la nulidad y la reticencia y la ocurrencia del siniestro.

"(...) A este respecto cabe recordar que la misma sentencia citada anteriormente, en la cual la Corte Constitucional se pronunció sobre la constitucionalidad de esta norma, con base en una demanda en la que se acusaba de ser inexecutable, entre otras cosas por no exigir esa relación entre las causas del siniestro y las circunstancias omitidas o erróneamente declaradas por el tomador, la alta corporación manifestó lo siguiente:

*"(...) Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto **ab initio**, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza*

la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)." (Ordoñez, Andrés. OBLIGACIONES Y CARGAS DE LAS PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO. Universidad Externado de Colombia. Año 2004. Página 46 y 47)

Por otro lado, en decisión de la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, al respecto se señala:

*"(...) 4.3. 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 distinguos, **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**" (Sent. Cas. Civ. de 1º de junio de 2007, Exp. No. 00179-01)". Posición reiterada en la sentencia de septiembre 1 de 2010 ya reseñada. (negrilla y resalto fuera de texto)*

La omisión del deber del tomador de declarar el estado del riesgo como un deber de información, es un asunto tan sensible y de tanta relevancia dentro del contrato de seguro que se castiga de forma tan severa que, incluso tiene sus consecuencias legales a pesar de no tener la omisión de causalidad con el siniestro pretendido.

7. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PRACTICAR EXAMEN MÉDICO A CARGO DE LA ASEGURADORA

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no tiene la obligación de practicar exámenes médicos a sus asegurados. Existe norma expresa al respecto y reciente jurisprudencia ha señalado que no es exigible a la aseguradora la toma de examen médico previo al asegurado:

"(...) De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 previene que «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».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

La Corporación en SC 26 abr. 2007, rad. 1997-04528-01, recordó lo siguiente:

"(...) Lo del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto "debido conocer" de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia –en últimas su profesionalismo–, es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de "los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración", por lo que la nulidad ya no obra, desde luego, insístese, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente (subrayado del texto) (...)"

Por lo anterior, es claro, que siendo además el asegurado la persona que se encuentra en mejor posición para rendir la información real y fidedigna del estado del riesgo, es ella misma quien debe declararlo, y no debe permitirse que so pretexto del tenor literal del Artículo 1058 del Código de Comercio pierda el sentido o la finalidad que imprime la disciplina aseguraticia.

Además, en el texto contractual se tomaron igualmente las previsiones del caso incluyendo la obligación de declarar sinceramente el riesgo a cargo del asegurador de acuerdo a la Cláusula Sexta del Condicionado de la Póliza Vida Grupo Deudores Bancaseguros **"DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE."**

⁷ **Corte Suprema de Justicia** – Sala de Casación Civil. Sentencia SC2803- 2016 – M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez. Marzo 4 de 2016.

8. EN LAS PÓLIZAS DE VIDA DEUDORES EL BENEFICIARIO ES EL MISMO TOMADOR

Por tratarse de una póliza de vida grupo deudores el beneficiario se presenta a título oneroso, siendo en este caso las entidades acreedoras, quienes además ostentan la calidad de tomadoras de los respectivos seguros.

"(...) CÓDIGO DE COMERCIO. Artículo 1040. A QUIÉN CORRESPONDE EL SEGURO. *El seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta de un tercero"*

Para las pólizas de vida deudores y en el contrato de seguros objeto del presente proceso fue concebido respecto de las partes así:

Tomador: **BANCO BBVA COLOMBIA S.A**
Asegurado: **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**
Compañía de seguros: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

En la declaración de asegurabilidad suscrita y firmada por el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** donde se hace el ingreso de ésta a las pólizas de vida deudores se señala como tomador y como beneficiario al **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**

Habrán entonces que atenderse al texto contractual y en ese orden de ideas, no existen excedentes o remanentes a reconocer a la parte demandante, sino que el destinatario de la indemnización es **BANCO BBVA COLOMBIA S.A** como beneficiario de las pólizas de vida grupo deudores expedidas por mi representada.

9. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO COMO TOPE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Ratificando la oposición de desembolsar total o parcialmente frente a mi procurada y si el Despacho declara fallidas la totalidad de las excepciones formuladas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, deberá limitarse la responsabilidad de mi mandante frente al amparo reclamado por **incapacidad total y permanente el valor de \$57.000.000.oo, destacando además que no hay posibilidad de acceder a lo pretendido por el actor por concepto de daños materiales (daño emergente y daños inmateriales (Daño moral y daño a la vida de relación) a favor del señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO.**



10. BUENA FE

De conformidad con el Artículo 1603 del C.C. *"Los Contratos deberán ejecutarse de buena fe y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan de la naturaleza de la obligación, o que por la ley pertenecen a ella"*, por lo que **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** ha dado cabal cumplimiento a la póliza. Resultando contrario a la buena fe que se nos vincule por las obligaciones no asumidas por mi mandante.

Mi representada siempre ha obrado de buena fe, en todo lo concerniente al desarrollo y ejecución de su objeto social y aplicando lo establecido en la Ley. Se fundamenta dicha excepción en el Art. 83 de la Constitución Nacional y Art. 769 del C.C.

11. EXCEPCIÓN GENERAL

De manera atenta solicito al Despacho, se sirva declarar de oficio sí a su juicio es pertinente toda excepción que se halle probada y que no se haya propuesto en este escrito.

II. AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A LAS PRETENSIONES

Me opongo al llamamiento en garantía realizado por el apoderado judicial del **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, BBVA COLOMBIA** conforme al auto del 25 de noviembre de 2022.

De acuerdo a la facultad dada en el Artículo 66 del C.G.P. igualmente me opongo a los hechos y pretensiones de la demanda principal como ya se expuso y se reitera que, en el evento de una condena, la responsabilidad de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** se sujetará a la normatividad que rige el contrato de seguros y a las condiciones generales y particulares de las pólizas de vida vinculadas que se anexan con la presente contestación de demanda.

A LOS HECHOS

Al Hecho Primero: Es parcialmente cierto, como se advirtió en la contestación de la demanda principal, el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES** adquirió la obligación No. 0013-0158-00-9614056701 (Crédito por libranza) garantizada en la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 2140000087719 con el **BANCO BBVA COLOMBIA**. Sin embargo,

deberá el Despacho denegar en su totalidad las pretensiones de la demanda como quiera que hasta el momento no se acredita la configuración del siniestro y la cuantía del mismo, carga que se halla en cabeza del asegurado, además porque el aseguramiento del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES** se encuentra viciado de nulidad relativa por reticencia como se explicará.

Al Hecho Segundo: Es parcialmente cierto, como bien se indicó **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** expidió las pólizas de vida grupo deudores No. 02 2140000087719 en la cual se reporta las coberturas de "muerte por cualquier causa" e incapacidad total y permanente".

Se reitera que para el caso objeto de estudio ninguna obligación de desembolsar total o parcialmente le corresponde a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, como quiera que además de no comprobarse el siniestro asegurado (La incapacidad total invocada en la demanda) los contratos de seguros de vida están viciados de nulidad relativa por reticencia, toda vez que el señor **WILLIAM HUMBERTOS TORRES** previo al ingreso de la póliza el día 07 de julio de 2018, NO manifestó fehacientemente que tenía diagnóstico de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado conforme al registro clínico del 20 de abril de 2016 de la Clínica Medicadiz S.A.S y en razón a ello mi procurada objetó formalmente la reclamación el día 28 de julio de 2020. Por lo tanto, los contratos de seguro de vida grupo deudores se encuentran viciados de nulidad relativa por reticencia.

En la objeción del 28 de julio de 2020, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** expuso lo siguiente:

"(...) De acuerdo a la historia clínica de Medicadiz S.A.S de fecha 20 de abril de 2016, el señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO, contaba con diagnósticos de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal (...)

Teniendo en cuenta que el señor William Humberto Torres Castro al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.



Al Hecho Tercero: No me consta, se trata de un hecho ajeno a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** Pese a que el Honorable Colega hace alusión a un dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, en el que aparentemente se le determina un porcentaje de pérdida del 54.78% al señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES**, lo cierto es que dicha experticia hasta el momento no ha sido arrimada al proceso judicial y en tal sentido, no hay prueba siquiera que acredite el grado de la invalidez alegada, por lo que no es posible corroborar si la emisión del mismo en caso de existir, se hubiese surtido dentro del periodo de vigencia de las pólizas de seguro de vida grupo deudores tal como lo prevé el Condicionado General: **"(...) Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de forma total y permanente** realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado (...) **La fecha del siniestro será la fecha de emisión de la correspondiente calificación (...)"** Negrilla y resalto fuera de texto original

De acuerdo a lo expuesto, se concluye que hasta la fecha NO se acredita la configuración del riesgo asegurado y amparado en las pólizas de vida grupo deudores, esto es, la incapacidad total y permanente a voces de lo reglado en el Artículo 1077 del Estatuto Mercantil⁸.

Al Hecho Cuarto: Es parcialmente cierto. Como se señaló previamente en comunicación del 28 de julio de 2020 **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** dio respuesta a la reclamación VGDB-15082 que corresponde a la obligación No. 00130158009614056701 en la que objetó formalmente la reclamación como quiera que el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES** no manifestó el estado real del riesgo como se ha precisado, veamos:

*"(...) Teniendo en cuenta que el señor William Humberto Torres Castro al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores, omitió declarar hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, dentro del término legal, se permite objetar y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses (...)"*

Al Hecho Quinto: No se trata de un hecho que guarde relación intrínseca con los contratos de seguros de vida expedidos por mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** El Honorable Colega hace alusión a la demanda verbal de responsabilidad civil

⁸ **Artículo 1077. Carga de la prueba: Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.** El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad (...) Negrilla y resalto fuera de texto original.

contractual que se tramita en este Despacho y por la cual resultó vinculada **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, BBVA COLOMBIA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, ésta última como demandada directa como también llamada en garantía.

Al Hecho Sexto: Es cierto. En todo caso, se advierte que en auto del 19 de octubre de 2022, el Despacho tuvo notificada por conducta concluyente a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** del auto admisorio de la demanda dentro del proceso de referencia.

Al Hecho Séptimo: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva del Honorable Colega. En todo deberá el Despacho realizar un estudio detallado y minucioso del campo de cobertura de las pólizas de vida grupo deudores vinculadas, toda vez que la responsabilidad de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no es absoluta e ilimitada, la misma responde una vez se active el riesgo asegurado dentro de las vigencias contratadas y siempre cuando no se adviertan exclusiones en observancia al texto contractual y a los Artículos 1036, 1077 y siguientes del Código Comercio.

RAZONES DE LA DEFENSA

Por contrato de seguro se entiende, una entidad denominada aseguradora asume el eventual pago de una indemnización por la ocurrencia de los riesgos que el tomador le traslade en las condiciones pactadas en la póliza. El contrato de seguro es un contrato que se encuentra ampliamente regulado en el Título V capítulo I del Código de Comercio, en los Artículos 1036 y siguientes, en los cuales se encuentran determinadas las condiciones generales de contratación, denominadas cláusulas generales del negocio o principio comunes del contrato, dichas condiciones son la columna vertebral que regulan el sector asegurador junto con las disposiciones que conforman las condiciones especiales de cada póliza. La anterior regulación (la general y la especial) están destinadas a delimitar y a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato en sus aspectos de oportunidad y modo en el ejercicio de sus derechos y observancia de las cargas y obligaciones y demás aspectos que permitan individualizar en cada caso la póliza suscrita.

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al llamamiento en garantía, la contestación se realizará atendiendo por separado la vinculación de mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** con ocasión a la expedición de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 2140000087719, reiterando que mi representada se ratifica en la posición y razones expuestas en el acápite de contestación a la demanda principal, por lo que se explica lo siguiente:



1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO No. 02 214 0000087719 Y/O QUE CONTEMPLA LA COBERTURA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La parte activa en sus pretensiones solicita el reconocimiento y pago de la cobertura anexa "Incapacidad total y permanente" con ocasión a la presunta invalidez que reporta una pérdida de capacidad laboral del 54.78% respecto al demandante **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO.**, de la cual hasta el momento no se advierte prueba alguna.

En consecuencia, la parte actora, contaba con dos años para presentar la demanda a partir del **06 de abril de 2020**, fecha del aparente Dictamen No. 5823690-403 en el que se determina según el actor la pérdida de capacidad laboral y de la cual se echa mano para determinar la configuración del fenómeno de la prescripción pues el mismo Condicionado General de la Póliza de vida grupo deudores lo advierte:

"(...) ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre la compañía y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

*Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurada la compañía pagará el 100% del valor asegurado
(...)*

La fecha del siniestro será la fecha de emisión de la correspondiente calificación(...) Negrilla y resalto fuera de texto original.

La presentación de la demanda no se surtió dentro de la oportunidad procesal contemplada en el Artículo 1081 del Código de Comercio:

"(...) La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (...) " Negrilla y resalto fuera de texto original.

Mediante Sentencia T-272/15, con ponencia del Magistrado Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO, la Corte Constitucional contempló:

"(...) FENÓMENO DE LA PRESCRIPCIÓN DENTRO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

La prescripción ha sido definida por el ordenamiento civil como aquel "modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso."

Así mismo, el artículo 2535 del Código Civil establece que la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. Y, del mismo modo, este tiempo se contabiliza desde que la obligación se haya hecho exigible.

En el artículo 1081 del estatuto mercantil, se establecen las clases de prescripción que operan sobre las acciones para hacer exigible el contrato de seguro. Dicho precepto dispone:

"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

La Corte Suprema de Justicia, como máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, ha interpretado este artículo en diferentes oportunidades. Así, encontramos que "a pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan".

La prescripción ordinaria tiene como principal propósito proteger los intereses de los asegurados que por su condición o por razones ajenas a su voluntad, no hayan tenido o debido tener conocimiento de los hechos que dieron lugar al siniestro. Esto significa que, mediante esta modalidad de prescripción, el Código de Comercio quiso dotar de mayores garantías a los legitimados para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Si

el efecto de la prescripción es crear una consecuencia desfavorable a quien teniendo las posibilidades de ejercer un derecho o una acción, transcurrido determinado tiempo no lo hizo, en este evento la voluntad del legislador no fue castigar a quien ni siquiera conocía que tiene el derecho o quien por su condición no podría presentar la reclamación.

En materia de prescripción ordinaria se ha establecido que "no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal 'se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento de este efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después"

Por otra parte, el propósito de la prescripción extraordinaria en el contrato de seguro es diferente. Su finalidad es brindar seguridad jurídica a las partes del contrato cuando existen situaciones jurídicas en las que transcurrido un tiempo (5 años), aún no se han definido. Por esta razón, como lo ha resaltado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la prescripción extraordinaria es objetiva. Ya no importa si la persona tiene o no tiene conocimiento de los hechos, o puede o no tenerlo. Independientemente de ello, el tiempo comienza a contarse desde que ocurre el siniestro.

La Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre las diferencias que existen entre los tipos de prescripción. **De esta manera, la prescripción ordinaria se diferencia de la extraordinaria, principalmente, por dos aspectos puntuales. Por un criterio subjetivo "relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro" y el otro objetivo, "que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida**, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder". De acuerdo con ello, debe identificarse el tipo de sujeto y su condición para verificar cuál de estos términos le es aplicable.

Finalmente la Superintendencia Financiera ha indicado que **"los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia** y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no."

A manera de conclusión y respecto de estos tipos de prescripción en la sentencia T-662 de 2013 se estableció que "los dos tipos de prescripción son aplicables. La

prescripción ordinaria comienza a correr desde el momento en que la persona razonablemente haya tenido o podido tener conocimiento de los hechos que dan base a la acción. La extraordinaria comienza a contar desde el momento en que ocurre el siniestro. Así, cuando el legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro es incapaz o no puede conocer los hechos que dan base a la acción, el término de prescripción que comenzará a correr será el de la extraordinaria (desde que ocurre el siniestro) hasta tanto cese su incapacidad o tenga conocimiento de los hechos (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.

Ha señalado desde antaño nuestra Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia frente a la diferenciación entre los dos tipos de prescripción⁹:

"(...) 2. En ese entendido es preciso considerar que el artículo 1081 del Código de Comercio, que regula el tema relacionado con la prescripción en el contrato de seguro, contempla dos modalidades extintivas de las acciones que dimanen de ese vínculo jurídico: a la primera, nombrada como prescripción ordinaria, le asigna un término extintivo de dos años contados a partir del momento en que el interesado tuvo conocimiento, real o presunto, del hecho que da causa a la acción; y respecto de la segunda, denominada extraordinaria, consagra un término máximo de cinco años contados a partir del momento en que nace el derecho y en relación con toda clase de personas.

Esa ramificación, con prescindencia de su real existencia, legislativamente encuentra su razón de ser en el hecho de que la prescripción ordinaria, en materia del contrato de seguro, es un fenómeno que mira el aspecto meramente subjetivo, toda vez que concreta el término prescriptivo a las condiciones del sujeto que deba iniciar la acción y, además, fija como iniciación del término para contabilizarlo el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción; en cambio, la extraordinaria consagra un término extintivo derivado de una situación meramente objetiva, traducida en que sólo requiere el paso del tiempo desde un momento preciso, ya indicado, y sin discriminar las personas en frente a las cuales se aplica, así se trate de incapaces, tanto que el citado artículo 1081 expresa que "correrá contra toda clase de personas"

3. De esa dualidad de tratamiento emergen consecuencias o efectos jurídicos sustancialmente diferentes, porque mientras la prescripción ordinaria se aplica a las personas capaces, toda vez que el término empieza a contabilizarse "desde el momento en que se tiene conciencia del derecho que da nacimiento a la acción. No corre contra los incapaces...", como así lo explica la exposición de motivos del proyecto del año 1958 que se convirtió en el Código de Comercio de 1971; la prescripción extraordinaria, en cambio, se aplica a toda persona, sin exclusión.

Por esa razón y desde los albores de la vigencia de la actual legislación mercantil, la Corte ha señalado que "la expresión 'contra toda clase de personas' debe entenderse

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 7498 de julio 31 de 2002. M.P. Dr. Silvio Trejos Bueno

en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aun contra los incapaces (...), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento del siniestro”, para añadir que “el término de la prescripción extraordinaria corre, pues, desde el día del siniestro, háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia, y no se suspende en ningún caso, ya que la suspensión sólo cabe en la ordinaria” (G. J. Tomo CLV, pág. 153).

4. Dicha tesis se reiteró en pronunciamiento mucho más reciente, donde se da respuesta a la inquietud del recurrente destinada a que ella se recoja, toda vez que esta Corporación ratificó su punto de vista cuando dijo que “al contrario de lo que acontece en un apreciable número de naciones, el legislador colombiano, ex profeso, le dio carta de ciudadanía a una prescripción (la extraordinaria) fundada en razonamientos absolutamente objetivos, haciendo, para el efecto, tabla rasa de aquel acerado y potísimo axioma de raigambre romana, conforme al cual ‘contra ,quien no puede ejercitar una acción no corre la prescripción’ (...), también conocido a través del enunciado jurídico: ‘la acción que no ha nacido, no puede prescribir’” (Casación Civil 3 de mayo de 2000, expediente 5360).

En ese mismo fallo agregó: “razones de indiscutible equidad, que tienen manantial en la seguridad jurídica, fueron las que inspiraron entonces la reforma de 1971, pues fue en pos de dotar de certeza a las relaciones contractuales para, de paso, contribuir a la preservación del orden y de la paz sociales, que el legislador patrio consagró un criterio netamente objetivo para la prescripción extraordinaria, así, en principio, pudieren lesionarse, es cierto, intereses jurídicos, ora del beneficiario del seguro, ya del asegurador, los que no obstante su indiscutible linaje, no pueden trascender su esfera privada, con el propósito de anteponerse al ordenamiento, y de derruir por consiguiente, el valor superior de aquel principio”.

Y para rematar señaló: “...los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces (C. C., art. 2541), y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquel hecho; mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho, como a espacio se refirió, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria” (Sentencia reiterada el 19 de febrero de 2002).

5. En síntesis, pues, esta Corporación ha mantenido, y ahora la reitera, la interpretación que le ha conferido al artículo 1081 del Código de Comercio, consistente en que las dos clases de prescripción mencionadas “se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el interesado conoció o debió conocer el



hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente” (Sent. 19 de febrero de 2002, expediente 6011). Ciertamente que, desde esa perspectiva, la extinción de las acciones derivadas del contrato de seguro por medio de la prescripción se halla regulada íntegramente en el Código de Comercio, lo que imposibilita sobreponer a las disposiciones de éste las reglas que, como las de suspensión de los términos de prescripción, consagra el Código Civil. (...)”

En reciente pronunciamiento del Juzgado Cuarto (4) Civil del Circuito de Ibagué con fecha 10 de agosto de 2022 dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual de Jaime Chávez Perdomo contra Seguros Generales Suramericana S.A, radicado No. 73001310300420190008900, se resolvió declarar el fenómeno de la prescripción con base en los siguientes argumentos:

“(...) La tesis que manejará este Juzgado es que si se configura el fenómeno de la prescripción, previo a la interposición de esta acción, por lo que no se interrumpió la prescripción con la presentación de la demanda y las razones en las que se apoya esta Juzgadora son las siguientes:

La prescripción extintiva puede ser interrumpida ya sea civil o naturalmente conforme lo prevé el artículo 2539 del código civil. Sin embargo el Código General del proceso introdujo en su último inciso también con eficacia interruptiva el requerimiento escrito realizado por el deudor directamente al acreedor (...)

De la lectura entonces, es claro que con la presentación de la demanda es posible interrumpir la prescripción y hacer inoperante la caducidad, sin embargo para que sea eficaz esta interrupción exige que la parte demandada o al que se debe notificar se le notifique se le intime personalmente de la acción dentro del año siguiente a la fecha de notificación por estado del auto admisorio de la demanda o del que libró mandamiento de pago y en caso de no notificarse en ese término, pues la demanda sólo producirá efectos interrumpidos desde la notificación personal, es lo que se venía aplicando pues con el Código de Procedimiento Civil

Pero lo que se introdujo es que por una sola vez hago énfasis en esa expresión, con un requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor podrá también interrumpirse la prescripción. Y esto también ha sido autorizado e interpretado por la doctrina de que sea provisto a la reclamación que el asegurado realizado a la aseguradora solicitando indemnización de un siniestro amparado en el contrato de seguro, los efectos de interrumpir la prescripción extintiva, pero ese requerimiento deberá ser preciso, concreto, identificar claramente la obligación cuyo pago se está solicitando para que la aseguradora tenga la posibilidad de identificar el siniestro y en ese caso, no cualquier escrito presentado por el asegurado tiene ese facultad o esa categoría de interrumpir la prescripción (...)

La prescripción aplicable a este caso es la ordinaria, presupuestos normativos para que sea aplicada se cumplen teniendo en cuenta que el contrato de seguro además porque el conocimiento del interesado, en este caso del asegurado del hecho que da base a la acción está claro que se dio al momento mismo de producirse el siniestro, esto se concluye a través de los medios de prueba que obran en el expediente (...) Negrilla y resalto fuera de texto original.

Atendiendo al estatuto mercantil y a la jurisprudencia previamente descrita, para el caso que nos ocupa el demandante no ejerció la acción dentro del término de dos años desde el momento en que se tuvo conocimiento del hecho que dio base a la referida acción, esto es el día **06 de abril de 2020** fecha del dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado al señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, muy por el contrario la parte demandante instauró demanda hasta el **19 de mayo de 2022** correspondiéndole al Juzgado Octavo (8) Civil Municipal de Ibagué, Despacho que admitió la demanda previa interposición de recurso de

reposición contra el auto que la rechazó por falta de competencia hasta el **13 de julio de 2022, incluso el actor tampoco interrumpió la prescripción con la presentación de conciliación extrajudicial (pues no agotó este requisito de procedibilidad)**. La parte actora, sólo presentó la demanda cuando ya se había presentado el fenómeno extintivo de la prescripción por lo que este acto no tuvo la bondad de interrumpir la prescripción, pues ésta ya se había consolidado.

- Fecha del Dictamen de pérdida de capacidad laboral: 06 de abril de 2020
- No se presentó solicitud de conciliación por el demandante a efectos de interrumpir la prescripción.
- Fecha de presentación de la demanda: 19 de mayo de 2022**
- Auto rechaza demanda por falta de competencia: 24 de mayo de 2022**
- Fecha del auto admisorio de la demanda: 13 de julio de 2022**

Así las cosas, se alega la prescripción de la acción del contrato de seguro, por lo que se solicita de manera atenta dar aplicación a esta excepción atendiendo a las particularidades del caso y a lo contemplado en el Artículo 1081 del Código de Comercio, en lo que concierne a la prescripción extintiva ordinaria.

2. OBLIGATORIEDAD DEL TEXTO CONTRACTUAL

El contrato de seguro se encuentra impregnado de los principios de la contratación como son: libertad contractual, autonomía de la voluntad, obligatoriedad del texto contractual, entre otros. Al tratarse de un contrato de seguro, basta con su consentimiento para el perfeccionamiento, por ende, debe sujetarse a lo en él contemplado, dando aplicación al Artículo 1602 del Código Civil que señala "Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales."

En este orden de ideas, los contratos de seguros de vida grupo deudores se encuentran perfectamente regulados en la carátulas de las pólizas y en su Condicionado General, y en lo no regulado por estos documentos en lo establecido en el Código de Comercio en los Artículos 1036 y siguientes. En las anteriores disposiciones, esto es el Contrato y la Ley se encuentran debidamente establecidos las partes, la vigencia técnica, los amparos, el valor, con límites, sublímites y deducibles, exclusiones, garantías y en general las demás estipulaciones que son de la naturaleza del contrato de seguro.

De esta manera se advierte al Despacho que deberá realizar un estudio detallado y minucioso del caso objeto de estudio así como de los amparos contratados, pues la responsabilidad de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A E.S.P** no es absoluta e ilimitada, inclusive, se señala la imposibilidad de desembolsar total o parcialmente en este evento como quiera que se echa de menos la comprobación del siniestro y la cuantía del mismo en virtud de que la parte demandante no acredita la incapacidad permanente parcial expuesta, ni se avista dictamen de pérdida de capacidad laboral legalmente expedido por autoridad competente ni mucho menos que la misma se haya estructurado en vigencia de la póliza de vida grupo deudores tal como lo dispone el condicionado general que se anexa con el escrito de contestación.

3. NO ACREDITACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE)-APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

El contrato de seguro no escapa como fuente de obligaciones a los fundamentos o aspectos que impregnan la Teoría General del Contrato. Por ello, para que un contrato sea considerado como tal y obligue legítimamente a las partes¹⁰ se requiere el cumplimiento de requisitos de existencia, validez, eficacia y en ocasiones de oponibilidad de los actos jurídicos.

Ahora bien, frente al contrato de vida grupo deudores No. 02 214 0000087719 expedido por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** se contemplaron las siguientes coberturas y valores asegurados:

Amparo básico	Valor asegurado
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$57.000.000.oo
Incapacidad total y permanente	\$57.000.000.oo

¹⁰ **CÓDIGO CIVIL. "ARTÍCULO 1495:** Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o muchas personas" (...) **"ARTÍCULO 1602. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES.** Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales."

Aunque se ha señalado en la demanda y así lo acoge el apoderado del **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, BBVA COLOMBIA**, se invoca la afectación del amparo anexo "incapacidad total y permanente" en virtud de un dictamen de Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, anunciado en el acápite de pruebas de la demanda que hasta el momento no ha sido allegado a esta Sede Judicial, en el que presuntamente se otorga al demandante **WILLIAM HUMBERTO TORRES** una pérdida de capacidad laboral del 54,78% el día 06 de abril de 2020. No existe prueba de la invalidez alegada como se ha señalado ni siquiera se cuenta con el dictamen reiteradamente aducido por la parte demandante.

El riesgo asegurable es uno de los elementos esenciales del contrato y se encuentra definido en el Artículo 1054 del C.Co:

*"(...) **ARTÍCULO 1054. DEFINICIÓN DE RIESGO.** 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.*

Una invalidez puede ser definida como:

"(...) La invalidez es la condición de inválido. En el caso de los seres humanos, se califica como inválido a quien padece algún defecto mental o físico que dificulta o imposibilita el desarrollo de determinadas acciones o actividades. De este modo, la invalidez implica un estado de incapacidad, que puede ser parcial o total y provisional o permanente (...)"¹¹

Por su parte, dentro del ordenamiento jurídico colombiano, el legislador ha definido la invalidez de la siguiente manera:

"(...) Ley 776 de 2022. Artículo 9o. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6o. de la

¹¹ Concepto consultado de <https://definicion.de/invalidez/>

presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirán a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.

El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.

En el Condicionado General de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores Bancaseguros (que se anexa) se consignó lo siguiente:

"(...) ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre la compañía y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurada la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Sólo se considerará como incapacidad total y permanente para efectos de este seguro, con independencia de si pertenece 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 se encuentre 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 (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.

Ahora bien, el Artículo 1077 del Estatuto Mercantil dispone:

"(...) Artículo 1077. Carga de la prueba

Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad (...)" Negrilla y resalto fuera del texto original.

Para el caso que nos ocupa, el siniestro, esto es, la ocurrencia del riesgo asegurado, que es el cumplimiento de la condición de la que depende la obligación de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** no se acreditó de manera idónea, veamos:

-La parte demandante aduce que el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** fue calificado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 54,78% según dictamen No. 5823690-403 del 06 de julio de 2020 expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima y con fecha de estructuración del 03 de junio de 2019: Sin embargo, no se advierte dentro del expediente digital experticia emitida por autoridad competente que confirme lo expuesto por el apoderado del demandante y en tal sentido, hasta la fecha el asegurado de las pólizas de seguro grupo deudores **NO** ha comprobado la ocurrencia del siniestro (incapacidad total y permanente) por lo que al no reunirse los presupuestos del Art. 1077 del Código de comercio no hay lugar a la afectación del amparo solicitado.

-Al echarse de menos dictamen de pérdida de capacidad (como fecha del siniestro) no es posible corroborar si la emisión del mismo en caso de existir, se hubiese surtido dentro del periodo de vigencia de las pólizas de seguro de vida grupo deudores conforme lo dispone el Condicionado General: **"(...) Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de forma total y permanente** realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado (...) **La fecha del siniestro será la fecha de emisión de la correspondiente calificación (...)"** Negrilla y resalto fuera de texto original.

-Pese a que se aporta al plenario por la actora historia clínica incompleta y escasa del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** en la que se realizan anotaciones relacionadas con trastornos mentales y remisión a psiquiatría: "(...) *Indicación: Paciente de 38 años, con alteraciones otros trastornos mentales especificados debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física, y otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados, de mayor compromiso moderado en funciones ejecutivas de forma global pero, con algo de registro de información y evocación de manera precisa, desorientación marcada autopsíquicamente y alopsíquicamente, cálculo alterado. No abstracción verbal (...)"* **no se advierte ningún tipo de calificación o valoración que permita determinar la eventual pérdida de capacidad laboral alegada por el actor en su demanda a efectos de llegar a ser acreedor de este rubro.**



Por lo anterior, si se entiende como siniestro la realización del riesgo amparado, y el asegurado tiene la carga de la prueba de su ocurrencia, si no se logra acreditar, no existiría reclamación, ya que la reclamación se entiende como la petición del asegurado siempre que se cumpla con la prueba de ocurrencia del siniestro y de la cuantía.

En ese orden de ideas, no se materializó el riesgo asegurado, esto es, no existe siniestro y por ello no es posible solicitar la afectación del amparo "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE" que se reclama en este evento.

3. INOPERANCIA DEL CONTRATO DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES No. 02 214 0000087719 FRENTE AL SEÑOR WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO- El aseguramiento y/o vinculación del señor TORRES está viciado de nulidad relativa

El señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**, previo al ingreso como asegurado en la Pólizas Vida Grupo Deudores No. 02 214 0000087719 que ampara la obligación No. 0013-0158-00-9614056701 contenida en la "SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES" expresó fidedigna y fehacientemente que **NO** padecía de ninguna patología contenida en el cuestionario efectuado, tal como se describe a continuación:

Dentro de las preguntas contenidas en la mentada declaración de asegurabilidad se relacionaron:

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS O COMILLAS	SI	NO
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?		X
-Trastornos mentales o psiquiátricos		X
-Dolor en el pecho, tensión arterial alta , infarto o cualquier enfermedad del corazón		X
-¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		

(Recuadro donde se advierte las preguntas y/o respuestas contenidas en la declaración de asegurabilidad)



En este orden el asegurado, **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** al diligenciar los campos de la declaración de asegurabilidad, dio respuesta negativa frente a patologías relacionadas con presión arterial alta. Inclusive en la historia clínica aportada por el actor de la Fundación Conexión IPS se registró: **"(...) Antecedentes Heredofamiliares y personales: Exámenes paraclínicos e intervenciones: valoración psiquiatría: Consiente, orientado en tres esferas, sin alteración en la memoria, afecto depresivo, pensamiento con ideas autorreferenciales y obsesivas relacionadas con la guerra, alucinaciones auditivas, introspección parcial, juicio debilitada, realizada el 03 de mayo de 2018 (...)"**

En el contenido de este documento, se registró la declaración de veracidad del estado del riesgo, en lo que tiene que ver con que el asegurado gozaba de buen estado de salud y que la información suministrada correspondía a la realidad, por ende, cierta, y la misma se ratificó mediante la rúbrica del señor **TORRES** el día 07 de julio de 2018:

"(...) Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verificas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de la mismas sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio (...)"

Dispone el Código de Comercio, en lo que respecta a la Declaración de asegurabilidad o del estado del riesgo y sus consecuencias:

"(...) Artículo 1058.- 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.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (...)

"(...) Artículo 1059.- Rescindido el contrato en los términos del Artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena (...)"

"(...) Artículo 1158.- 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 (...)"

En razón a ello, mi mandante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** objetó formalmente la reclamación el día 28 de julio de 2020 pues el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** no indicó padecer enfermedades relacionadas con

hipertensión arterial o patologías previas al diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad:

"(...) De acuerdo a la historia clínica de Medicadiz S.A.S de fecha 20 de abril de 2016, el señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO, contaba con diagnósticos de hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo medicado. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal (...)

Teniendo en cuenta que el señor William Humberto Torres Castro al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación (...)" Negrilla y resalto fuera de texto original.

Bajo tales parámetros, no existe obligación legal de la aseguradora para exigir la práctica de exámenes médicos a sus asegurados para comprobar el real estado del riesgo. Y en segundo lugar la sanción de la nulidad relativa se aplica al tomador y/o asegurado que haya sido reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo, sin importar si el riesgo posteriormente ocurre como consecuencia o no del error en que se hace incurrir a la aseguradora.

Se advierte que en la declaración de asegurabilidad del 07 de julio de 2018 de manera clara se le preguntó al causante si ¿ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? Relacionándose dolor en el pecho, tensión arterial alta a lo que el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** respondió negativamente, faltando a su obligación legal de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo para la aseguradora.

Los antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad se encuentran más que probados. Por lo que es fácilmente demostrable que antes del diligenciamiento de la solicitud individual y/o declaración de asegurabilidad el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** padecía de patologías relacionadas con hipertensión arterial medicado e hipotiroidismo.

Que exista nexo de causalidad entre la reticencia y la causa del fallecimiento del asegurado en nada aminora las consecuencias de su conducta y en nada tiene injerencia respecto del régimen sancionatorio, como es la nulidad del contrato de seguro, pues es claro que de

haberse tenido conocimiento por parte de mi procurada del estado de salud del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** la compañía se hubiese retraído de celebrar el contrato de seguro o inducido a estipular condiciones más onerosas.

Es claro advertir que lo que desencadena la nulidad no es propiamente la omisión o la falta de veracidad en la declaración del estado del riesgo, sino el efecto que la inexactitud tiene en la voluntad del asegurador al hacerle caer en un vicio de consentimiento que tiene un régimen sancionatorio propio.

Respecto del Artículo 1058 del Código de Comercio, la Corte Constitucional en examen de exequibilidad positivo, señaló en Sentencia C-232 de mayo 15 1997, con ponencia del Magistrado Jorge Arango Mejía se contempla:

"(...) RESCISIÓN CONTRATO DE SEGURO-Régimen severo por reticencia en declaración estado del riesgo/CONTRATO DE SEGURO-Separación ley comercial de ley civil

En el contrato de seguro, salvo lo dispuesto para los errores inculpables, el legislador, en lo que se refiere a la anulabilidad del negocio, consagró un tratamiento especial, más severo, de los vicios del consentimiento del asegurador, causados por las reticencias o inexactitudes culposas o dolosas del tomador en la declaración del estado del riesgo. En materia de seguros, la ley comercial se separó de la reglamentación común sobre nulidad relativa por error accidental en la calidad del objeto, contemplada en el Código Civil. La posibilidad de rescindir el contrato según el Código Civil, se amplió para los aseguradores, según las voces del Código de Comercio, pues esta norma, a diferencia del derecho civil, incluyó también, como causal de nulidad relativa, el error derivado de las reticencias o inexactitudes que impidieron que el aseguramiento se estipulara en condiciones más onerosas para el tomador. En lo tocante al derecho del asegurador de lograr la rescisión del seguro por dolo del tomador en la declaración del estado del riesgo, el Código de Comercio también ensanchó los límites previstos por el Código Civil. Como la norma comercial permite la declaración de nulidad relativa, aun en el evento en que las reticencias o inexactitudes habrían inducido a la compañía aseguradora a estipular condiciones más onerosas, pero no a abstenerse de celebrar el contrato, por fuerza hay que aceptar que la regulación civil tiene un campo de acción más restringido.

CONTRATO DE SEGURO-Infidelidad del tomador y renovación equilibrio contractual

Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declararse sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la

reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. (...)

"(...) En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado del riesgo aquel requiere de información de ordinario reservado puesto que la salud personal o los antecedentes penales se agrega viene a estar asociada con la intimidad del asegurado (...)

CONTRATO DE SEGURO-Sistema sancionatorio

El sistema sancionatorio del Código de Comercio, es reflejo de una política legislativa equilibrada, basada en las realidades del medio en el que se desenvuelve la actividad aseguradora, pues, en esta materia específica, a diferencia de lo que acontece en otras áreas de la regulación del contrato de seguro, en las que prima la defensa de tomadores y asegurados, se busca proteger el interés de la parte aseguradora, teniendo en cuenta que, en lo que se refiere al conocimiento precontractual del riesgo, el asegurador, por su natural ignorancia del mismo, es el contratante que está en la posición débil. Sistema sancionatorio que en nada vulnera la Constitución. (...)

Negrilla y resalto fuera de texto original.

En idéntico sentido, mediante Sentencia SC18563-2016, Radicación No. 05001-31-03-017-2009-00438-01 del 16 de diciembre de 2016 con Ponencia del Magistrado Dr. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia contempló:

"(...) 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 (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.

Frente al Artículo 1058 del Código de Comercio: "(...) Dicha norma **consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca.** Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, **en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia (...)**" Negrilla y resalto fuera de texto original.

Igualmente en Sentencia SC-3791 de 2021 con Ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa, la Corte Suprema de Justicia dispuso lo siguiente:

"(...) En el contrato de seguro, la buena fe, en todo cuanto tenga que ver con la realidad del riesgo, cobra inusitada importancia y se califica como de ubérrima bonafidei. **Entre otras razones, al ser los tomadores o asegurados, dada su intermediación con los intereses asegurables, quienes mejor conocen las circunstancias concretas que los rodean. Por esto se dice que las aseguradoras, en estos casos, estarían a merced de la declaración del solicitante.**

Según la doctrina, la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son «releuanies-». Para la jurisprudencia constitucional, «siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo» (...)"

Por coincidir el postulado de hecho con el de derecho presentado en esta excepción, esto es, en lo contemplado en el Artículo 1056 del Código de Comercio, no es factible solicitar el pago de indemnización alguna, en el sentido de que mi procurada no está llamada a indemnizar ningún perjuicio ocasionado, desde el momento en que se ocultó o se omitió la manifestación real del estado de salud por parte del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**. No es posible que el Juzgador condene a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** por las pólizas de vida grupo deudores por las cuales se nos demanda, ya que las mismas son NULAS y por lo tanto no ha producido efecto alguno la vinculación que en su oportunidad se hizo con el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**.



Obsérvese que el contenido del Artículo 1058 del Código de Comercio no sólo se encuentra en la Ley, sino además se incorporó al texto contractual como una obligación de quien ingresara a la póliza como asegurado, por ello se encuentra dentro del certificado de asegurabilidad y el Condicionado de la Póliza Vida Grupo Deudores Bancaseguros:

(...) CLÁUSULA SEXTA-DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por "LA COMPAÑÍA."

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por "LA COMPAÑÍA", la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato (Página 1 del Condicionado General de la Póliza) Negrilla y resalto fuera de texto original.

Y es que la naturaleza o el rango de esta norma no es facultativa o dispositiva de las partes. Los incisos 1, 2 y 4 del Artículo 1058 del Código de Comercio tienen el carácter de orden público conforme lo consagra el Artículo 11624 del mismo estatuto mercantil, por tal razón no es renunciable ni modificable ni siquiera con anuencia de todas las partes.

Conforme a lo anterior, no le asiste obligación a mi mandante de proceder a afectar el amparo básico de vida, por lo tanto, las pretensiones del extremo demandante se deberán negar en su totalidad.

4. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO COMO TOPE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Ratificando la oposición de desembolsar total o parcialmente frente a mi procurada y si el Despacho declara fallidas la totalidad de las excepciones formuladas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, deberá limitarse la responsabilidad de mi mandante frente al amparo reclamado por **incapacidad total y permanente el valor de \$57.000.000.oo, destacando además que no hay posibilidad de acceder a lo pretendido por el actor por concepto de daños materiales (daño emergente y daños inmateriales (Daño moral y daño a la vida de relación) a favor del señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO.**



PRUEBAS

Solicito se tenga y decreten como tales las siguientes:

I. DOCUMENTALES

Solicito se tenga como otorgue valor probatorio a las aportadas en la demanda. Conforme a lo señalado en el Artículo 243 del C.G.P. sobre el valor probatorio de las copias.¹² Y ruego se tenga como prueba documental, las siguientes:

1. Copia digital de la declaración de asegurabilidad y/o certificado individual del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**.
2. Copia digital del Condicionado General de la Póliza Vida Grupo Deudores Bancaseguros.
3. Copia digital de la certificación de las póliza de vida grupo deudores expedida por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**
4. Copia digital de la objeción formal con fecha 28 de julio de 2020 expedida por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**

II. OFICIOS

Por tratarse de información sujeta a reserva conforme al Artículo 24 de la Ley 1755 de 2015¹³ en concordancia con la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 le solicito al Señor Juez oficiar a la siguiente entidad:

¹² **ARTÍCULO 246 C.G.P. VALOR PROBATORIO DE LAS COPIAS:** Las copias tendrán el mismo valor probatorio del original, salvo cuando por disposición legal sea necesaria la presentación del original o de una determinada copia. Sin perjuicio de la presunción de autenticidad, la parte contraria contra quien se aduzca copia de un documento podrá solicitar su cotejo con el original, o a falta de este una copia expedida con anterioridad a aquella. El cotejo se efectuará mediante exhibición dentro de la audiencia correspondiente. (...)"

¹³ "(...) **Ley 1755 de 2015: "(...) Reglas especiales Artículo 24. Informaciones y documentos reservados.** Solo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial:

1. Los relacionados con la defensa o seguridad nacionales.
2. Las instrucciones en materia diplomática o sobre negociaciones reservadas.
3. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica.
4. Los relativos a las condiciones financieras de las operaciones de crédito público y tesorería que realice la nación, así como a los estudios técnicos de valoración de los activos de la nación. Estos documentos e informaciones estarán sometidos a reserva por un término de seis (6) meses contados a partir de la realización de la respectiva operación.

1. MEDICADIZ S.A.S de Ibagué-Tolima para que allegue copia de la totalidad de la historia clínica del señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** identificado con cédula de ciudadanía No. 5.823.690 de Ibagué.

Lo anterior, atendiendo a la incompleta historia clínica aportada al plenario y a la necesidad de determinar las patologías previas adquiridas por el demandante en consonancia con el principio de pertinencia frente a los argumentos planteados en las excepciones de la demanda.

III. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se decrete la recepción de interrogatorio de parte al señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** para el día y hora que señale el Despacho a fin de absolver el cuestionario que de forma oral o escrita formularé sobre los hechos de esta demanda. Pido se declare confeso si no comparece, se niega a responder o de respuestas evasivas.

IV. PERITAJE

Conforme lo dispone el Artículo 227 del C.G.P. y toda vez que el término de traslado fue insuficiente para aportar el dictamen médico teniendo como soporte una vez se allegue la totalidad de la historia clínica solicitada, reportes médicos, exámenes, paraclínicos y demás, donde se pretende demostrar entre otras cosas:

1. Enfermedades padecidas por el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**.
2. Si para el 07 de julio de 2018 ¿padecía alguna enfermedad que haya sido diagnosticada y tratada con anterioridad a esta fecha? Y en ¿qué consistían dichas patologías?
3. Frecuencia de los controles médicos con ocasión a las preexistencias padecidas por el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO**.
4. ¿Sufría o sufrió el señor **WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO** de alguna de las enfermedades enlistadas en la solicitud de seguro y declaración de

5. Los datos referentes a la información financiera y comercial, en los términos de la Ley Estatutaria 1266 de 2008.

6. Los protegidos por el secreto comercial o industrial, así como los planes estratégicos de las empresas públicas de servicios públicos.

7. Los amparados por el secreto profesional.

8. Los datos genéticos humanos.

Parágrafo. Para efecto de la solicitud de información de carácter reservado, enunciada en los numerales 3, 5, 6 y 7 solo podrá ser solicitada por el titular de la información, por sus apoderados o por personas autorizadas con facultad expresa para acceder a esa información. (...)”



asegurabilidad de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.?**

5. ¿Cómo fue el tratamiento médico en caso afirmativo de dichas patologías?

6. Las demás que se formulen oportunamente

Por lo anterior, solicito a su Señoría se conceda un término razonable para presentarlo.

ANEXOS

Solicito se tengan como anexos los siguientes:

- 1.** Poder otorgado por la representante legal y certificado de existencia y representación legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**
- 2.** Los relacionados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones se recibirán en las siguientes direcciones:

- A la demandante y demandados en las direcciones consignadas en el escrito de demanda.
- A **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** en la carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co
- A la suscrita apoderada en el Centro Comercial Combeima Oficina 508 de Ibagué. Teléfonos (608) 2722526-3108121611. Correo electrónico: selene.montoya@gmail.com

Señor Juez,

SELENE PIEDAD MONTOYA CHACÓN
C.C. 65.784.814 de Ibagué
T.P. 119.423 Exp. C.S. de la J.

Contestación excepciones propuestas Proceso Radicado 73001400300820220024800

Sociedad Jurídica <asesoreslegaleslitigium@gmail.com>

Lun 06/03/2023 15:38

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j08cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señores Juzgado 08 Civil Municipal,

Buenas tardes, por medio del presente correo me permito allegar a ustedes la contestación de la DEMANDA DE RECONVENCIÓN y así mismo el MEMORIAL EXCEPCIONES PREVIAS. Agradezco se me acuse recibo.

Con sumo respeto y cortesía,

MAURICIO ALEJANDRO CORREA CARVAJAL
C.C 93.393.921 de Ibagué (Tol)
T.P 223515 C.S de la J.

Ibagué, marzo 3 de 2023

Honorable Doctor:

JUEZ OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

E. S. D.

Asunto. Contestación Demanda de reconvención.

DEMANDANTE : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

DEMANDADO : WILLIAM TORRES CASTRO

Radicación : 2022-00248-00

Respetado señor Juez,

MAURICIO ALEJANDRO CORREA CARVAJAL, mayor de edad, vecino del municipio de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía número 93.393.921 de Ibagué – Tolima, portador de la Tarjeta profesional de Abogado N° 223515 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial del señor WILLIAM TORRES CASTRO, respetuosamente concurro a los autos con el fin de presentar a su señoría contestación de la demanda de reconvención, dentro del proceso de la referencia, concordante con lo anterior me permito contestar la demanda de la siguiente manera:

FRENTE A LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Se pretende confundir al despacho, se omite deliberadamente señalar que mi representado señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO realizó un crédito con la entidad bancaria BBVA y que este a su vez lo obligó a contratar la póliza seguro vida deudores con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y que el mismo asesor que le ofreció el crédito en el mes de julio de 2018 fue quien llenó la solicitud de ingreso a la póliza que se menciona en este hecho. Dos cosas saltan a la vista que tanto los demandados Banco BBVA como BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pertenecen a una misma empresa y obligan a sus clientes a suscribir pólizas de seguros de vida, violando el principio de la libre escogencia en materia de seguros, circunstancia que les está vedada por la Superintendencia Financiera de Colombia al ser violatoria de los derechos del consumidor financiero, además constituye lo anterior un acto de mala fe que

quien otorga el crédito como lo es banco BBVA, determine la contratación obligatoria de una póliza con una compañía de su propiedad.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Aunque con el traslado de la demanda de reconvención no se allegó prueba de la solicitud o declaración de asegurabilidad con el fin de proceder a analizarla, las preguntas que se relacionan en este hecho son ambiguas y confusas lo que pudo generar algún tipo de confusión al momento de ser llenadas, como se demostrará en este proceso, por el asesor del banco.

FRENTE AL HECHO TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO, se pretende confundir al despacho, contiene varias afirmaciones a las cuales me pronuncio de la siguiente manera. **ES CIERTO** que se haya presentado reclamación en la que se solicitó afectación del amparo por el ítem de incapacidad total y permanente merced al dictamen proferido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL TOLIMA que dictaminó una pérdida de la capacidad para laborar de mi representado del 54.78%. **NO ES CIERTO** como se señala en este hecho que el día seis (6) de abril de 2020 haya ocurrido un evento, como maliciosamente se señala en la demanda, que haya determinado la pérdida de la capacidad para laborar de mi prohijado, esa fecha, es la fecha en que la Junta profirió el dictamen, con una fecha de estructuración de la invalidez del tres (3) de junio de 2019. **ES CIERTO** que la demandante en reconvención haya objetado la reclamación, pero sus argumentos no se compadecen al estudio serio, sensato y de buena fe que se debe de realizar en estos asuntos. En primer lugar, porque no se tiene en cuenta que las patologías hipotiroidismo e hipertensión arterial no fueron valorados, ni siquiera tenidos en cuenta por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL TOLIMA, al momento de proferirse el dictamen del día seis (6) de abril de 2020, que no dio ni un índice, ni un porcentaje de disminución de la capacidad para laborar por esas patologías y en segundo lugar porque no se tuvo en cuenta que mi representado no fue la persona que llenó la solicitud de asegurabilidad sino un funcionario del banco que seguramente por querer ganarse una comisión por el crédito dio rienda suelta a su imaginación merced a una práctica vedada por las autoridades que regulan la materia como lo es otorgar el crédito y obligar al cliente a comprar la póliza en la misma compañía.

FRENTE AL HECHO CUARTO: NO ES UN HECHO. Se trata de constataciones unilaterales y pronunciamientos de la parte actora, sin asidero alguno, referentes a la historia clínica de mi representado, que según se colige para el año 2016 mi representado sufría de hipertensión arterial e hipotiroidismo, ambos medicados,

pero que nada tienen que ver con las patologías estudiadas, analizadas y cuantificada su afectación para laborar y que determinaron su declaratoria de invalidez, cuya estructuración es del tres (3) de julio de 2019 y no de fecha anterior, pretende acá la parte demandante en reconvención confundirnos señalando que ya mi representado para el año 2016 se encontraba invalido o disminuido en su capacidad laboral por que sufría hipertensión arterial o hipotiroidismo, controlados con medicamentos, patologías que sufren en nuestro país cuatro (4) de cada diez (10) adultos y con las que las personas conviven a diario. **NO ES CIERTO** que la objeción sea fundada, ni siquiera goza de respaldo legal, toda vez que fue formulada de manera extemporánea pues fue impetrada el día 16 de abril del 2020, luego de que se conociera el dictamen médico laboral y fue resuelta el día 28 de julio del 2020, con posterioridad a los treinta días de ser presentada. Ahora bien señalar que la hipertensión y el hipotiroidismo fue la causa de la invalidez de mi representado es un despropósito colosal, no tiene en cuenta la historia clínica presentada ni mucho menos el dictamen médico laboral, y señalar que se omitió informar a la aseguradora en el año 2018 sobre la existencia de estas enfermedades pues más lo es ya que el cuestionario no fue lo suficientemente claro ni concreto, nótese como se señala y subraya maliciosamente en la demanda de reconvención las palabras “tensión arterial alta” queriendo parecer que allí dice hipertensión o trastornos psiquiátricos cuando para 2016 mi representado no los sufría se habla en la historia de otro tipo de patología pero no de las señaladas en el cuestionario. Mi representado su señoría es una persona que fue militar, nunca se capacitó, no tiene un conocimiento específico médico, a duras penas entiende las situaciones diarias de su existencia y no comprende con facilidad la terminología médica; supongamos que el funcionario del Banco, que también lo es de la aseguradora, le hubiese preguntado si sufría de esas patologías que se describe en la solicitud, respetuosamente considero que a todas habría respondido que no, pues tal y como están escritas no son claras ni de fácil comprensión. Al resto de normas transcritas en este hecho no me pronuncio pues se trata de normatividad y pronunciamientos de la corte los cuales no constituyen una situación fáctica propiamente dicha.

FRENTE AL HECHO QUINTO: NO ES UN HECHO. Es una apreciación subjetiva de la parte actora que no constituye o un hito o un hecho propiamente, como se probará mi representado ni omitió información ni negó la misma, mi representado no ha adquirido ninguna póliza, tan solo fue a un banco como el BBVA y allí fue obligado a firmar unos formularios de una póliza de seguros que terminó pagando en cuotas; mi representado no es el tomador de la póliza, no fue parte del contrato

de seguros, tan solo el banco aseguró las contingencias de muerte, incapacidad total o parcial.

FRENTE A LAS PRETENDIDAS DECLARACIONES:

RESPECTO DE LA PRETENSIÓN PRIMERA.

Como quiera que frente a los fundamentos fácticos y legales esbozados al contestar la presente demanda y de acuerdo a las pruebas que se practicaran en el proceso, quedará más que demostrado que mi representado ha estado incurso en las contingencias aseguradas por el banco BBVA, deberá de negarse esta pretensión.

RESPECTO DE LA PRETENSIÓN SEGUNDA.

Me opongo a esa declaración ya que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A ha tenido mala fe contractual, por lo que no se debe de autorizar retención alguna.

RESPECTO DE LA PRETENSIÓN TERCERA.

Me opongo a esa declaración, quien debe ser condenado en costas es el demandante en reconvención ante la mala fe contractual.

EXCEPCIONES PERENTORIAS

MALA FE Y TEMERIDAD DE LA PARTE ACTORA.

Como se señaló en precedencia, la aseguradora demandante en reconvención, de propiedad del banco BBVA ha actuado de mala fe en el caso que nos ocupa; primero porque de manera usual en este tipo de seguros grupo vida deudores fue el banco quien otorgó el crédito y obligó mi representada tomar la póliza con la empresa de su misma casa comercial, situación que está prohibida por la Ley, la Superintendencia Financiera y demás normas que regulan la materia ya que no permitió escoger aseguradora distinta a mi representado. En segundo plano tenemos no hay que perder de vista que mi representado fue al banco BBVA como consumidor financiero a que le prestaran un dinero ya que como cliente del banco BBVA se había valido en no pocas oportunidades de los servicios del

Banco y hasta tenía una tarjeta de crédito con la entidad, mi representado además es una persona iletrada que a duras penas llegó hasta básica secundarias y tiene pocos o escasos conocimientos en derecho de seguros y que solo fue al banco por un préstamo y el banco le terminó vendiendo el seguro con una entidad de su misma cuerda. Además de ello la mala fe de la aseguradora resulta probada cuando analizamos la situación presentada en este caso específico referente a que mi representado no solo fue deudor del banco BBVA por una sola acreencia, como se mencionó en precedencia mi representado manejaba tarjeta de crédito con la misma entidad crediticia tarjeta número 022800000087525 con certificado de asegurabilidad 0013-043500-4001861298, expedido por la demandante en reconvención, de esa obligación se solicitó su condonación por la misma contingencia asegurada, incapacidad total o permanente y la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. accedió a la condonación por haber ocurrido la contingencia asegurada, sin reparo alguno y sin oponerse a la misma pero ahora se opone con argumentos débiles y poco claros como los expuestos en la demanda de reconvención, no existe justificación alguna que no se haya opuesto para condonar una deuda y para la otra no, lo que genera cierta opacidad en el trámite dado en la objeción presentada que dicho sea de paso carece de fundamentos de índole jurídico y factico.

INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DEL LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

Hay que resaltar que en este tipo de negociaciones la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que el asegurador, al ser quien ostenta la posición dominante y quine define las condiciones del contrato de seguro, está sujeta a unos deberes mayores. El primer deber consiste en la obligación que tiene la aseguradora de estipular en el texto de la póliza, en forma clara y expresa, las condiciones generales en donde se incluyan todos los elementos de la esencia del contrato y los que se consideren convenientes para determinar el riesgo asegurable, de forma tal que si se excluye alguna cobertura, ésta deberá ser determinable para que, en forma posterior, la entidad aseguradora no pueda alegar en su favor las ambigüedades o vacíos del texto elaborado por ella, respetuosamente se considera que el texto que se cita en la demanda de reconvención en el hecho segundo, no es claro ni expreso, pues en él no se cita textualmente las palabras hipotiroidismo ni hipertensión, lo que sin duda pudo generar cierta confusión a la hora de llenar el respectivo formulario; por el contrario el texto maneja un lenguaje denso, es técnico, de tal manera que para su comprensión y desde luego respuesta es

necesario poseer ciertos conocimientos que no tiene el común de las personas. El segundo es el deber de aplicar la interpretación *pro consumatore*, es decir, que en casos en los cuales se verifique la existencia de cláusulas ambiguas o vagas, éstas deberán interpretarse a favor del usuario, en virtud del artículo 83 de la Constitución y del artículo 1624 inciso 2 del Código Civil, que al parecer fue lo que se hizo con la obligación de la Tarjeta de Crédito pues esta no generó ninguna suspicacia como las que generó el crédito de consumo. El tercer deber consiste en desplegar todas las conductas pertinentes para demostrar la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud -en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales-; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado. Ninguna de estas actividades las desarrolló la empresa aseguradora en el caso que nos ocupa, por lo que claramente incumplió los deberes que le asisten al tener la posición dominante en ese caso específico.

AUSENCIA DE MALA FE POR PARTE DEL SEÑOR WILLIAM HUMBERTO TORRES.

En este caso específico quien debe de probar la reticencia es la aseguradora, sin que se pueda concluir forzosamente que mi representado señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO por el hecho de padecer hipotiroidismo y ser hipertenso, en 2016, ambas enfermedades medicadas y controladas, hubiese faltado a la verdad, ya que en el momento del diligenciamiento de las solicitudes de asegurabilidad, la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. debió de ser diligente para haber realizado los exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud de WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO para el año 2018 fecha en que se tomó el crédito; si eso no se llevó a cabo, el asegurador es quien debe asumir la carga de los defectos, omisiones e imprecisiones en los cuales haya incurrido en el clausulado del negocio jurídico, dado que el tomador de la póliza simplemente se adhiere a los términos y condiciones plasmadas en el escrito, por lo que siendo el asegurado la parte débil de esa relación, mal podría trasladársele esas

irregularidades. En este estricto sentido queda demostrado que la aseguradora fue negligente, pues pudiendo averiguar la información desde el momento de la suscripción del contrato, sólo vino a oponerse cuando se efectuó la reclamación, de condonación del crédito, pero extrañamente no lo hizo para la condonación de la deuda de la tarjeta de crédito sobre la cual, siendo el mismo caso, no le mereció reproche alguno; por lo que la reticencia como figura que sanciona la mala fe de WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, quien en el momento del acuerdo pese al control realizado, es engañada al esconderse el estado de salud del deudor, circunstancia que no ocurrió en este caso.

Bajo ninguna premisa es admisible atribuirle mala fe al señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO, si no está demostrada su intención de ocultar su estado de salud para evitar cambios contractuales o sacar ventaja en esa relación jurídica, independientemente si aquélla tenía conocimiento de los padecimientos invocados como fundamento de la reticencia. Entonces, si el artículo 1059 del Código de Comercio sanciona la mala fe en la conducta del asegurado, evidente es, mientras ésta no sea demostrada por la aseguradora su alegación de reticencia no produce la nulidad relativa del contrato, situación que así debió declararse en el caso subexámine, pues el extremo pasivo no demostró ninguna actuación de su contraparte tendiente a predicar un quebrantamiento a la lealtad contractual regida entre ambos.

PRUEBAS:

INTERROGATORIO DE PARTE:

Señor Juez, de conformidad con lo enunciado en el artículo 184 y 198 del Código General del Proceso, sírvase ordenar absolver interrogatorio de parte al señor representante legal de la empresa BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., interrogatorio que realizaré de manera personal o en sobre sellado.

De oficio:

- Solicito a su señoría se ordene oficiar al banco BBVA a fin de que envíe con destino a este proceso la totalidad de los documentos que tenga en su poder referentes a la obligación que tenía mi representado WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO respecto de la tarjeta de crédito número 022800000087525 con certificado de asegurabilidad 0013-0435004001861298, respecto a su consumo, valores adeudados y

condonación por parte de la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA
COLOMBIA S.A.

Del señor Juez, Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mauricio Correa', is placed over a light gray rectangular background.

MAURICIO ALEJANDRO CORREA CARVAJAL

C.C 93.393.921 de Ibagué

T.P.A. 223515 del C.S. de la J.

Todas las carpetas ▾



bbva seguros williakm humbero t...



AG



Inicio

Vista

Ayuda



Correo nuevo ▾



Eliminar ▾



Archivar



Informar ▾



Limpiar



Mover

ver

Favoritos

X Cerrar

Anterior

Siguiente



Correo no dese... 89

Agregar favorito

Carpetas

Bandeja de ... 13346

Correo no dese... 89

Borradores 78

Elementos envia... 1

Elementos elimi... 37

Archivo

Notas

demanda

> Historial de conver...

Spambox

Unwanted

Crear carpeta nueva

Grupos

Nuevo grupo

Notificación de Estado de Solicitud BBVA: En Trámite

CB

CRM BBVA <clientes@bbva

Para: Usted

Vie 17/04/2020 6:43 AM

Logo BBVA

Bogotá D.C. Viernes 17 de Abril de 2020

Señor (a)

WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO

Cordial saludo de parte de BBVA Seguros,

En atención a su solicitud enviada el pasado 16/04/2020 a través de los canales de atención, le confirmamos que fue remitida al área correspondiente para su trámite el cual tendrá un plazo máximo de respuesta de 15 días hábiles.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, comuníquese con atención al cliente 3078080 en Bogotá y 01 8000 934 020 a nivel nacional o a través de clientes@bbvaseguros.com.co.

En BBVA Seguros, queremos hacer su vida más sencilla.

Resumen de la solicitud.



Elementos envia...



solicitud condonacion william hu...



AG



Inicio

Vista

Ayuda



Correo nuevo



Eliminar



Archivar



Informar



Limpiar



Mover



Favoritos



Correo no dese... 89

Agregar favorito



Carpetas



Bandeja de ... 13346



Correo no dese... 89



Borradores 78



Elementos envia... 1



Elementos elimi... 37



Archivo



Notas



demanda



Historial de conver...



Spambox



Unwanted

Crear carpeta nueva

Grupos

Nuevo grupo

X Cerrar

Anterior

Siguiendo

**RV: SOLICITUD URGENTEMENTE
CONDONACION POR INCAPACIDAD
TOTAL**Reenvió este mensaje el Vie 22/01/2021 10:37 AM.

AG

alexander gonzalez



Para: clientes@bbvaseguros.cc Jue 16/04/2020 7:09 PM



WILLIAM HUMBERTO TORRE... ▾

2 archivos adjuntos (2 MB) ☁ Guardar todo en OneDrive

↓ Descargar todo

BUENAS NOCHES.. ME PERMITO MUY RESPETUOSAMENTE HACER ENVÍO DE LA RESPECTIVA JUNTA REGIONAL Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, FOTOCOPIA DE LAS CÉDULAS DE CIUDADANÍA, ESTO CON EL FIN DE QUE SEA CONDONADA MENCIONADAS OBLIGACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL TODA VEZ QUE EL SEÑOR WILLIAM TORREZ PADECE DE UNA SERIE DE ENFERMEDADES BASTANTES GRAVES LO QUE LE IMPOSIBILITA INGRESAR A UNA VIDA LABORAL Y EN SU CASO EJERCER RESPONSABILIDADES SOBRE PAGO DE OBLIGACIONES

ANTE MANO AGRADEZCO LA ATENCIÓN PRESTADA Y RECIBO IMPORTANTE NOTIFICACIÓN A LOS CORREOS SEÑALADOS EN LA PETICIÓN



Responder



Reenviar

Todas las carpetas



bbva seguros williakm humbero t...



Inicio

Vista

Ayuda



Eliminar



Eliminar



Archivar



Informar



Limpiar



Mover



Favoritos

Cerrar

Anterior

Siguiente



Correo no deseado 89



Agregar favorito



Carpetas



Bandeja de ... 13346



Correo no deseado 89



Borradores 78



Elementos enviados 1

Elementos eliminados 37

Archivo

Notas

demanda

Historial de conversaciones

Spambox

Unwanted

Crear carpeta nueva

Grupos

Nuevo grupo

Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Solicitud de Documentos

CB

CRM BBVA <clientes@bbva>

Para: Usted

Mar 21/04/2020 5:42 PM

Logo BBVA

Bogotá D.C. Martes 21 de Abril de 2020

Señor (a)

WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO

Cordial saludo de parte de BBVA Seguros, en atención a su solicitud de documentos, le informamos que el 16/04/2020 a las 07:15pm a través de nuestros canales de atención se le solicitó confirmar que su trámite se encuentra a la espera de la documentación requerida para el análisis:

Historia Clínica Amplia y completa con antecedentes
Certificación incapacidad EPS o médico

SE REQUIERE HISTORIA CLÍNICA AMPLIA Y COMPLETA
ENERO A DICIEMBRE

Documentación que puede dirigirla a través de nuestro correo electrónico, teniendo en cuenta que nuestra recepción máxima de adjuntos es de 10 MB.

Para mayor información, se puede comunicar a nuestra línea gratuita al 011 261 261 261.

Requerimiento

Ibagué, marzo 3 de 2023

Honorable Doctor:
JUEZ OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ
E. S. D.

Asunto. Contestación Demanda de reconvención.
DEMANDANTE: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A
DEMANDADO: WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO
Radicación: 2022-00248-00

Respetado señor Juez,

MAURICIO ALEJANDRO CORREA CARVAJAL, mayor de edad, vecino del municipio de Ibagué, identificado con la cédula de ciudadanía número 93.393.921 de Ibagué – Tolima, portador de la Tarjeta profesional de Abogado N° 223515 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial del señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO, respetuosamente concurro a los autos con el fin de proponer como excepción previa, la siguiente, conforme a los hechos narrados en la contestación de demanda, de la siguiente manera:

NO COMPRENDER LA DEMANDA A TODOS LOS LITISCONSORTES NECESARIOS.

Esta excepción se apoya en el hecho superlativo que se denota al analizar el caso que nos ocupa y en específico las pretensiones de la demanda que señalan a pie juntillas “*Declarar la anulabilidad del contrato de seguro Póliza Vida Grupo Deudores N° 022140000087719 que ampara la obligación N° 013-0158-00-9614056701 frente al aseguramiento del señor WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO quien ingresó a la póliza el 07 de julio de 2012*” (...sic). Respetuosamente considero que si se tiene en cuenta que esta demanda versa sobre la nulidad del contrato de Póliza Vida Grupo Deudores se debe de considerar que mi representado no es el tomador

de la póliza, ya que para este caso quien funge como tal es el BANCO BBVA, circunstancia esta que extrañamente no se menciona en la demanda de reconvención.

Basta traer a colación que la póliza de vida grupo deudores es un seguro orientado a proteger el valor del crédito otorgado en este caso por el BANCO BBVA a mi patrocinado, en el caso de que falleciera o sufriera una incapacidad total o parcial, antes de finalizar el pago de la totalidad del préstamo. En este seguro se protege la vida y salud de WILLIAM HUMBERTO TORRES CASTRO, por tanto, esta persona será considerada como el asegurado, mientras que el referido banco funge como tomador y beneficiario de la póliza.

Bajo las anteriores premisas el BANCO BBVA debió de haber sido vinculado como demandado en esta demanda o cuando menos solicitar su intervención en las distintas modalidades que señala el Código General del Proceso ya que es parte fundamental del contrato de seguro Póliza Vida Deudores número 022140000087719 que ampara la obligación adquirida por mi representado.

DECLARACIONES Y CONDENAS

Primero: previo el estudio de las pruebas y hechos aportados, declarar probadas todas y cada una de las excepciones propuestas y devolver la demanda de la referencia, cuando no rechazarla de plano ante la falencia descrita en precedencia.

Segundo: Condenar en costas a la parte actora.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho el artículo 100 y ss del Código general del Proceso, norma aplicable para el asunto de la referencia y demás normas concordantes.

PRUEBAS

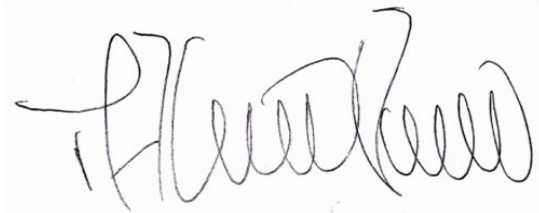
Solicito tener como pruebas las allegadas en el escrito de la demanda.

NOTIFICACIONES

El suscrito las recibirá en la carrera 7 N° 6-118, oficina 101, edificio Balcones de Belén, barrio Belén de la ciudad de Ibagué, teléfono 3152599480, correo electrónico: notjudicialescorrea@gmail.com.

La parte actora en la dirección que aportó en la demanda principal.

Del señor Juez, Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mauricio Correa', is centered on the page. The signature is fluid and cursive, with the first letter 'M' being particularly large and stylized.

MAURICIO ALEJANDRO CORREA CARVAJAL
C.C 93.393.921 de Ibagué
T.P.A. 223515 del C.S. de la J.