

# FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros  
Universidad Externado de Colombia

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CÚCUTA

<b>Demandante</b>	Rina Zurley Ortiz Pallares y José Luis Ortiz Pallares
<b>Demandada</b>	BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
<b>Proceso</b>	Declarativo Verbal de Responsabilidad Civil Contractual
<b>Radicado</b>	2022 / 197

En mi calidad de apoderado judicial de los demandantes dentro del proceso de la referencia, a través del presente escrito me permito **DESCORRER** las Excepciones de Mérito propuestas por el apoderado judicial de la accionada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en los siguientes términos:

## 1. Excepción: Inaplicabilidad de la teoría de los actos propios:

Sobre los argumentos expuestos en la presente excepción es importante señalar que si bien mis mandantes en calidad de Beneficiarios, la hoy demandada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., al dar respuesta mediante los correos electrónicos de las 19:24 y 19:37 del día 08 de marzo del 2021, adjuntos en la demanda como prueba y dirigidos a las direcciones electrónicas de mis mandantes (Joluorpa@gmail.com; Rinazurleyortiz@gmail.com) **NO** adjutó ningún tipo de documento ni precisó a cuál de los seguros se encontraba dirigido cada uno.

Aunado a lo anterior, en el correo de las 19:24, únicamente señaló que “...*en atención a su solicitud enviada el pasado 01/02/2021 9:15am (...), nos permitimos confirmar que su trámite se encuentra a la espera de la siguiente documentación, para su análisis: Fotocopia de la Cédula y certificación bancaria de JOSÉ LUIS ORTIZ y RINA ZURLEY ORTIZ PALLRES...*”, en virtud de lo anterior, resulta lógico afirmar que mis mandantes **NO** debían ni podían conocer si el requerimiento se relaciona con el Seguro de Vida Grupo Vital Hall Bancario que hoy nos convoca. Contrario sensu, el señor José Luis Ortiz al dirigirse a las instalaciones del Banco BBVA Colombia S.A., recibió el Oficio de fecha 08 de marzo del 2021, donde sorpresivamente objetaban el pago de la precitada póliza de seguro.

En este orden de ideas, es menester advertir que solo hasta el momento de la Contestación de la Demanda fue que los señores Ortiz Pallares tuvieron conocimiento de la documental probatoria denominada Orden de Pago No. 24950446, donde la demandada realizó el pago de la Póliza de Seguro Vida Deudores distinta a la que hoy nos convoca, sin embargo, la compañía **NO** allegó prueba donde hayan informado de esta situación a mis mandante, razón por la cual hasta tanto este deber de información no sea probado por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., se deberán tener los correos electrónicos de fecha 08 de marzo del 2021, como una acreditación por excelencia de los requisitos de la Teoría de los Actos Propios pues en palabras de la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia T-295 del 04 de mayo de 1999, “...**su fundamento radica en la confianza despertada en otro sujeto de buena fe, en razón de una primera conducta realizada. Esta buena fe quedaría vulnerada, si fuese admisible aceptar y dar curso a una pretensión posterior y contradictoria.**”.

Por lo anteriormente expuesto, me permito solicitar muy respetuosamente a usted señora Juez se sirva declarar **NO PROBADA** la presente excepción de mérito.

## INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito muy respetuosamente a usted señora Juez se sirva **CITAR** para el día y hora que corresponda al representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., o a quien corresponda para que absuelva interrogatorio sobre los hechos que fundan la demanda y el presente escrito que descurre las excepciones, y en especial sobre la

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros  
Universidad Externado de Colombia

forma en que puso en conocimiento de los Beneficiarios la objeción del pago de la indemnización así como todo lo relacionado a los correos electrónicos de fecha 08 de marzo del 2021, y la solicitud de documentos allí requeridos.

### **2. Excepción: Nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia de la asegurada.**

Previo a desvirtuar los argumentos de fondo de la presente excepción, es menester señalar una imprecisión jurídica en que incurre el apoderado de la demandada al afirmar erróneamente que “...*para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia. Toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.*”, argumento que la propia Corte Suprema de Justicia modificó a partir de la reciente Sentencia SC3791 del 01 de septiembre del 2021, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, en la cual advirtió que “...*De nada sirve afirmar y demostrar la insinceridad del tomador o asegurado, si no se hace saber ni se acredita cómo esa conducta influyó en el consentimiento del asegurador. Esto, porque como se anotó, no toda reticencia o inexactitud aflora en la nulidad del seguro.*”; sin embargo, este argumento será desvirtuado al momento de descorrer las excepciones cuarta y quinta planteadas por el apoderado de la compañía accionada.

Hecha la anterior precisión, procedo a desvirtuar los argumentos de fondo en los siguientes términos:

Es cierto lo expuesto por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante su apoderado al advertir y fundamentar jurisprudencialmente que la sanción frente al ocultamiento del estado del riesgo es la nulidad relativa por reticencia, fenómeno que si bien para el caso que nos ocupa se podría presentar en caso que se logre probar que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.), haya sido diagnosticada con Hipertensión Arterial Alta – HTA, desde antes de ingresar a la Póliza de Seguro de Vida Grupo Vital Hall Bancario y suscribir la Declaración de Asegurabilidad el día 31 de marzo del 2010; sin embargo, esto resulta irrelevante para el desarrollo del proceso pues la Reticencia, al tratarse de un vicio de la voluntad que conlleva la nulidad relativa, es saneable por el paso del tiempo de conformidad con lo establecido en el Art. 1081 C.Com.

Teniendo en cuenta este saneamiento, argumentó erróneamente el apoderado de la demandada que “...*dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.*”, fundamento que carece de asidero jurídico pues desconoce abiertamente la existencia y aplicación de la Prescripción Extraordinaria en el caso que hoy nos convoca, tratando de hacer incurrir en el error a su señoría al pretender dar aplicación únicamente a la Prescripción Ordinaria sin tener en cuenta sus características y que además ambos términos prescriptivos operan de forma simultánea.

Sobre la materia se pronunció la Corte Suprema de Justicia a través de la Sentencia de fecha 04 de Abril del 2013, Exp. 00457-01, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez, quien señaló:

“Recientemente la Corte precisó como *características y aspectos determinantes de la dualidad extintiva del artículo 1080 del estatuto mercantil que “[l]as dos clases de prescripción son de diferente naturaleza, pues, mientras la ordinaria depende del conocimiento real o presunto por parte del titular de la respectiva acción de la ocurrencia del hecho que la genera, lo que la estructura como*

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros

Universidad Externado de Colombia

subjetiva; la extraordinaria es objetiva, ya que empieza a correr a partir del surgimiento del derecho, independientemente de que se sepa o no cuándo aconteció (...) Todas las acciones que surgen del contrato de seguro, o de las normas legales que lo regulan, pueden prescribir tanto ordinaria, como extraordinariamente (...) La prescripción extraordinaria corre contra toda clase de personas, mientras que la ordinaria no opera contra los incapaces (...) El término de la ordinaria es de sólo dos años y el de la extraordinaria se extiende a cinco, justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situaciones jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas' (...) Las dos formas de prescripción son independientes y autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, adquiriendo materialización jurídica la primera de ellas que se configure" (sentencia del 18 de diciembre de 2012, exp. 2007-00071)." (Subrayado y negrilla fuera de texto).

En igual sentido se pronunció la Corte Constitucional en Sentencia T-272 del 12 de Mayo del 2015, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, así:

*"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 del mismo 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...*

*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.*

*A su vez, en sentencia del 4 de abril de 2013, la Sala de Casación Civil (Expediente 00457-01) al referirse a las dos clases de prescripción –ordinaria y extraordinaria- adujo que "ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado. Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales, uno 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".*

*Finalmente la Superintendencia Financiera ha indicado que "los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de*

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros

Universidad Externado de Colombia

*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.***” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Ahora bien, continuando con la exposición de argumentos jurisprudenciales, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC5297 del 06 de diciembre del 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, expuso:

*“El artículo 1081 del Código de Comercio prevé que «(l)a 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.**»*

*El propósito legislativo de tal mandato legal, evocó esta la Sala (SC de 3 may. 2000, rad. 5360), aparece contenido en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio del año 1.958, en relación con el artículo 898 -que corresponde al actual canon 1.081 C. de Co.-, según el cual:*

*«Esta materia fue objeto de esmeradas cavilaciones. Se tuvo en mientes el principal fundamento filosófico-jurídico de la prescripción, que no es otro que la necesidad de darles consistencia y estabilidad a las situaciones jurídicas. Igualmente tuvimos en cuenta las conveniencias de las partes que intervienen en el contrato de seguros.*

(...)

*Para quien no tiene conocimiento de él, cualquier término puede considerarse corto, pero el orden jurídico exige que se fije uno cualquiera. El de cinco (5) años es razonable. Y debe correr contra toda clase de personas.*

*Ventajoso para el asegurador, porque después de transcurridos cinco años desde la fecha del siniestro, puede disponer de la reserva correspondiente. Desventajoso, porque al vencerse ese término, ya no podrá alegar la nulidad del contrato por vicios en la declaración de asegurabilidad.»*

*En el mismo sentido, el Subcomité de Seguros que hizo parte del Comité asesor para la revisión del Código de Comercio, recalcó en el año 1.969 que «(l)a prescripción ordinaria tiene lugar cuando el interesado al ejercer la acción, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina. La prescripción extraordinaria, se produce en todos los casos, o sea, aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión...en caso de duda en la aplicación de una u otra prescripción debería acudirse a la extraordinaria».*

(...)

*De lo anterior se concluye, reiterando la interpretación finalista acogida de antaño, que en la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro la intención fue consagrar dos modalidades: la primera ordinaria, de tinte subjetivo, y la segunda extraordinaria, con visos meramente objetivos.*

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros

Universidad Externado de Colombia

**Esta última corre en contra de toda persona, tiene un plazo para que se configure de 5 años e inicia a partir del momento en que nace el derecho, con total prescindencia de que haya sido conocido o no el hecho que daba lugar al reclamo.**

Aunque parezcan odiosas estas características, su razón de ser haya venero en la estabilidad jurídica que deben tener las partes, lo que, como se sabe, garantiza el orden social, al impedir que quienes alguna vez tuvieron interés en elevar reclamaciones lo esgriman en cualquier tiempo, tornando indefinidas sus disputas.

(...)

Por supuesto que es consecuencia de la citada consagración legal dejar de lado el axioma invocado por la recurrente, según el cual la acción es temporal mientras la excepción perpetua, fundada en que contra quien no puede ejercitar una acción no corre la prescripción.

(...)

No cabe duda, tal cual lo decidió el fallador ad-quem, que **la prescripción extraordinaria bajo análisis impide la alegación de la nulidad relativa invocada por la aseguradora, tanto por vía de acción como de excepción, al tratarse de un efecto regulado en el artículo 2535 del Código Civil, a cuyo tenor «(l)a prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. Se cuenta este tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible.»**

**Esto traduce que el saneamiento de la nulidad relativa por el transcurso del tiempo no es otra cosa que la prescripción extintiva de la acción**, como lo señaló esta Corporación al recabar que «el Código Civil asimila el saneamiento por haber transcurrido un periodo de tiempo a la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos, como claramente se desprende, sin mayor esfuerzo, del texto del artículo 2535 que reza así (...) **Es evidente a todas luces, que si el transcurso de cierto lapso implica la prescripción de una acción judicial, y por ende la extinción de un derecho, ese transcurso debe alegarse por vía de prescripción**, dada la similitud y la dependencia estricta que existe entre el transcurrir del tiempo sin el ejercicio de la acción y el consecucional (sic) fenómeno de prescripción de la misma.» (CSJ SC de 15 mar. 1983, G.J. 2411).

Y aunque dicha norma es de naturaleza civil, no es óbice su aplicación en relación con los contratos de seguro, por la remisión de normas prevista en el inciso inicial del canon 822 del estatuto mercantil, según el cual «(l)os principios que gobiernan la formación de los actos y contratos y las obligaciones de derecho civil, sus efectos, interpretación, modo de extinguirse, anularse o rescindirse, serán aplicables a las obligaciones y negocios jurídicos mercantiles, a menos que la ley establezca otra cosa.»

**Total, a despecho de lo alegado en el cargo y como de vieja data lo ha sostenido esta Corte, el saneamiento de la nulidad relativa por el transcurso del tiempo es un efecto que dimana de la prescripción extintiva.**

(...)

Como si lo anterior fuera poco, destaca la Corte que en el sub judice la primigenia demandante esgrimió, como soporte fáctico de sus pretensiones, que el contrato de seguro materia de sus súplicas perduró por espacio superior a 5 años, lo que

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros

Universidad Externado de Colombia

*impedía a la aseguradora prevalerse de la nulidad relativa que invocó al objetar su reclamación.*

(...)

Por último, fue acertado afirmar, como lo dispuso el Tribunal atacado, que respecto de la aseguradora que invoca la nulidad relativa del seguro porque el tomador incurrió en reticencia o inexactitud en la declaración sobre el estado del riesgo, **el término prescriptivo debe partir desde la celebración del convenio, toda vez que allí la empresa conoció o debió conocer la falencia que ahora aduce.**

Así lo explicó la Corte en la sentencia que sirvió de báculo al juzgador de última instancia, de la que desdice la recurrente, al adocinar que:

Puntualización adicional requiere la distinción entre una y otra especie de prescripción, por cuanto a términos del referido artículo 1081 del C. de Co., **los cinco años que se exigen para la extraordinaria correrán “contra toda clase de personas”**; mandato este último cuyo alcance definió la Corte al sostener que “La expresión ‘contra toda clase de personas’ debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aún contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1° y 2541 del C.C.), **así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento...” del hecho que da base a la acción (sentencia citada de 7 de julio de 1977)**, esto es, en los casos de los ejemplos analizados, que el término de la prescripción extraordinaria corre, según el evento, desde el día del siniestro, (cuando la acción ejercida es la de reconocimiento de la indemnización) **o desde cuando se perfeccionó el contrato viciado por una reticencia o inexactitud (si se demanda la nulidad relativa del pacto), háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia, y no se suspende en ningún caso, como sí sucede con la ordinaria (artículo 2530 del C.C.).**

**Luego de fenecido el quinquenio en referencia, la relación jurídica se tornará inescrutable, con todo lo que ello supone, como quiera que no podrá acudir, con éxito, al expediente prescriptivo, así se compruebe fehacientemente que el asegurador, por vía de elocuente ejemplo, no conoció el hecho detonante del surgimiento de su derecho impugnatorio (la reticencia o la inexactitud), que autorizan la petición de nulidad relativa del contrato celebrado (art. 1058, del C. de Co.), sino luego de expirado dicho período (...)** (CSJ SC de 3 may. 2000, rad. n.º 5360).” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De acuerdo a las jurisprudencias citadas, es menester concluir lo siguiente:

- i) La Prescripción Ordinaria conlleva un elemento subjetivo cual es el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción para que empiece a contar el término de dos (02) años a favor del interesado, mientras que a su turno la Prescripción Extraordinaria se reviste de Objetividad pues nuestro legislador desistió del conocimiento en cabeza del interesado, estableciendo un término máximo de **CINCO (05) AÑOS** contados a partir del momento en que nace el respectivo derecho.
- ii) Los términos de **NO** pueden ser modificados por las partes al tratarse de normas públicas de obligatorio cumplimiento.
- iii) Tanto la Prescripción Ordinaria como la Extraordinaria son independientes y autónomas y aunque pueden transcurrir en simultáneo, solo nacerá a la vida jurídica y generará efectos la que primero se configure.
- iv) El término de Prescripción Ordinaria de dos años, debido a su carácter subjetivo, correrá en contra del Asegurado para solicitar la indemnización a partir del momento en que tiene conocimiento real o presunto de la

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros

Universidad Externado de Colombia

ocurrencia del siniestro a la luz del Art. 1072 C.Com; En cuanto a la Compañía Aseguradora el término de dos años para solicitar la nulidad del contrato de seguro por reticencia nace a partir del momento en que tiene conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción el cual se acompasa con el momento en que el asegurado o beneficiario le presenta la reclamación de indemnización.

- v) El término de Prescripción Extraordinaria de CINCO (05) Años correrá en contra del Asegurado para solicitar la indemnización a partir del momento en que nace el respectivo derecho el cual corresponde, nuevamente, a la ocurrencia del siniestro, independientemente que conozca o no sobre este hecho; En cuanto a la Compañía Aseguradora el término de CINCO (05) Años empieza a contar “...desde cuando se perfeccionó el contrato viciado por una reticencia o inexactitud (si se demanda la nulidad relativa del pacto), háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia...”.
- vi) Una vez se perfecciona la Prescripción Ordinaria o la Prescripción Extraordinaria, esto impide al Asegurado solicitar la indemnización y a su turno, a la Aseguradora le “...impide la alegación de la nulidad relativa invocada por la aseguradora, tanto por vía de acción como de excepción...”, lo que conlleva el saneamiento de la Nulidad Relativa por Reticencia.

Descendiendo al caso en concreto tenemos probado y fue aceptado por el apoderado de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que la causante asegurada, señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.), suscribió con esta compañía aseguradora la Póliza de Seguro Vida Grupo Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580, Solicitud-Certificado No. 0013-0323-67-4000031559, el día 31 de marzo del 2010, fecha en la cual también suscribió la Declaración de Asegurabilidad donde en efecto manifestó que no padecía ninguna de las enfermedades por las que se le preguntó. Así mismo, tenemos que la señora Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.), falleció el día 10 de enero del 2021, y que mis mandantes presentaron reclamación de indemnización el día 01 de febrero del 2021, la cual fue objetada mediante Oficio del 08 de marzo del 2021.

Sobre lo anterior, resulta claro que desde la fecha de suscripción y perfeccionamiento del contrato de seguro (31 de marzo del 2010), hasta la ocurrencia del siniestro (10 de enero del 2021), o la reclamación de indemnización (01 de febrero del 2021), ya había transcurrido en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., el término Prescripción Extraordinaria de **CINCO (05) AÑOS**, y si bien es cierto que la demandada solo tuvo conocimiento del siniestro hasta la reclamación, debemos tener en cuenta que los términos de prescripción ordinaria y extraordinaria corren de forma simultánea y nace a la vida jurídica el primero que se perfeccione, lo que nos lleva a concluir de forma inexorable que si bien la Prescripción Ordinaria se concreta hasta el día 02 de febrero del 2023, la Prescripción Extraordinaria se configuró de forma definitiva desde el día 01 de abril del 2015, razón por la cual BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., se encuentra impedida para alegar por este medio exceptivo la Nulidad Relativa por Reticencia pues este vicio de la voluntad se encuentra saneado.

Así las cosas, independientemente que se logre probar o no la reticencia en que haya podido incurrir la causante asegurada, señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.), este fenómeno, reitero, se encuentra saneado desde el 01 de abril del 2015, y en consecuencia resulta inoponible cualquier medio exceptivo relacionado con este vicio debido al perfeccionamiento de la Prescripción Extraordinaria en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Por lo expuesto en precedencia, me permito solicitar muy respetuosamente a usted señora Juez se sirva declarar **NO PROBADA** la presente excepción de mérito.

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros  
Universidad Externado de Colombia

3. **Excepción: Inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual.**
4. **Excepción: La acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro.**

Me permito desvirtuar de forma conjunta los argumentos expuestos en la excepción 3° y 4°, en los siguientes términos:

Debo comenzar recordando que aun cuando el apoderado de la demandada pretenda traer al debate tanto la carga de declarar el riesgo, la reticencia y la acreditación de la mala fe, lo cierto es que debido a la configuración de la Prescripción Extraordinaria en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., si se llegare a probar algún vicio de la voluntad que genere la Reticencia, este se encuentra SANEADO desde el día **01 de abril del 2015**, y resulta inoponible a mis mandantes, señores Ortiz Pallares.

Aun así, procederé a desvirtuar las presentes excepciones de mérito, y la razón de hacer el estudio de forma conjunta de las excepciones citadas es debido a que la Corte Suprema de Justicia a través de la reciente Sentencia SC3791 del 01 de septiembre del 2021, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, se pronunció sobre dichos argumentos, comenzando por la carga de la aseguradora como profesional de los seguros en auscultar el estado del riesgo:

*“Fuera de discusión se encuentra que la reticencia o inexactitud de la declaración del tomador acerca de las cuestiones que permiten establecer el estado del riesgo asegurado, conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro. Así lo establece, en general, el artículo 1058, inciso 1° del Código de Comercio. Y lo reafirma, para el específico seguro de vida, el canon 1158, ibídem.*

*La pregunta a responder es si la prueba de la reticencia o inexactitud, sin más, era suficiente para decretar la nulidad relativa o implicaba demostrar algo adicional. En concreto, acreditar que el asegurador, de haber conocido la información en forma completa, se habría sustraído de celebrar el contrato o lo hubiera ajustado en términos distintos.*

*El artículo 871 del Código de Comercio incorpora la «buena fe» como principio rector de los actos mercantiles. A su vez establece que se rigen por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».*

*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 bona fidei. Entre otras razones, al ser los tomadores o asegurados, dada su inmediatez 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.*

*Ello, sin embargo, no significa una conducta totalmente pasiva del asegurador. Atendiendo su cariz profesional, el legislador comercial le insinúa proactividad. En el seguro de vida, al decir que así la aseguradora «prescinda del examen médico» (artículo 1158) el tomador debe ser sincero al declarar el riesgo, en el fondo, ante la alternativa de corroborar o no tal manifestación, le está indicando a aquella obrar con diligencia y prudencia.*

*Sin perjuicio de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador acerca del estado real del riesgo, el asegurador, en línea de principio, no debe conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel. La Corte, atendiendo las circunstancias en causa, ha matizado la intervención de la*



## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros

Universidad Externado de Colombia

aseguradora. Alrededor suyo, tiene dicho, gira la «potestad (...) de adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la obligación condicional que el seguro radica en él». Todo, dijo en otra ocasión, «mediante (...) indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos».

La uberrimae bona fidei, por lo tanto, se predica tanto del tomador o asegurado como del asegurador. En palabras de la Sala, según los antecedentes antes citados, al «mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas». De modo que le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de “pesquisa” como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre el entendimiento del texto en cuestión, en el antecedente de casación civil de 19 de abril de 1999, expediente 4929, en el cual la Sala preconizó que la buena fe es «un postulado de doble vía (...) que se expresa –entre otros supuestos- en una información recíproca», tesis reiterada el 2 de agosto de 2001, y reafirmada en el de el 26 de abril del 2007. Estos precedentes antes citados, pero que ahora recaba la Sala, estructuran una recia doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe, pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la aseguradora.

De tal modo que en la interpretación de la regla 1058 del Código de Comercio, tocante con la reticencia, los deberes de conducta frente a la buena fé son de doble vía, pero a la aseguradora le incumbe adoptar una conducta activa, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas, porque se trata de una buena fe calificada que por la posición dominante de las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete. Precisamente la ley las autoriza para proponer un cuestionario al tomador, y a partir del mismo, es cómo las profesionales del seguro deben tomar las acciones necesarias para determinar el estado del riesgo del tomador. Fundadas en el cuestionario o en su investigación en relación con el tomador, es como pueden asumir la determinación de no contratar o de hacerlo en condiciones más onerosas. La obligación emanada del 1058 es bífrente, cobija a las dos partes.

La regla, entonces, es que ninguno de los contratantes, mientras estuvo a su alcance, puede recargarse en el otro para evadir responsabilidad. El obrar de ambos debe estar guiado por una diligencia suma, especial, máxima. Y esto la diferencia de la exigida comúnmente en los demás negocios jurídicos. Así, relacionado con el estado de salud del potencial asegurado, por demás comprobable, el tomador debe declararlo sinceramente conforme al cuestionario propuesto, y la aseguradora, valorarlo a efectos de decidir si prescinde o no del examen médico.” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De lo anterior podemos concluir que los argumentos expuestos por el apoderado de la demandada si bien se encuentran fundados jurisprudencialmente, estas adolecen del paso de los años pues vemos citadas sentencias que van desde el año 1997, hasta el 2017, última en sede de tutela; sin embargo, en la sentencia citada en precedencia amén de ser reciente (01 de septiembre del 2021), vemos como nuestro Alto Tribunal Civil modificó la postura respecto al deber de la compañía aseguradora a quien ahora no se le permite desplegar una conducta totalmente pasiva pues debido a su cariz profesional en el análisis de riesgo, así como al hallarse en mejores condiciones

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros  
Universidad Externado de Colombia

jurídicas, técnicas y organizacionales, se le impone una labor de verificación, de investigación y diligencia en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la obligación condicional que el seguro radica en él. La razón de ser de esta nueva postura es que la ubérrima buena fe de conformidad con el Art. 871 C.Com., se predica tanto del tomador o asegurado como del asegurador sin que sea posible exigirla de una sola parte pues “...la regla, entonces, es que ninguno de los contratantes, mientras estuvo a su alcance, pueda recargarse en el otro para evadir responsabilidad.”.

Continuando con la citada Sentencia SC3791 del 01 de septiembre del 2021, advirtió la Corte Suprema de Justicia respecto a la necesidad de probar la mala fe en caso de reticencia, lo siguiente:

**“Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, in fine, del Código de Comercio), no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio aseguratorio. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente.**

**Como tiene dicho esta Corporación, «no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediablemente, abrirse paso la anulación en comento».**

**La nulidad relativa del seguro, por tanto, es excepcional. De manera alguna puede originarse en el conocimiento real o presunto de la aseguradora acerca del estado del riesgo. Tampoco cuando convalida o acepta los vicios en forma expresa o tácita. En esas hipótesis se entiende que cualquier posibilidad de engaño, no se ha consumado, sino que, por el contrario, se ha superado.**

**El problema surge cuando las reticencias o inexactitudes aún persisten. De un lado, por no haber sido conocidas real o presuntamente por la compañía aseguradora. Y de otro, cuando el empresario del riesgo no ha saneado los vicios sobrevivientes expresa o tácitamente. En estas hipótesis, las faltas susceptibles de dar al traste con el contrato de seguro también deben ser excepcionales.**

**Según la doctrina, la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son «relevantes». Para la jurisprudencia constitucional, «siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo». En el mismo sentido esta Corporación al asentar:**

**«Ahora, es incuestionable que la ley no ha consagrado una pormenorizada relación de los hechos que determinan el estado del riesgo en el contrato de seguro (numerus clausus), sin que tampoco pueda pasarse por alto que las circunstancias que ofrezcan incidencia en un evento concreto, in casu, pueden carecer de ella en otro distinto. Por tal razón, compete al juez, en cada caso específico, dado que se trata de una quaestio facti, auscultar y validar, desde la óptica del singular contrato de seguro sub iudice, cuáles acontecimientos fácticos pudieran interesar o incidir en el asentimiento del asegurador y cuáles no (juicio de relevancia o de trascendencia) (...).»**

**Lo dicho implica demostrar la reticencia o inexactitud. Igualmente, la incidencia de los vicios en el consentimiento. Esto último sin aquello, desde**

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros  
Universidad Externado de Colombia

*luego, no es posible ponderar. Se trata, entonces, de requisitos que se encadenan. **De ahí que también se debe probar cómo el asegurador, en el caso de haber conocido la información ocultada, tergiversada o falseada, se habría «retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas»** (artículo 1058, inciso 1º del Código de Comercio).*

**La carga de la prueba de tales elementos, por supuesto, gravita sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, bien por vía de acción, ya como excepción.**

*Los artículos 177 del Código de Procedimiento Civil y 167 del Código General del Proceso, así lo establecen. Según su tenor, **«incumbe a las partes probar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen»**. Principios que responden al aforismo **«onus probandi incumbit actori: reus excipiendo fit actor»**.*

**El asegurador, cuando invoca la sanción de nulidad le corresponde demostrar las hipótesis normativas dichas. Acreditada la reticencia o inexactitud en la manifestación del estado del riesgo, a su vez, se prueba la mala fe de quien hizo la declaración contrariando la realidad. Lo mismo, empero, no sucede con la relevancia o trascendencia. La razón estriba en que la infidelidad en la declaración del estado del riesgo es un hecho atribuible al tomador o al asegurado, mientras que la posibilidad de celebrar o no el contrato o de hacerlo en condiciones más onerosas es una cuestión predicable del asegurador.**

*Por eso se ha sostenido que la entidad aseguradora es la única que puede saber con certeza **«(i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii) que se abstendrá de celebrar el contrato»**. Así que ajustado el seguro se presume su validez. **Y quien pretenda probar en contrario le corresponde arrimar la prueba respectiva. Si es la aseguradora, acreditar la reticencia o inexactitud, y la incidencia del hecho en la emisión del consentimiento.***

*En el caso, el Tribunal no encontró la prueba de la trascendencia o incidencia de las inconsistencias manifestadas por el actor, Manuel Antonio Palacio Torres, **contenidas en la declaración del estado del riesgo, en la voluntad expresada por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., la interpelada.***

*La recurrente no discute esa conclusión probatoria, inclusive, así sea equivocada. Su posición se justifica, en tanto, pone en entredicho es la hipótesis normativa a ser demostrada. Si fue adicionada desacertadamente al artículo 1058 del Código de Comercio, esto, por sí, arrasaría lo discurrido en el campo de los hechos y su prueba. En caso contrario, se mantendría vigente, al margen del acierto.”*  
(Subrayado y negrilla fuera de texto).

De acuerdo a lo anterior tenemos que la sanción de Nulidad por Reticencia deviene como una figura excepcional pues no basta que la compañía aseguradora alegue la existencia de la reticencia sino que además debe probar la incidencia de tal vicio que la hubiera llevado a sustraerse de celebrar el contrato o estipularlo en condiciones más onerosa; sin embargo, la carga de la prueba de la mala fe gravita sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, bien por vía de acción, ya como excepción como ocurre en el caso que nos ocupa.

Finalmente, respecto a los requisitos exigidos para que la reticencia sea oponible a los asegurados y/o beneficiarios así como la acreditación del Nexo Causal, expresó nuevamente la Corte Suprema de Justicia en la pluricitada Sentencia SC3791 del 01 de septiembre del 2021, lo siguiente:

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros

Universidad Externado de Colombia

“Para finalizar, la respuesta al cargo por errónea interpretación del 1058 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que ésta Corte, con relación a la reticencia, ha venido haciendo una lectura del precepto siguiendo los principios, derechos y valores constitucionales, tal cual se ha venido razonando, construyendo algunos criterios o estándares: 1. Buena fe. Mediante una doctrina probable, tal cual quedó atrás trasuntada, la buena fe también cobija a la aseguradora, para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones de asegurabilidad del tomador. La buena fe se presume y la ubérrima bona fides, se aplica por igual para los contratantes, y así por ejemplo, en la declaración de voluntad, como la del riesgo, se hallan arropadas por la presunción de validez, de modo que quien alega el motivo de ineficacia, debe proporcionar los elementos de convicción para demostrar el vicio, porque antes del decreto se reputa válida. 2. La mala fe debe probarse. Lo anterior conduce a establecer, que compete a la aseguradora, probar la mala fe por parte del tomador o del asegurado, para inferir si procedía retraerse del contrato o modificar las condiciones económicas del mismo. 3. La necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro; siendo necesario demostrar esa relación consecuencial de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe establecer cual fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro. 4. El deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental del tomador-beneficiario de la prestación aseguraticia. Este punto por ejemplo, aparece en la sentencia T-832 de octubre de 2010, entre otras. 5. La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela.

Sobre el particular, en reciente acción constitucional por unanimidad, en la radicación 11001-02-03-000-2020-00827-00, la Sala realzó la doctrina de la sentencia T-282 de 2016, donde se explican algunos de los criterios expuestos antes:

«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. [...]

«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

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros

Universidad Externado de Colombia

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 siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición» (negritas del texto original y subrayas de la Sala)

(...)

Y esa forma de comprender la reticencia, vino a ser reiterada en la T-027 de 2019 por la Corte Constitucional, enfatizando que la aseguradora debía acreditar: **i) El nexo causal entre las patologías que padecía el tomador para la época en que suscribió el contrato de seguro (preexistencia) y la condición médica que dio origen al siniestro, y ii) La mala fe al celebrar dicho negocio jurídico; carga que en el presente caso no se atendió.** (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Descendiendo al caso en concreto tenemos que la causante asegurada, señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.), el día 31 de marzo del 2010, además de la Solicitud de Seguro también suscribió la Declaración de Asegurabilidad en la que, en efecto, no manifestó padecer ninguna enfermedad sin embargo, no debemos perder de vista que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., es la compañía experta en el estudio, análisis y cobertura de riesgos, razón por la cual con fundamento en la buena fe de ella se predica un actuar diligente y apropiado debido a su especialidad. En virtud de dicha especialidad es que la aseguradora demandada tenía la carga de auscultar el riesgo de la señora Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.), teniendo en cuenta que al ingresar a la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario el 31 de marzo del 2010, tenía la avanzada edad de **57 años**, momento de la vida en la que cualquier persona padece unos quebrantos de salud propios del deterioro natural del cuerpo humano, aun así la BBVA Seguros decidió expedir el contrato de seguro sin tener en cuenta esta situación y aún a pesar que en la citada Declaración de Asegurabilidad la señora Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.), aceptó que *“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 epicrisis o historias clínicas aun con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse”*.

Es decir señora Juez, la compañía demandada no solo estaba autorizada a acceder a la historia clínica de la señora Ruth María Pallares (Q.E.P.D.), sino que además lo podía hacer desde la etapa precontractual pues nótese que dicha autorización hacía parte integrante del contrato de seguro desde antes de celebrarse, sin embargo, muy a pesar de esto y de la edad de la asegurada, BBVA Seguros decidió libremente asumir una conducta pasiva frente a la celebración del contrato y ACEPTÓ asumir el riesgo en el estado en el que se encontraba.

Así mismo resulta importante advertir que mis mandantes al momento de presentar la Reclamación de Indemnización el día 01 de febrero del 2021, aportaron la Historia Clínica de su señora madre por lo cual la Compañía Aseguradora objetó el pago a través del Oficio del 08 de marzo del 2021, sin embargo, a pesar de la Reticencia alegada, la demandada atendiendo la irrevocabilidad de la póliza de seguro de vida debía iniciar la acción judicial ante los jueces civiles municipales, situación que tampoco ocurrió lo que nos conlleva a afirmar que amén de la Prescripción Extraordinaria, BBVA Seguros se allanó al riesgo y, en todo caso, tampoco acreditó la mala fe de la señora Ruth María (Q.E.P.D.), al momento de suscribir el contrato de seguros así como tampoco el nexo causal entre el supuesto ocultamiento y el siniestro.

Finalmente debo reiterar nuevamente que muy a pesar de lo expuesto en precedencia, lo cierto es que este debate carece de efectos sobre el proceso pues se ha configurado la **PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA** en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia

## **FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS**

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros  
Universidad Externado de Colombia

S.A., y cualquier vicio de la voluntad relacionado con la reticencia se encuentra saneado desde el **01 de abril del 2015**, y es inoponible a mis mandantes.

De acuerdo a los anteriores fundamentos, me permito solicitar a usted señora Juez se sirva declarar **NO PROBADA** la presente excepción de mérito.

### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito muy respetuosamente a usted señora Juez se sirva **CITAR** para el día y hora que corresponda al representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., o a quien corresponda para que absuelva interrogatorio sobre los hechos que fundan la demanda y el presente escrito que descurre las excepciones, y en especial sobre la forma que realizan el estudio del riesgo de los asegurados y las acciones de la compañía una vez le presenta reclamaciones.

### **5. Excepción: Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.**

En cuanto a la presente excepción me permito reiterar los argumentos expuestos en el numeral segundo de este escrito, recordando además que la Prescripción Ordinaria y la Prescripción Extraordinaria corren de forma simultánea y solo nace a la vida jurídica aquella que primero se configure. Así las cosas, vemos que si bien es cierto que de conformidad con el elemento subjetivo de la Prescripción Ordinaria, esta empezó a correr en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., a partir de la reclamación de indemnización presentada el día 01 de febrero del 2021, pues allí tuvo conocimiento del siniestro como el hecho que da base a la acción de nulidad del contrato de seguro por reticencia, sin embargo, también es cierto que la Prescripción Extraordinaria bajo el elemento objetivo es ajena al conocimiento que tenga el interesado y por tal motivo en miras a brindar estabilidad jurídica establece un término de CINCO (05) AÑOS para iniciar la acción ora excepción de nulidad relativa por reticencia a partir del momento en que nace el respectivo derecho el cual se apareja con el momento que se suscribió el contrato de seguro pues solo a partir de allí es que con base en su cariz técnico y profesional en seguros además de la autorización para acceder a la historia clínica de la señora Ruth María Pallares (Q.E.P.D.), la compañía demandada podía conocer cualquier evento que generara la reticencia, sin embargo, desplegó una actitud pasiva que a la postre permitió que se configurara dicho fenómeno prescriptivo extraordinario.

Lo anterior se traduce en que muy a pesar que la Prescripción Ordinaria de DOS AÑOS se perfeccione hasta el día 02 de febrero del 2023, la Prescripción Extraordinaria de CINCO AÑOS que corría desde la suscripción del contrato, se perfeccionó y nació a la vida jurídica a partir del día **01 de abril del 2015**, es decir que a partir de esta fecha BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., se encontraba impedida a presentar vía acción y/o excepción la nulidad relativa del contrato por reticencia pues esta se encuentra saneada de conformidad con lo expuesto en la norma y la jurisprudencia en cita.

Por lo expuesto, me permito solicitar a usted señora Juez se sirva declarar **NO PROBADA** la presente excepción de mérito.

### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito muy respetuosamente a usted señora Juez se sirva **CITAR** para el día y hora que corresponda al representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., o a quien corresponda para que absuelva interrogatorio sobre los hechos que fundan la demanda y el presente escrito que descurre las excepciones, y en especial para que informe si la compañía aseguradora inició algún tipo de acción prejudicial o judicial tendiente a dar por terminado el contrato de seguro suscrito por la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.).

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros  
Universidad Externado de Colombia

### 6. Excepción: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. tiene la faculta de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de nulidad del contrato de seguro.

En virtud de la Prescripción Extraordinaria que se configuró en contra de la demandada, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., a partir del **01 de abril del 2015**, y el consecuente saneamiento de la reticencia en que haya podido incurrir la señora Ruth María Pallares (Q.E.P.D.), no se podrá dar aplicación a lo dispuesto en el Art. 1058 C.Com., y en consecuencia la compañía aseguradora tampoco podrá retener las primas que se hayan pagado una vez haya ocurrido el siniestro.

Solicito que se declare **NO PROBADA** la presente excepción de mérito.

### 7. Excepción: Inexistencia de obligación de pagar intereses de mora en virtud del artículo 1080 del código de comercio.

Sobre los argumentos aquí expuestos debo citar Sentencia de fecha 27 de agosto del 2008, proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, M.P. William Namén Vargas, en donde entre otras cosas, dispuso:

*“A este respecto, es pertinente reiterar la diferencia entre la obligación aseguraticia de pagar la indemnización dimanada esencialia negotia del contrato de seguro, exigible con la demostración extrajudicial o judicial de la ocurrencia del siniestro, el daño y la cuantía de la pérdida que debe cumplirse dentro del mes siguiente a la fecha de su comprobación y, **la prestación por la mora en que incurre el asegurador ope legis o per ministerium legis, a partir del vencimiento del plazo para el pago (arts. 1054, 1077 y 1080 C. de Co.)**.*

*Es decir, “[s]atisfecha por el asegurado o el beneficiario la carga en comentario, el asegurador dispone de un plazo de un mes para ejecutar la prestación prometida. Si dicho término transcurre sin que se avenga al cumplimiento de ella, inmediatamente queda constituido en mora y obligado al pago, no sólo de la prestación asegurada, sino de los intereses punitivos, a la tasa legalmente fijada, sobre el importe de aquella, o a la indemnización de los perjuicios causados por la mora en el pago de la misma, a elección de quien reclama, obligación con la cual se sanciona, siguiendo los principios que de manera general gobiernan el retardo en el cumplimiento de las obligaciones, su renuencia a la satisfacción del débito contractual” (cas. civ. sentencia de 29 de noviembre de 2004, exp. 9730-0351), o sea, “los intereses los debe, pues, el asegurador, (...), desde el vencimiento de los sesenta días –actualmente un mes- siguientes al en que el asegurado le pruebe su derecho al seguro” (cas. civ. sentencia 089 de 18 de marzo de 1988).” (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Así las cosas, es evidente que el Art. 1080 C.Com., es claro al señalar que la compañía aseguradora deberá reconocer y pagar al asegurado el interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria (Hoy Financiera) aumentado en la mitad; razón por la cual los intereses moratorios por ser de carácter punitivo y **al nacer de una norma de carácter público operan por ministerio de la ley.**

Amen de lo anterior, tenemos que mis mandantes presentaron reclamación el día 01 de febrero del 2021, acreditando la cuantía de la pérdida y la ocurrencia del siniestro. La Compañía Aseguradora a través del Oficio de Objeción de fecha 08 de marzo del 2021, en ejercicio del inciso segundo del Art. 1077 C.Com., informó sobre los hechos o circunstancias que a su parecer le excluían de responsabilidad, sin embargo, esto no implica que mis mandantes no hayan reclamado según la exigencia contenida en el mismo art. 1077 ibidem, y por tal razón el debate aquí planteado solo deviene de la imposibilidad

## FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros

Universidad Externado de Colombia

de BBVA Seguros de abstraerse del pago principalmente debido a la Prescripción Extraordinaria, pero en ningún momento se ha puesto en duda la validez de la reclamación de indemnización de fecha 01 de febrero del 2021, y por tal razón se debe acceder al pago de los intereses moratorios pues, repito, devienen de una norma de carácter público y operan por ministerio de la ley. En adición de lo anterior, en caso que no se tenga por probada la fecha de reclamación, los intereses moratorios deberán ser liquidados a partir del día 08 de marzo del 2021, es decir, a partir del momento en que la demandada se abstuvo de reconocer y pagar la indemnización.

Por lo expuesto, solicito muy respetuosamente a usted señora Juez se sirva declarar **NO PROBADA** la presente excepción de mérito.

### 8. Excepción: Genérica o innominada y otras.

Teniendo en cuenta que no existen fundamentos que permitan fundar cualquier otra excepción, se deber tener por no probada. Así mismo, es importante advertir que la excepción quinta presentada por el apoderado de la demandada y nominada como "*Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.*", en ningún momento buscó cercenar el derecho sustancial de mis mandante y **NO** propuso ninguna causal que permita configurar la prescripción de los señores Ortiz Pallares pues solo se limitó a señalar que en contra de BBVA Seguros no se ha configurado la prescripción ordinaria pasando por alto la prescripción extraordinaria.

De acuerdo a lo anterior y partiendo de la base que la Prescripción debe ser solicitada por la parte interesada, su señoría se encuentra impedida a realizar cualquier estudio de oficio sobre esta figura la cual, en todo caso, no se ha configurado en contra de mis mandantes pues el fenómeno extintivo ordinario y extraordinario en contra de los asegurados, tomadores y beneficiarios, de acuerdo a la jurisprudencia inician su cómputo a partir de la ocurrencia del siniestro.

### Excepciones de mérito subsidiarias:

#### 1. Excepción: En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el máximo valor asegurado.

Es cierto lo expuesto por el apoderado de la demandada ya que los contratos de seguro gozan de unos límites, **i)** cualitativos, relacionados con las características de la póliza; y, **ii)** cuantitativos, cuya relación tiene que ver con las sumas máximas aseguradas. Bajo este entendido al momento de acceder a la condena se deberá reconocer el valor máximo asegurado alcanzado por la póliza en los porcentajes allí descritos en favor de los beneficiarios que para el caso de marras es de un 50% en favor de cada uno de ellos.

### Objeción al juramento estimatorio:

Sobre el particular es preciso advertir que en la demanda se dispuso un acápite denominado *Juramento Estimatorio* donde se estipuló la suma de CATORCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS CON DOCE CENTAVOS (\$14.581.920,12), correspondiente a la suma asegurada bajo la cobertura de VIDA de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580, Solicitud-Certificado No. 0013-0323-67-4000031559 de fecha 31 de marzo del 2010.



**FELIX LEONARDO ORTEGA SALAS**

-Abogado-

Especialista Derecho de Seguros  
Universidad Externado de Colombia

Así las cosas, la objeción planteada no debe ser tomada en cuenta pues el apoderado se limitó a manifestar que el contrato es nulo sin señalar los motivos relacionados con su inexactitud.

Atentamente,



**FÉLIX LEONARDO ORTEGA SALAS**  
C.C. No. 1.090.444.662 de Cúcuta  
T.P. No. 270.635 del C.S. de la J.