


**RADICACION 2022-141er 11-10-2023 09.22.pdf****MIGUEL ANTONIO CABALLERO SEPULVEDA** <micabs62@hotmail.com>

Mié 11/10/2023 10:02 AM

Para: Juzgado 06 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j06cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Edgar Arturo Gallego Sperber <edgallego35@hotmail.com>; Breenda diaz <judicialesseguros@bbva.com>

 1 archivos adjuntos (7 MB)

CamScanner 11-10-2023 09.22.pdf;

Señora

**JUEZ SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE**

E. S. D.

REF: VERBAL MARTA SANCHEZ otros Vs, BANCO BBVA otro.

RAD: No. 2022-141.

**MIGUEL ANTONIO CABALLERO SEPULVEDA**, Abogado del extremo actor, por este medio, **EN TIEMPO**, descorro traslado de las excepciones propuestas por el pasivo.

AGRADEZCO SE ACUSE RECIBO.

Cordialmente,

**MIGUEL ANTONIO CABALLERO SEPULVEDA**

C.C No. 19'470.451 de Bogotá.

T.P No. 38030 del C.S.J.

Enviado desde [Outlook](#)

---

**De:** MIGUEL ANTONIO CABALLERO SEPULVEDA <micabs62@hotmail.com>**Enviado:** miércoles, 11 de octubre de 2023 9:30 a. m.**Para:** MIGUEL ANTONIO CABALLERO SEPULVEDA <micabs62@hotmail.com>**Asunto:** CamScanner 11-10-2023 09.22.pdfObtener [Outlook para Android](#)

Señora

**JUEZ SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ**

E.

S.

D.

REF: VERBAL DE MARTA YULIET SÁNCHEZ DE CASTRO Y  
OTROS Vs. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO.  
RAD: 73001-4003-006-2022-00141-00

**MIGUEL ANTONIO CABALLERO SEPÚLVEDA**, apoderado al servicio del extremo actor, por medio de la presente y encontrándome dentro del término procesal oportuno me permito emitir un pronunciamiento respecto de las excepciones propuestas por la demandada **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.** y **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en los siguientes términos:

**PRONUNCIAMIENTO ACERCA DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR  
EL BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**

**RESPECTO DE LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA.**

Ha de indicarse señoría que la vinculación de dicho demandado obedece a que es un tercero que indefectiblemente es interesado dentro del presente trámite procesal, de ahí que dentro del acápite de pretensiones se solicitó a su señoría que en tanto se ordene el pago a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, de manera consecuente se le ordene al **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.** aceptar y recibir el pago, de ahí que, si bien lo principalmente perseguido es el pago por parte de la aseguradora, también se persigue que Su Señoría conmine al referido banco, a recibir y aceptar dicho pago, de modo tal que se deba proceder de manera consecuente con la expedición de los respectivos paz y salvos. Por ello dentro del cuerpo de la demanda se le citó como tercero interesado en las resultas del proceso y no como demandado, de ahí que en la medida que se profieran las respectivas órdenes y en todo caso se profieran los paz y salvos por la obligación amparada, el principio de congruencia será respetado.

**RESPECTO DE LA FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA; Y  
LA AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PARA ACTUAR EN CONTRA  
DEL BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA.**

Por guardar similitud de argumentación, se hará un solo pronunciamiento para ambas excepciones, mismas que tienen estrecha relación con la excepción incoada precedentemente, el **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.** ha sido convocado al presente juicio por tener directo interés en las resultas del trámite judicial, pues si bien quien debe responder por el pago es la empresa de seguros, el banco es el acreedor de la obligación, de ahí que al estar en la responsabilidad de aceptar el pago y expedirlos respectivos paz y salvos deba estar vinculado dentro del presente trámite procesal, por tanto, no resulta de recibo pretender desvincular a dicha persona jurídica, ante tales circunstancias, resulta idóneo tenerla como vinculada

Carrera 5 No. 11 - 80 Oficina 101 Ibagué (Tolima)

Cel: 315 319 56 50 - 300 609 94 75

E-mail: micabs62@hotmail.com - micabs62@yahoo.com



interesada en las resultas del proceso, pues de no proceder en tal sentido, no estaría debidamente integrado el contradictorio.

### **RESPECTO DE LA PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO Y/O CADUCIDAD DE LA ACCIÓN.**

No se configura tal excepción toda vez que la demanda se presentó antes de que fenecieran dos años desde el momento de la configuración del siniestro y el auto admisorio de la demanda fue notificado dentro del año siguiente a que fue proferido, de ahí que dicho término de prescripción y/o caducidad fue interrumpido en los términos del Art. 94 del Código General del Proceso. Por tanto, tal excepción no tiene vocación de prosperidad.

### **RESPECTO DE LA EXCEPCIÓN GENÉRICA.**

No se configuran situaciones que deban ser estudiadas dentro del contexto de la excepción genérica.

### **PRONUNCIAMIENTO ACERCA DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

### **RESPECTO DE LA SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA POR ESTAR CONFIGURADA LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES.**

Lo pregonado por parte del extremo en dicha oportunidad no cuenta con vocación de prosperidad, éste expone que el término de prescripción se configuró el pasado 13 de julio de 2023, y considera que la notificación por conducta concluyente se surtió respecto de esta demandada el pasado 28 de julio de 2023, que fue el momento en que se profirió el auto en que se decretó la nulidad del acto de notificación del demandado.

Dicha argumentación resulta alejada de la realidad y contradictoria con los mismos pronunciamientos elevados por parte del apoderado de dicha demandada, pues al momento de proponer el incidente de nulidad, expuso ante Su Señoría diversos argumentos que se advierten en el Archivo "010SolicitudNulidad", y concretamente en dicho memorial hizo la siguiente petición:

*"En mérito de lo expuesto muy amablemente solicito se DECLARE LA NULIDAD de la notificación personal realizada el día 28 de marzo de 2022 por el extremo actor a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y como consecuencia se tenga notificada por conducta concluyente el día 28 de febrero de 2023"*

A causa de tal memorial es que se decreta la nulidad de lo actuado, y nótese que el apoderado de la demandada confiesa haberse notificado no en la fecha del envío que se hiciera por parte de este apoderado -y del que no hay constancia de rebote, y al que sí acudió el apoderado del tercero interesado en las resultas del proceso **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.-**, sino el **28 de febrero de 2023**.



Ante tales circunstancias, y teniendo en cuenta que el deceso de **REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.)** se dio el pasado 22 de mayo de 2021, teniendo en cuenta tales fechas, si se calcula desde la admisión de la demanda que fue el pasado 24 de marzo de 2022, a la fecha de notificación de este demandado, había transcurrido un término de **10 meses y 3 días**, lo cual se encuentra dentro de los términos establecidos en el precitado art. 94 del Código General del Proceso. Es decir, el término de prescripción y caducidad fue interrumpido por la presentación de la demanda, de ahí que no le asista razón a este demandado.

Y si en gracia de discusión se admitiera, desde la fecha de ocurrencia del siniestro y a la fecha de notificación transcurrió un término de **1 año, 9 meses y 7 días**, término que es inferior a los dos años que trae el ordenamiento jurídico, por tanto, no se encuentra configurada la prescripción ni la caducidad de la acción.

Por lo anterior, ruego no se dé aplicación a una sentencia anticipada por configuración del fenómeno jurídico de la prescripción ni de la caducidad.

### **RESPECTO DE LA NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.**

Dentro del presente trámite, la parte demandada -tal y como se expondrá posteriormente a cada una de las demás excepciones propuestas-, no ha acreditado la realización previa a la celebración del contrato de exámenes médicos que le permitieran conocer el estado del riesgo, tampoco ha acreditado mala fe por parte de **REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.)**, tampoco un nexo de causalidad respecto de la causa de muerte con los diagnósticos que pretende hacer ver como los generadores de la materialización del siniestro, de ahí que no pueda pregonar nulidad de ningún tipo respecto del contrato de seguro al que se contrae el presente proceso al no haber existido reticencia de ningún tipo, de ahí que no resulte próspera la presente excepción.

### **RESPECTO DE LA INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.**

Sobre este particular, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido pacífica y de vieja data en expresar lo siguiente:

*"15. La Corte Constitucional ha establecido la existencia de la vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital en diversos casos que involucran contratos de seguro de vida de deudores. Tal y como se indicó en el acápite de procedencia, en este tipo de negocios jurídicos existe una relación de asimetría entre las partes, caracterizada, de un lado, por la posición dominante de la aseguradora, y de otro, por la indefensión del tomador, quien se obliga a aceptar en su totalidad las cláusulas del contrato de seguro para garantizar el crédito adquirido con una entidad financiera. En tanto este tipo de relaciones puede devenir en la grave afectación de los derechos fundamentales de los tomadores, la Corte Constitucional ha definido una línea jurisprudencial sólida frente a*



**las prácticas abusivas adelantadas por las aseguradoras en detrimento de las garantías constitucionales de los usuarios.**

En efecto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha ocupado de la renuencia de aseguradoras a efectuar el pago de pólizas de seguros cuando los tomadores han perdido su capacidad laboral durante la vigencia del negocio jurídico. **Uno de los argumentos que alegan las entidades apunta a que los tomadores han incurrido en "reticencia", al omitir proveer la información cierta y completa sobre su estado de salud en la declaración de asegurabilidad, y, consecuentemente, resuelven negar el pago de la póliza.**

En términos generales, la Corte Constitucional ha hecho referencia a las características del contrato de seguro, y ha resaltado que éstos deben pactarse y ejecutarse de buena fe. No obstante, **el deber de actuar de buena fe no se predica exclusivamente del tomador. Por el contrario, la Corte Constitucional ha indicado que en tanto los contratos de seguro son, en general, contratos de adhesión, es exigible de forma especial a la aseguradora el cumplimiento del principio de buena fe.** De esta manera, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que es obligación de las aseguradoras indicar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y realizar exámenes médicos de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro.

**Por lo tanto, en aquellos casos en que la aseguradora incumple sus obligaciones mínimas, ésta no podrá objetar el pago de la indemnización bajo el argumento de la configuración del fenómeno de la reticencia.** De esta forma, la aseguradora deberá probar suficientemente el elemento subjetivo de la mala fe del tomador, es decir, la intención deliberada del tomador de ocultar su condición médica.

(...)

16. De los pronunciamientos de la Corte Constitucional anteriormente esbozados se pueden extraer los principios y criterios a tener en cuenta para determinar la vulneración de los derechos fundamentales del tomador, cuando la aseguradora alega reticencia. En consecuencia, i) en virtud del principio de buena fe, las aseguradoras tienen la obligación de redactar precisa y taxativamente todas las exclusiones posibles; **ii) las aseguradoras tienen la obligación de realizar exámenes médicos con anterioridad a la suscripción del contrato, con el objetivo de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador;** iii) en caso de que no se practiquen los exámenes médicos, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador, y iv) si el asegurador conocía, podía conocer o no demuestra los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia, no podrá eximirse de la obligación del pago del seguro."<sup>1</sup> (Subrayas fuera de texto).

Además de tal disposición, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, dentro de su jurisprudencia ha expresado:

**"4.1.- La última regla enunciada es conocida como conocimiento presunto, o presuntivo, del asegurador sobre los vicios de la declaración de asegurabilidad; su materialización de acuerdo con la jurisprudencia parte de reconocer que: (i) la compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal en la durante la vigencia del contrato y la etapa precontractual; (ii) debe obrar con diligencia en la identificación del estado del riesgo; (iii) no basta que se conforme con la declaración de asegurabilidad del tomador, cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el verdadero estado del riesgo.**

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 282 de 2016, MP. Gloria Stella Ortiz Delgado.



4.2.- Y, para demostrarlo en juicio, con arreglo a la jurisprudencia de esta corporación debe acreditarse, que: (i) el asegurador ha tenido la posibilidad de hacer las averiguaciones para determinar el estado del riesgo; (ii) cuenta con elementos que lo invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad; y, (iii) omite adelantarlas.

(...)

5.- En el caso examinado, el tribunal fundamentó su decisión en que: (i) Jimmy Valencia Rentería, como tomador de cinco pólizas, cuatro de bancaseguros y una de seguro de vida, en el interregno trascurrido entre septiembre de 2015 y junio de 2016, ocultó la diabetes mellitus y la obesidad mórbida que padecía cuando menos desde noviembre de 2009, a pesar de ser expresamente inquirido en los cuestionarios incorporados en la declaración de asegurabilidad de cada una de las aseguranzas; (ii) aunque los actores atribuyeron dicha omisión, a la falta de asesoramiento del funcionario que recogió la documentación, a saber Lina Echeverry Mondragón, trayendo como apoyo al testigo Sergio Plinio Quiñones, el argumento no es admisible porque el tomador, a pesar de su escasa escolaridad, era un hábil comerciante, que por demás, invertía una cantidad significativa en el pago de las primas; (iii) a pesar del ocultamiento, la aseguradora no actuó como un profesional diligente durante el trámite del aseguramiento, pues, en tal calidad podía y debía conocer la información callada por el asegurado; (iv) lo anterior, porque sus funcionarios pudieron apreciar el estado de sobrepeso, del entonces candidato a tomador, pues él era una persona obesa, como dio cuenta el peritaje fincado sobre la historia clínica, las declaraciones de parte y el testimonio de Sergio Plinio Quiñones; y, (vi) si bien, esa contemplación, no implicaba, para la aseguradora, el deber de diagnosticar de un vistazo las patologías del paciente, en especial, la diabetes mellitus, sí surgía la posibilidad de sospechar de la existencia de potenciales enfermedades, ya que la regla de la experiencia sugiere que las personas con sobrepeso suelen tener comorbilidades asociadas, como la misma diabetes y la hipercolesterolemia; y, (vii) de haber disipado la sospecha, a través de la práctica de un examen médico, o de la solicitud de la historia clínica, hubiere arribado al conocimiento de las comorbilidades que el paciente dejó de declarar.

(...)

De acuerdo con estas pautas, no se advierte que la regla de la experiencia que el juzgador empleó para deducir que la aseguradora podía sospechar de la existencia de potenciales patologías en cabeza del tomador, sea absurda, ilógica, irrazonable o contraria al sentido común, habida cuenta que la obesidad ha sido considerada, en contextos sociales y científicos, como un problema de salud pública, precisamente porque constituye tanto una enfermedad, en sí misma, como una condición que coadyuva al surgimiento o agravación de otro tipo de padecimientos. La razonabilidad de esta regla no se desdice, aduciendo que supone que una persona obesa siempre está enferma, pues se insiste en que las máximas de la experiencia son inducciones que realiza el juzgador sobre asuntos que generalmente suceden, sin que esto implique negar la posibilidad de que concurren circunstancias de excepción, lo cual pudo demostrarse durante la instancia, pero no se hizo; tampoco puede tildarse de ilógica, argumentando que comporta un trato discriminatorio en perjuicio de los individuos obesos, ya que no se observa que las diferencie con los sujetos delgados en torno al otorgamiento de una prestación, o que mancille el principio de igualdad ante la ley.”<sup>2</sup> (Subrayas fuera de texto).

Frente a tales pronunciamientos jurisprudenciales, lo pregonado por parte de la aseguradora resulta del todo desacertado, pues claramente se advierte que dentro de su esfera y como conocedor del ramo, especialista en la suscripción de

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, Sentencia SC167-2023 del 11 de julio de 2023, Radicación 76001310301720190002501, MP. Martha Patricia Guzmán Álvarez.



este tipo de contratos, recae la obligación de determinar de manera suficiente el estado del riesgo, cuando en casos como el presente, existían indicios de una variación del mismo, y que por buena fe el tomador en su momento no suministró. Por tanto el reproche que se le hace a la entidad es totalmente válido y por ello la presente excepción no cuenta con vocación de prosperidad.

### **RESPECTO DE QUE NO ES NECESARIA LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA RETICENCIA E INEXACTITUD Y LA CAUSA DEL SINIESTRO.**

Sobre estas manifestaciones, también existe pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional dentro de su jurisprudencia, allí ha expresado:

*“En similar sentido, el alcance del derecho fundamental al debido proceso en materia contractual implica que la aseguradora y el banco deberán evaluar las pruebas aportadas a la reclamación efectuada por el tomador del seguro o el usuario financiero, con el fin de determinar la existencia o no de un incumplimiento contractual o de la procedencia de la indemnización. Esta particular obligación de las mencionadas entidades tiene su razón de ser en las prerrogativas que el ordenamiento les otorga. Adicionalmente, su inobservancia deviene en un abuso de la posición dominante que tanto los bancos como las aseguradoras tienen en el mercado, y en la potencial afectación de los derechos fundamentales de los usuarios.”*

21. En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador. En virtud del derecho fundamental al debido proceso y del principio de responsabilidad en la valoración de las pruebas, la entidad también deberá valorar las pruebas aportadas en el trámite adelantado por el tomador a la luz de los principios de la sana crítica.

22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el



sinistro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición."<sup>3</sup> (Subrayas fuera de texto)

Frente a tal pronunciamiento jurisprudencial, resalta que lo pregonado por parte de la demandada carece de fundamento, máxime cuando desde vieja data se les ha indicado que por su posición dominante dentro de la relación comercial, cuentan con más responsabilidades que las de los usuarios, y por ello, al alegar algún tipo de reticencia, el nexo de causalidad debe estar presente como consecuencia de la materialización del siniestro, situación que en el presente caso no se advierte, pues la causa del fallecimiento fue COVID-19, un virus que como es de conocimiento mundial, azotó a todo el planeta, sumiéndolo en aislamientos y cuarentenas, por tanto la presente excepción tampoco cuenta con vocación de prosperidad.

### **RESPECTO DE LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Al respecto se ha manifestado por parte de la Corte Constitucional dentro de sus pronunciamientos jurisprudenciales:

*"En resumen se tiene que: (i) el adquirente tiene la obligación de informar los hechos o circunstancias que conozca al momento de celebrar el contrato, relacionados con enfermedades o síntomas de las mismas, a través de un cuestionario que realice la entidad, el cual debe ser claro y carente de ambigüedades; (ii) la aseguradora debe investigar, con fundamento en esta información, el estado de salud del asegurado, mediante la solicitud de exámenes médicos recientes o la consulta a la historia clínica; (iii) las preexistencias deben quedar estipuladas en el contrato, so pena de ser ambigüedades o vacíos que no pueden alegarse para negar el pago de la póliza o reducir el monto de la obligación<sup>4</sup>; (iv) la reticencia se presenta cuando el adquirente actúa de mala fe y oculta el estado del riesgo o ha sido negligente al manifestar sus condiciones cuando la compañía interroga acerca de ellas con el fin de determinar el riesgo; (v) las aseguradoras deben acreditar la mala fe por ser quienes definen la trascendencia de los hechos en la celebración o aumento de la onerosidad del mismo; (vi) Las aseguradoras deben probar el nexo causal entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro<sup>5</sup>; (vii) las aseguradoras no pueden alegar la nulidad relativa del contrato o la disminución en el pago de la obligación cuando conocen o han debido conocer los hechos o circunstancias preexistentes o, aun así, las subsane mediante su aceptación expresa o tácita<sup>6</sup>, situación que se presenta cuando no realizan las labores investigativas que les asisten.*

*Con todo, para lo que interesa a la presente causa, la Corte ha señalado que cuando se trata de casos que involucran el contrato de seguro de vida deudores, por la relación de asimetría de las partes en este tipo de negocios que se refleja, por un lado, en la posición dominante de la aseguradora y de otro, por la indefensión del asegurado, quien se obliga a aceptar las cláusulas del mencionado contrato para garantizar el crédito adquirido con una entidad financiera, la negativa de las aseguradoras a pagar la indemnización pactada en el acuerdo*

<sup>3</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 282 de 2016, MP. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>4</sup> Sentencias T-152 de 2006 y T-222 de 2014, entre otras.

<sup>5</sup> T-734 de 2017.

<sup>6</sup> T-832 de 2010.



*de voluntades puede devenir en la afectación del derecho fundamental al debido proceso del asegurado.”<sup>7</sup>*

Claramente se advierte que para que proceda la tesis sostenida por la demandada, resulta medular que ésta acredite que el asegurado obró de mala fe, situación que no se advierte en el plenario, por el contrario lo que se aprecia, es la excesiva buena fe tanto del asegurado como de sus causahabientes que cumplieron con las obligaciones hasta el último día de vida de éste, y es la demandada la que espera hasta el final, hasta el momento en que debe asumir su responsabilidad para tratar de configurar una reticencia inexistente, máxime cuando no cumple con las obligaciones de acreditar el proceder de mala fe. Por tanto, la presente excepción tampoco cuenta con vocación de prosperidad.

### **RESPECTO DE QUE BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

En atención a que dentro del presente trámite no se ha acreditado reticencia de ningún tipo, no puede pregonarse como medio de defensa que la demandada pueda retener la prima, pues ella fue pagada como consecuencia del negocio jurídico que se celebró, y por tanto ésta debe ser tenida como el cumplimiento por parte de **REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.)** del respectivo negocio, por tanto no le asiste razón a la demandada a que esté facultada a retener tales dineros, máxime cuando su deber es el de responder por el pago del crédito insoluto y del que se está sustrayendo. Por tanto la presente excepción no debe prosperar.

### **RESPECTO DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.**

Sobre este particular, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia dentro de su jurisprudencia ha expresado:

*“Lo primero que se advierte es que ningún vacío normativo puede predicarse por el hecho de que una norma de redacción tan amplia como el artículo 1081 ibídem, no se refiera expresamente a todas las acepciones que pueda tener el vocablo “interesado” a que alude en su inciso 2°, y mucho menos que de esa eventual omisión puede deducirse que quienes, de acuerdo con las normas que disciplinan el contrato de seguro no tengan tal calidad, queden cobijadas por la modalidad de prescripción extraordinaria.*

*Está fuera de discusión que, en principio, solo son “interesados” las personas que derivan algún derecho del contrato de seguro, entre los que estarían el asegurador y el tomador (art. 1037 C. de Co.), así como el asegurado y el beneficiario (art. 1047, num. 3° ib.), no obstante, tratándose del seguro de vida grupo, tal y como a lo largo del proceso con vehemencia lo resaltaron los accionantes y lo ratificó el Tribunal, por construcción jurisprudencial se ha reconocido la legitimidad de los cónyuges y herederos de los asegurados para demandar el cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora, pese a no tener la calidad de contratantes.*

---

<sup>7</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 658 de 2017, MP, Antonio José Lizarazo Ocampo.



Lo anterior, por cuanto el principio de la relatividad de los contratos no es absoluto y si la inejecución de un negocio jurídico puede beneficiar o afectar indirectamente otros patrimonios, "se tiene aceptado que los terceros interesados se encuentran facultados para velar por la suerte del mismo. Es el caso, entre otros, del cónyuge sobreviviente o de los herederos del asegurado, (...) quienes en defensa de la sociedad conyugal, de la herencia o del patrimonio social, pueden exigir a la aseguradora que pague lo que debe y a quien corresponde". (SC15 dic. 2008, exp.2001-01021-01).<sup>8</sup> (Subrayas fuera de texto).

Revisada tal disposición jurisprudencial lo que resalta es que la legitimación de mis mandantes está acreditada, y por tanto cuentan con la facultad para adelantar el presente trámite procesal, en procura de la declaratoria de responsabilidad de la aseguradora para que ésta asuma sus obligaciones y cancele al **BANCO BBVA S.A.**, el dinero asegurado conforme se obligó. Por tanto, esta excepción no cuenta con vocación de prosperidad.

### **RESPECTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

En cuanto al término de prescripción, se ha manifestado por parte de la Sala Civil:

*"1.- La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro puede ser ordinario o extraordinaria; la primera es de dos años y empieza a correr "desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción"; la segunda, es de cinco años, y corre "contra toda clase de personas" y empieza a contarse "desde el momento en que nace el respectivo derecho", términos que, por expresa disposición legal, no pueden ser modificados por las partes (art. 1081 C. de Co.).*

*En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer "el hecho base de la acción" y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años."*<sup>9</sup>

En el presente caso, se tiene que el siniestro aconteció el pasado 22 de mayo de 2021 con el fallecimiento de **REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.)**; adicionalmente, al revisar el acta de reparto que obra dentro del plenario, se tiene que la presente demanda se presentó el pasado 14 de marzo de 2022, es decir **9 meses y 23 días después de acontecido el siniestro.**

El Art. 94 del Código General del Proceso indica que la presentación de la demanda interrumpe el término de prescripción, hace inoperante la caducidad y

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, Sentencia SC4904-2021 del 04 de noviembre de 2021, Radicación 66001310300320170013301, MP. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, Sentencia SC4904-2021 del 04 de noviembre de 2021, Radicación 66001310300320170013301, MP. Octavio Augusto Tejeiro Duque.



constituye al deudor en mora, siempre que el auto admisorio se notifique dentro del año siguiente.

En el presente caso, el auto admisorio se profirió el pasado 24 de marzo de 2022. La notificación del demandado **BANCO BBVA S.A.** se surtió el 28 de marzo de 2022, y contestó la demanda el pasado 25 de abril de 2022. Respecto de este vinculado no operó el término de prescripción ni de caducidad.

En relación a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, se recibió dentro de las presentes diligencias una solicitud de nulidad que milita en el archivo "010SolicitudNulidad", y concretamente en dicho memorial hizo la siguiente petición:

*"En mérito de lo expuesto muy amablemente solicito se DECLARE LA NULIDAD de la notificación personal realizada el día 28 de marzo de 2022 por el extremo actor a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y como consecuencia se tenga notificada por conducta concluyente el día 28 de febrero de 2023"*

Es decir, quien hoy propone la presente excepción, pretende variar sustancialmente una fecha que previamente había aceptado, en donde confesó haber sido notificado el 28 de febrero de 2023, atentando así contra la recta administración de justicia, tratando de hacer ver unos mismos hechos como si hubieran ocurrido en fechas disímiles, cuando lo claro es que lo plenamente aceptado fue que el acto de notificación se surtió el pasado 28 de febrero de 2023.

Teniendo en cuenta tales fechas, si se calcula desde la admisión de la demanda a la fecha de notificación, había transcurrido un término de **10 meses y 3 días**, lo cual se encuentra dentro de los términos establecidos en el precitado art. 94 del Código General del Proceso. Es decir, el término de prescripción y caducidad fue interrumpido por la presentación de la demanda, de ahí que no le asista razón a este demandado.

Y si en gracia de discusión se admitiera, desde la fecha de ocurrencia del siniestro y a la fecha de notificación transcurrió un término de **1 año, 9 meses y 7 días**, término que es inferior a los dos años que trae el ordenamiento jurídico.

Por lo anterior, la presente excepción no tiene vocación de prosperidad.

### **RESPECTO DE LA GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.**

No se presentan dentro del presente trámite situaciones que tengan el carácter de excepción que deban ser declaradas, por lo que dicha solicitud no cuenta con vocación de prosperidad.



**RESPECTO DE QUE EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE  
PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.**

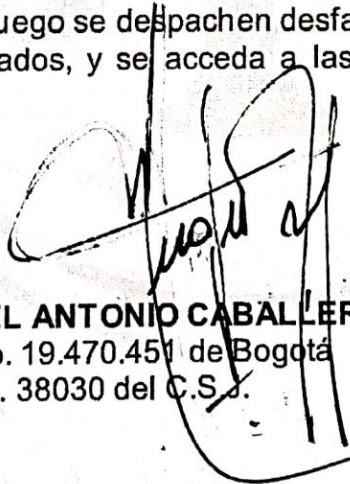
Las pretensiones elevadas dentro del presente trámite procesal obedecen única y exclusivamente a lo que se le adeuda al BANCO BBVA S.A. por la petición que se le hizo en tiempo, y transcurridos escasos días del fallecimiento del asegurado, motivo por el que si se ha presentado alguna demora ha sido única y exclusiva responsabilidad del demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por tanto están en obligación de cancelar todo lo adeudado de modo tal que el banco vinculado expida el respectivo paz y salvo por todo concepto a mis mandantes, de ahí que la presente excepción no tiene vocación de prosperidad.

**RESPECTO DE QUE EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA  
COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA  
OBLIGACIÓN.**

Las pretensiones elevadas dentro del presente trámite procesal obedecen única y exclusivamente a lo que se le adeuda al BANCO BBVA S.A. por la petición que se le hizo en tiempo, y transcurridos escasos días del fallecimiento del asegurado, motivo por el que si se ha presentado alguna demora ha sido única y exclusiva responsabilidad del demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por tanto están en obligación de cancelar todo lo adeudado de modo tal que el banco vinculado expida el respectivo paz y salvo por todo concepto a mis mandantes, de ahí que la presente excepción no tiene vocación de prosperidad.

Con todo Señoría, ruego se despachen desfavorablemente las excepciones incoadas por los demandados, y se acceda a las pretensiones elevadas en la demanda.

Cordialmente,



**MIGUEL ANTONIO CABALLERO SEPÚLVEDA**  
CC. No. 19.470.451 de Bogotá  
TP. No. 38030 del C.S.J.