



**Seguros & Siniestros**  
Un seguro para los seguros

**Señores**  
**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**  
**Delegatura para Funciones Jurisdiccionales**  
**Bogotá D.C.**

**REF.: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO**  
**DEMANDANTE: ALEXIS TORRES**  
**DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
**RADICACIÓN: 2023106247**  
**EXPEDIENTE: 2023-4855**  
**ASUNTO: PRONUNCIAMIENTO EXCEPCIONES**

**ADRIANA LOZANO CALDERÓN**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderada especial de la parte demandante en el proceso identificado en referencia, aun cuando esta etapa procesal es estrictamente para solicitar pruebas adicionales, he considerado pertinente, además de ello, hacer algunos comentarios respecto a las excepciones propuestas por la aseguradora demandada. Hecha la anterior advertencia, cumplo la citada carga procesal en los siguientes términos:

### **I. OPORTUNIDAD PROCESAL**

La presente solicitud de pruebas y pronunciamiento sobre excepciones de fondo, se formula oportunamente, habida consideración de los siguientes antecedentes:

1. De conformidad con lo dispuesto en el art. 370 CGP, entratándose de procesos verbales como el que nos ocupa, de las excepciones propuestas por el demandado se corre traslado a la parte demandante por un término de cinco (5) días.
2. Como quiera que el apoderado de la demandante remitió a mi correo electrónico copia de la contestación de la demanda el día 14

Carrera 15 No. 106 – 32 (Ofic. 207) – Bogotá D.C.  
(+57) 312 312 6799  
[info@segurosysiniestros.co](mailto:info@segurosysiniestros.co)

[www.segurosysiniestros.co](http://www.segurosysiniestros.co)



de noviembre de 2023, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del art. 9º de la Ley 2213 de 2022, el término irrumpió transcurridos dos días hábiles, esto es el 17 de noviembre de 2023 y vence el día 23 de noviembre del mismo año, toda vez que los días 18 y 19 de noviembre no fueron hábiles.

3. Así mismo, el despacho corrió traslado de las excepciones propuestas por la demandada, mediante lista fijada el 17 de noviembre de 2023, con lo cual el término vencería el mismo 23 de noviembre de 2023.

## II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

### PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA “FALTA DE COBERTURA MATERIAL POR TRATARSE DE UN DICTAMEN NO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN AUTORIZADA”

1. De acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico, las compañías de seguros sí son entidades autorizadas para emitir dictámenes de calificación de invalidez, según se establece en el art. 41 de la ley 100 de 1993:

**“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.** <Artículo modificado por el artículo [142](#) del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las



Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. (...) ”  
(el subrayado es mío)

2. Respecto a la libertad contractual que consagra el art. 1056 C. Co en materia de seguros, la Corte Constitucional ya ha establecido que ese libre arbitrio no es absoluto, sobretodo en seguros como el que nos ocupa. En efecto, ha señalado esta corporación:

*“Para la Sala resulta claro que la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias declaradas constitucionalmente como de interés público y por tanto, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual.”* (Corte Constitucional, Sentencia T-007 (40312013), ene. 15/15, M. P. Jorge Iván Palacio)

3. En la controversia que nos ocupa, al señor Torres se le decretó una incapacidad total y permanente y ésta fue emitida por la entidad autorizada para ello, por lo que mal podría permitirse a la aseguradora, caprichosamente limitar el riesgo a un solo tipo de entidades, desconociendo lo dispuesto en el ordenamiento jurídico y dejando desprotegidos a los asegurados.



**Seguros & Siniestros**  
Un seguro para los seguros

4. El dictamen emitido por SEGUROS ALFA S.A. sí fue emitido por una entidad legítimamente autorizada para ello. Prueba de ello es que, con base en éste, se le concedió al hoy demandante pensión de incapacidad, según consta en la certificación que se adjunta, documento que solicito sea incorporado al proceso como prueba.
5. Finalmente, no sobra anotar que de tiempo atrás, ya se ha establecido en nuestro país que la tarifa probatoria está proscrita en materia de seguros. El las pólizas que otorgan el amparo de incapacidad total y permanente, siempre que la incapacidad resulte probada por el asegurado, la cobertura otorgada debe operar.

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA “NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA DEUDORES NO. 02 236 000007161 QUE GARANTIZABA EL CRÉDITO NÚMERO 00130598009600324242 Y LA PÓLIZA FAMILIA VITAL NÚMERO 00130598052292330051”**

1. Deliberadamente me abstengo de pronunciarme respecto a la extensa exposición de la demandada sobre la reticencia en materia de seguros y cómo en el caso concreto se omitió información en los formularios diligenciados al momento de contratar los seguros, toda vez que ello resulta totalmente intrascendente en el caso que nos ocupa.
2. En la demanda no se está desconociendo cómo fue el trámite de contratación de los seguros, ni los padecimientos de salud del señor Torres; de hecho, los formularios se aportaron con la demanda y en el dictamen que califica el estado de invalidez, también aportado con la demandante, consta amplia y detalladamente los antecedentes del estado de salud del asegurado.

Carrera 15 No. 106 – 32 (Ofic. 207) – Bogotá D.C.  
(+57) 312 312 6799  
[info@segurosiniestros.co](mailto:info@segurosiniestros.co)

[www.segurosiniestros.co](http://www.segurosiniestros.co)



3. El amplio debate probatorio que propone BBVA SEGUROS resulta totalmente impertinente, inconducente e inútil para decidir el objeto de la controversia, razón por la cual desde ya anuncio que **ME OPONGO** a la práctica de las mismas.
4. El punto de derecho al que se contrae este litigio, es si, con actuaciones realizadas por la aseguradora, después de conocer detalladamente el estado de salud del asegurado, se allanó a subsanar o no los vicios de la declaración o los aceptó.
5. Curiosamente, el apoderado de BBVA SEGUROS en todo su análisis sobre la reticencia, no solo en las excepciones sino a lo largo de toda de la contestación de la demanda, no hace ninguna referencia al último inciso del art. 1058 C.Co. que es justamente el punto de debate en este proceso, y el cual dispone: *“Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”*
6. Recuérdese que las pretensiones de la demanda se fundamentan en que BBVA SEGUROS mantuvo vigentes los seguros, siguió cobrando la prima, revocó unilateralmente el seguro de vida deudores hasta mediados de este año, reconociendo así la validez del seguro desde marzo de 2022 y hasta julio de 2023, y renovó o expidió una nueva póliza de seguro de vida individual, circunstancias todas, que de acuerdo con la doctrina ya citada en la demanda, constituyen una aceptación tácita de los vicios de la declaración, y por lo tanto no proceden las sanciones consagradas en los primeros incisos del art. 1058 C.Co.
7. Teniendo en cuenta que la aseguradora aduce en la contestación del hecho 24 que el seguro de vida individual SEGURO FAMILIA VITAL terminó el 3 de marzo de 2023 y que la renovación constituye una póliza diferente, debo poner de presente que incluso tal teoría, corrobora que la aseguradora se allanó a subsanar cualquier vicio en la solicitud del seguro, toda vez que aceptó celebrar un nuevo



contrato, teniendo pleno conocimiento del estado de salud del señor Torres. No sería lógico que, tratándose de las mismas partes, el mismo tipo de seguro y clausulado, el primero de ellos sea nulo y el segundo se haya celebrado válidamente.

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DENOMINADA “FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1073 DEL C.CO EN RAZÓN A QUE LA INVALIDEZ INICIÓ A ESTRUCTURARSE CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DE LOS CONTRATOS DE SEGURO**

1. Dispone el art. 1073 del C.Co.:

*“ARTÍCULO 1073. <RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO>. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*

*Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”*

2. De acuerdo con las condiciones generales de la póliza, el siniestro ocurre con la emisión de la calificación y el dictamen fue emitido estando vigente el contrato de seguro, razón por la cual la excepción propuesta no está llamada a prosperar.
3. Si bien es cierto que mi mandante fue calificado con cierto grado de incapacidad antes del inicio del seguro, tal calificación era inferior al 50% exigido en la póliza y en consecuencia, dicha calificación inicial no puede calificarse como “siniestro”.



**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 DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.**

1. BBVA SEGUROS no está legitimado para retener la prima porque con sus actuaciones posteriores al conocimiento detallado del estado de salud del señor Torres, se allanó a subsanar cualquier vicio derivado del formulario o lo aceptó. Por lo tanto, el contrato es válido y las sumas percibidas por la aseguradora corresponden a la prima de un contrato válidamente celebrado.
2. Por otra parte resulta evidente que el art. 1059 C.Co. permite al asegurador retener la prima cuando el contrato es declarado nulo, pero no seguir cobrando la prima con posterioridad al conocimiento del hecho que sirve de fundamento a la nulidad. Por el contrario, con el hecho de continuar cobrando la prima, la aseguradora se allanó a subsanar cualquier vicio en la concertación del negocio asegurativo.

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DENOMINADA “EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO BBVA”**

1. El único beneficiario en este tipo de pólizas es la entidad bancaria, pero siempre y cuando la aseguradora cumpla con las obligaciones derivadas del contrato de seguro oportunamente toda vez que una tesis diferente ocasionaría un enriquecimiento torticero a favor de la aseguradora o el banco, y en perjuicio del asegurado.
2. De acuerdo con el clausulado de la póliza, el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda a la fecha en que se emitió la calificación. Al no cumplir BBVA SEGUROS con la prestación asegurada, el señor Torres ha tenido que seguir pagando las cuotas mensuales, situación que le genera un claro perjuicio económico.
3. Si este Despacho condena a la aseguradora al pago de la prestación asegurada, deberá pagar el saldo insoluto al banco, pero



evidentemente tendrá que reembolsar al demandante la suma restante.

4. Sostener una tesis contraria, llevaría al absurdo de no resarcir un perjuicio injustamente ocasionado al asegurado y a generar un enriquecimiento sin justa causa a favor del Banco o de la aseguradora.
5. En efecto, si se condena a BBVA SEGUROS a pagar el saldo insoluto de la deuda a septiembre de 2022 a favor del Banco BBVA, éste termina beneficiándose injustamente pues el asegurado ha realizado pagos con posterioridad a septiembre de 2022. Por otra parte, si se condena a la aseguradora a pagar únicamente el saldo de la deuda a la fecha de la sentencia, la aseguradora estaría pagando mucho menos de lo que legalmente estaba obligada a pagar de acuerdo con el contrato de seguro. Semejante tesis invitaría a las aseguradoras a no pagar este tipo de siniestros, pues en lugar de sancionarse el no pago oportuno, se estaría otorgando una injusta reducción de la prestación asegurada con cargo al asegurado.

### **III – PRUEBAS**

1. Solicito se tenga como prueba adicional. Los siguientes documentos:
  - a. Comunicación de 17 de febrero de 2023, emitida por FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR, mediante la cual se informa al señor ALEXIS TORRES, la aprobación de su pensión de invalidez.
  - b. Certificación de pensión de invalidez expedida por FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR, expedida el 13 de abril de 2023.
  - c. Correos electrónicos DE 18, 20 y 23 de octubre de 2023 en donde se evidencia que el señor ALEXIS TORRES está incluido



nuevamente en la póliza SEGURO VIDA DEUDORES, concertada entre BBVA SEGUROS y Banco BBVA. En ellos se evidencia que, a pesar de que el demandante ya tiene decretada una incapacidad superior al 50% y por lo tanto no hay riesgo, le obligan a contratar y pagar tal cobertura.

2. En cuanto a la solicitud de pruebas de la demandada, ME OPONGO a los testimonios, exhibiciones de documentos, oficios y dictamen pericial solicitados en la contestación de la demanda, toda vez que se trata de medios probatorios impertinentes, inconducentes e inútiles.

Insisto en que el objeto de la controversia no es esclarecer el estado de salud del demandante antes del seguro. Ello ya se encuentra probado, incluso con la documentación aportada con la demanda. En efecto, en la calificación de invalidez ya reposa un amplio y detallado recuento del estado de salud del demandante. Tampoco se debate aquí que se omitió información al diligenciar la solicitud de seguro, ni si ello afectaría la voluntad de la aseguradora de celebrar el contrato.

El punto de derecho objeto de la controversia es si con las actuaciones posteriores al conocimiento del estado de salud del asegurado, se allanó a subsanar los vicios de la declaración o los aceptó y si, en consecuencia, se debe dar aplicación o no al último inciso del art. 1058 C.Co., y es evidente que, para definir este asunto, las pruebas solicitadas resultan totalmente irrelevantes e inútiles. No huelga recordar que la nulidad que contempla el art. 1058 es relativa y por ende renunciable, ya sea expresa o tácitamente.

Atentamente,

Carrera 15 No. 106 – 32 (Ofic. 207) – Bogotá D.C.  
(+57) 312 312 6799  
[info@segurosiniestros.co](mailto:info@segurosiniestros.co)



Seguros & Siniestros  
Un seguro para los seguros

**ADRIANA LOZANO CALDERÓN**  
C.C. No. 52.396.431 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 124999 del C.S.J

Carrera 15 No. 106 – 32 (Ofic. 207) – Bogotá D.C.  
(+57) 312 312 6799  
[info@segurosiniestros.co](mailto:info@segurosiniestros.co)

[www.segurosiniestros.co](http://www.segurosiniestros.co)