

Señores

**JUZGADO DIECISIETE (17º) CIVIL MUNICIPAL DE CALI (VALLE DEL CAUCA)**

[j17cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j17cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
**RADICADO:** 760014003017-2024-00352-00  
**DEMANDANTES:** JAVIER ÑAÑEZ BOLAÑOS  
**DEMANDADOS:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y otro

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que anexo a la presente contestación, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el doctor FELIPE GUZMÁN ALDANA, o por quien haga sus veces, sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, con dirección de notificaciones en [judicialesseguros@bbva.com](mailto:judicialesseguros@bbva.com). De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor JAVIER ÑAÑEZ BOLAÑOS en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. (BANCO BBVA COLOMBIA), anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

**OPORTUNIDAD**

Mi representada fue notificada por conducta concluyente en los términos del artículo 301 del Código General del Proceso, mediante auto del 24 de mayo de 2024 notificado mediante estado No. 88 del 27 de mayo de 2024. Por lo que el término de veinte (20) días hábiles para contestarlo vence el 26 de junio de 2024. Por lo expuesto, se concluye que se radica oportunamente.

**CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

**SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA ANTE LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN  
DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO**

Respetuosamente solicito se profiera sentencia anticipada desvinculando a mi procurada, pues al interior del presente trámite se halla configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro por la senda ordinaria. Tal como consta en la documentación adosada al plenario, han transcurrido más de dos años desde el hecho que da base a la acción, es decir la calificación de la incapacidad total y permanente del asegurado, que se otorgó el día 29 de marzo de 2019 y la presentación de demanda, el 08 de abril de 2024, de tal suerte, al tenor del artículo 1081 del Código de Comercio se encuentran prescritas las acciones incoadas en este trámite.

Ciertamente en el presente caso se encuentra plenamente acreditado este término prescriptivo, el cual, de conformidad con la norma reseñada, inició su cómputo a partir del hecho que da base a la acción, es decir de la calificación de la incapacidad total y permanente del asegurado, la cual se otorgó el día 29 de marzo de 2019, contando la parte actora con el término de hasta dos años a fin de iniciar acciones en contra de mi procurada. Así las cosas, a fin de evidenciar de forma clara la prescripción de estas dos acciones es necesario tener en consideración los hitos temporales que a continuación se reseñan: (i) fecha del dictamen de PCL emitido por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca: 29 de marzo de 2019; (ii) Inicio de suspensión de términos según Decreto 564 del 2020: 16 de marzo de 2020; (iii) Fin de suspensión de término según Acuerdo PCSJA20-11581 del 2020: 01 de julio de 2020; (iv) El 14 de julio de 2021 se consolidó la prescripción ordinaria del contrato de seguro y (v) Presentación de la demanda: 08 de abril de 2024.

Ahora bien, de conformidad con estos hitos temporales, los cuales se compadecen con las pruebas documentales obrantes en el plenario e incluso los señalados por el extremo actor en el gráfico de su autoría, solo resta realizar la sumatoria de los términos a fin de constatar cómo transcurrieron más de dos años desde la ocurrencia del hecho que da base a la acción a la presentación de la demanda, de tal suerte tenemos que desde el 29 de marzo de 2019, fecha en que se realizó el dictamen de PCL hasta el 16 de marzo de 2020, fecha en que inició la suspensión de términos ordenada a partir del Decreto 564 de 2020, transcurrieron 11 meses y 23 días. Ahora bien, en atención al Acuerdo PCSJA20-11581 los términos judiciales fueron reanudados a partir del 01 de julio de 2020, y por ende el conteo del término de prescripción se habría consolidado el 14 de julio de 2021.

Así pues, de la verificación de este conteo, es claro como la presentación de la demanda tuvo lugar 5 años y 10 días, después de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, lo cual de conformidad con el artículo señalado en precedencia apareja que se haya acreditado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro por la senda ordinaria. Así las cosas, comedidamente solicito a este Despacho desvincular a mi procurada del presente trámite ante la configuración de la aluda prescripción.

Sin perjuicio de ello, procedo a pronunciarme respecto a los hechos y pretensiones de la demanda.

## PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**FRENTE AL HECHO “PRIMERO”:** A mi representada no le consta que la parte demandante haya solicitado el crédito No. 00130158619609519562 en el año 2017 con el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. (BANCO BBVA COLOMBIA) S.A, ya que constituyen hechos ajenos al desarrollo normal de sus actividades comerciales. Que se pruebe en los términos del artículo 167 del C.G.P.

**FRENTE AL HECHO “SEGUNDO”:** Es cierto, se pone de presente que para el año 2017 el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. tenía vigente un convenio con mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para amparar los riesgos de Vida, Incapacidad Total y Permanente de sus Clientes deudores, practica permitida en virtud de lo dispuesto en el Decreto 2555 del 2010, conforme a ello se incluyó en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores 0110043.

Sin embargo, el contrato de seguro anteriormente mencionado no podrá verse afectado en el presente proceso judicial, por cuanto:

- **Operó la prescripción de la acciones derivadas del contrato de seguro:** No puede pasarse por alto que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece que el termino ordinario será de dos años contados a partir del momento que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, situación que en el caso de marras no es otra que la fecha en la cual se otorgó la calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cauca el pasado 29 de marzo de 2019. Así las cosas, desde ese momento se debía ejercer la acción, es decir la parte demandante contaba hasta el 14 de julio de 2021 debido a la suspensión de los términos judiciales generada por el Covid-19. Así pues, de la verificación de este conteo, es claro como la presentación de la demanda tuvo lugar 5 años y 10 días, después de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, lo cual de conformidad con el artículo señalado en precedencia apareja que se haya acreditado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro por la senda ordinaria.
- **Hay una total ausencia de cobertura temporal de la póliza:** Es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que conforme a las condiciones generales y particulares de la póliza se considera como fecha de siniestro (en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio) para el amparo de incapacidad total y permanente la fecha de emisión de la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral, la cual, para el presente caso corresponde al 29 de marzo de 2019. Además de que, se toma como lapso de vigencia de la póliza (respecto del certificado individual del seguro) desde la fecha en la que se otorga el crédito hasta la fecha en que vence el mismo, el cual, en el presente caso tuvo una vigencia hasta el

16 de abril de 2018, por lo cual, para la fecha en la que se emitió la calificación de pérdida de capacidad laboral, el certificado individual de la póliza ya no se encontraba vigente.

- **El contrato terminó por la extinción total de la obligación:** de conformidad al artículo 1625 del Código Civil, la obligación que presuntamente estaba contenida en el crédito No. 00130158619609519562 se extinguió por el pago efectivo del mismo, de conformidad a lo confesado por la parte demandante en el hecho número octavo de esta demanda y que además es concordante con la fecha del vencimiento del préstamo correspondiente al 16 de abril de 2018. Aspecto que tiene gran relevancia, por cuanto, de conformidad a las condiciones generales de la póliza una de las causales de terminación del seguro es la extinción total de la obligación.

**FRENTE AL HECHO “TERCERO”:** Es cierto, pero debe aclararse que de las condiciones particulares del seguro vida grupo establecen como sus amparos básicos la muerte y la incapacidad total y permanente del asegurado, amparo que solo es susceptible de afectarse en tanto dicha incapacidad sea igual o superior al 50% **y la fecha de emisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral se encuentre dentro de la vigencia de la póliza.**

Sin perjuicio a lo anterior, debe indicarse que no es posible efectuar el pago por dicha cobertura a favor del señor Ñañez Bolaños demandante del presente proceso judicial por cuanto:

- **Operó la prescripción de la acciones derivadas del contrato de seguro:** No puede pasarse por alto que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece que el termino ordinario será de dos años contados a partir del momento que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, situación que en el caso de marras no es otra que la fecha en la cual se otorgó la calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cauca el pasado 29 de marzo de 2019. Así las cosas, desde ese momento se debía ejercer la acción, es decir la parte demandante contaba hasta el 14 de julio de 2021 debido a la suspensión de los términos judiciales generada por el Covid-19. Así pues, de la verificación de este conteo, es claro como la presentación de la demanda tuvo lugar 5 años y 10 días, después de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, lo cual de conformidad con el artículo señalado en precedencia apareja que se haya acreditado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro por la senda ordinaria.
- **Hay una total ausencia de cobertura temporal de la póliza:** Es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que conforme a las condiciones generales y particulares de la póliza se considera como fecha de siniestro (en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio) para el amparo de incapacidad total y permanente la fecha de emisión de la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral, la cual, para el presente caso

corresponde al 29 de marzo de 2019. Además de que, se toma como lapso de vigencia de la póliza (respecto del certificado individual del seguro) desde la fecha en la que se otorga el crédito hasta la fecha en que vence el mismo, el cual, en el presente caso tuvo una vigencia hasta el 16 de abril de 2018, por lo cual, para la fecha en la que se emitió la calificación de pérdida de capacidad laboral, el certificado individual de la póliza ya no se encontraba vigente.

- **El contrato terminó por la extinción total de la obligación:** de conformidad al artículo 1625 del Código Civil, la obligación que presuntamente estaba contenida en el crédito No. 00130158619609519562 se extinguió por el pago efectivo del mismo, de conformidad a lo confesado por la parte demandante en el hecho número octavo de esta demanda y que además es concordante con la fecha del vencimiento del préstamo correspondiente al 16 de abril de 2018. Aspecto que tiene gran relevancia, por cuanto, de conformidad a las condiciones generales de la póliza una de las causales de terminación del seguro es la extinción total de la obligación.

**FRENTE AL HECHO “CUARTO”:** No le consta a mi representada el hecho relacionado con el accidente de tránsito del día 28 de junio de 2017, debido a que obedecen a aspectos de la órbita personal de la parte demandante, por lo tanto, la parte accionante deberá cumplir con la carga probatoria que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso.

**FRENTE AL HECHO “QUINTO”:** No le consta a mi representada el hecho relacionado el diagnóstico de “*daño del plexo branquial*”, debido a que obedecen a aspectos de la órbita personal de la parte demandante, por lo tanto, la parte accionante deberá cumplir con la carga probatoria que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso. Nótese que al presente proceso judicial NO fue incorporada la historia clínica.

**FRENTE AL HECHO “SEXTO”:** Es cierto, de conformidad al dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca del pasado 29 de marzo de 2019, que obra en el expediente digital en el documento denominado “003.Anexos.pdf” desde la pagina 1.

**FRENTE AL HECHO “SÉPTIMO”:** Es cierto, en este punto es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que conforme a las condiciones generales y particulares de la póliza se considera como fecha de siniestro (en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio) para el amparo de incapacidad total y permanente la fecha de emisión de la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral, la cual, para el presente caso corresponde al 29 de marzo de 2019, por lo cual, el certificado individual de la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores 0110043 NO tiene cobertura temporal para los hechos objeto de debate.

**FRENTE AL HECHO “OCTAVO”:** Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- Es cierto que el señor Ñañez Bolaños presentó solicitud ante mi representada, la cual fue debidamente contestada mediante carta del 03 de abril de 2019 y ratificada mediante comunicación de fecha del 16 de abril de 2019.
- No es un hecho sino una apreciación subjetiva del accionante la cual además es equivocada lo concerniente respecto de que mi representada ha sido reticente y ha negado el pago, pues, de conformidad a lo que se explicó en la comunicación del 03 y 16 de abril de 2019 y que es armonioso con las condiciones particulares y generales de la póliza, el evento que debería darse dentro de la vigencia de la póliza para que opere la cobertura de incapacidad total y permanente es la emisión de la correspondiente calificación, la cual para este caso ocurrió el 29 de marzo de 2019, de conformidad a lo que fue confesado por la parte demandante en los hechos sexto y séptimo y que además se corrobora con la prueba documental obrante en el documento denominado "003Anexos" pagina 2, veamos:

**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O  
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

I. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 29/03/2019	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1130644669 - 1913
Instancia actual: No aplica		
Solicitante: Persona natural	Nombre solicitante: JAVIER ÑANEZ BOLAÑOS	Identificación: CC 1130644669
Teléfono: - 3132243086	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Dirección: CALLE 12 No. 39-40 APTO 4-401
Correo electrónico:		

Así mismo, debe indicarse que a partir de las condiciones generales de la póliza queda esclarecido que la fecha del siniestro corresponde a la fecha de la calificación, nótese:

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

- No es cierta la afirmación del demandante respecto de que mi representada desconoció de que la configuración del hecho de la incapacidad es el fenómeno que desencadena la consolidación del derecho; pues de conformidad a las condiciones generales y particulares de la póliza la fecha del siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio será la emisión de la correspondiente calificación debido a que solo se considera como incapacidad total y permanente para efectos del seguro, cuando exista una calificación de pérdida en firme realizada por la junta regional de calificación de invalidez.
- No es cierto que la aseguradora deba restituir los dineros que ha cancelado el señor Núñez Bolaños al BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. (BANCO BBVA COLOMBIA), dado que, el contrato de seguro se dio por terminado desde el momento en que se dio la extinción total de la obligación por el pago.

Debe aclararse en este punto que la finalidad de la póliza es cubrir el saldo insoluto de la deuda (el capital no pagado), hasta el final del crédito el cual en el presente caso ocurrió el pasado 16 de abril de 2018, por lo que, el seguro no podrá verse afectado.

**FRENTE AL HECHO “NOVENO”:** No es un hecho sino una apreciación subjetiva de la parte demandante la cual no tiene ningún sustento normativo ni factico, con el fin de justificar las pretensiones de la demanda, lo cual me libera de la obligación de tener que pronunciarme al respecto.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO”:** No le consta a mi representada lo manifestado en este hecho, por lo tanto, la parte accionante deberá cumplir con la carga probatoria que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso. Nótese que al presente proceso judicial NO fue incorporada la historia clínica.

**FRENTE AL HECHO “UNDECIMO”:** Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- Es cierto que mi representada presenta como excepción en la presente contestación la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que tal y como lo confiesa la parte demandante en este hecho, ha superado a creces el lapso de 2 años que establece el artículo 1081 del Código de Comercio desde la fecha en la que se emitió el dictamen de calificación de invalidez y la presentación de la demanda, del siguiente modo:
  - (i) Fecha del dictamen de PCL emitido por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca: 29 de marzo de 2019
  - (ii) Inicio de suspensión de términos según Decreto 564 del 2020: 16 de marzo de 2020

- (iii) Fin de suspensión de término según Acuerdo PCSJA20-11581 del 2020: 01 de julio de 2020
- (iv) El 14 de julio de 2021 se consolidó la prescripción ordinaria del contrato de seguro
- (v) Presentación de la demanda: 08 de abril de 2024.

Como se desprende de los hitos temporales anteriormente referenciados, la presentación de la demanda tuvo lugar 2 años y 9 meses y 17 días después de haberse configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

- No es un hecho propiamente, sino una referencia jurisprudencial la cual no tiene cabida en el presente proceso judicial, dado que, se realiza reseña a la sentencia CE Sección Tercera, Sentencia 13001233300020120022101 (49026), 01/08/16, la cual corresponde a un órgano de cierre distinto al que aquí nos compete y adicionalmente se trata de un caso de controversias contractuales, por lo que no tiene relación fáctica ni jurídica con los hechos objeto de debate.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO SEGUNDO”:** No es un hecho, sino una apreciación subjetiva, la cual además es incorrecta. Aun así, y en gracia de discusión, la parte demandante confiesa que la prescripción extraordinaria es de 5 años la cual corre sin solución de continuidad, por lo que, también estaría prescrita ya que la presentación de la demanda tuvo lugar 5 años y 10 días, después de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, es decir, la emisión del dictamen de calificación de incapacidad total y permanente.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO TERCERO”:** No le consta a mi representada lo manifestado en este hecho, dado que corresponden a aspectos de la órbita personal del demandante, por lo tanto, la parte accionante deberá cumplir con la carga probatoria que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO CUARTO”:** Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi representada no le consta los esfuerzos que presuntamente realizó el demandante para solventar el crédito que poseía con el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. (BANCO BBVA COLOMBIA) S.A, ya que constituyen hechos ajenos al desarrollo normal de sus actividades comerciales. Que se pruebe en los términos del artículo 167 del C.G.P.
- No es un hecho sino una apreciación subjetiva, la afirmación de que la actitud de mi representada generó un estrés e incertidumbre en el demandante, pues las acciones

tomadas por mi representada están acordes a la Ley pues no era posible efectuar el pago por dicha cobertura a favor del señor Ñañez Bolaños por cuanto:

- **Hay una total ausencia de cobertura temporal de la póliza:** Es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que conforme a las condiciones generales y particulares de la póliza se considera como fecha de siniestro (en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio) para el amparo de incapacidad total y permanente la fecha de emisión de la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral, la cual, para el presente caso corresponde al 29 de marzo de 2019. Además de que, se toma como lapso de vigencia de la póliza (respecto del certificado individual del seguro) desde la fecha en la que se otorga el crédito hasta la fecha en que vence el mismo, el cual, en el presente caso tuvo una vigencia hasta el 16 de abril de 2018, por lo cual, para la fecha en la que se emitió la calificación de pérdida de capacidad laboral, el certificado individual de la póliza ya no se encontraba vigente.
- **El contrato terminó por la extinción total de la obligación:** de conformidad al artículo 1625 del Código Civil, la obligación que presuntamente estaba contenida en el crédito No. 00130158619609519562 se extinguió por el pago efectivo del mismo, de conformidad a lo confesado por la parte demandante en el hecho número octavo de esta demanda y que además es concordante con la fecha del vencimiento del préstamo correspondiente al 16 de abril de 2018. Aspecto que tiene gran relevancia, por cuanto, de conformidad a las condiciones generales de la póliza una de las causales de terminación del seguro es la extinción total de la obligación.

**FRENTE AL HECHO “DÉCIMO QUINTO”:** No le consta a mi representada lo manifestado en este hecho, dado que corresponden a aspectos de la órbita personal del demandante, por lo tanto, la parte accionante deberá cumplir con la carga probatoria que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso.

### OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

ME OPONGO a la procedencia de las pretensiones incoadas por el accionante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que (i) operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y (ii) Hay una total ausencia de cobertura temporal de la póliza y (iii) El contrato de seguro terminó por la extinción de la obligación.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “PRIMERO”.** No nos oponemos, en el sentido que el contrato de seguro instrumentado en la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 110043, es válido y constituye una verdadera ley para las partes. Lo anterior, como quiera que el asegurado tomó la

referida póliza con el pleno y admitió las condiciones particulares y generales del contrato de seguro la cobertura de la póliza es improcedente por configurarse una ausencia de cobertura temporal. Sin embargo, se pone de presente que en un eventual caso de que en el presente proceso judicial se llegue a demostrar una reticencia por parte del señor Javier Ñañez Bolaños, **me opondría a la prosperidad de esta pretensión** debido a que habría que declarar nulo el contrato de seguro, debido a un vicio en el consentimiento de la compañía aseguradora.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “SEGUNDO”:** ME OPONGO a esta pretensión debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable declarar y condenar a mi representada al reconocimiento del valor asegurado en la póliza, dado que:

- **Operó la prescripción de la acciones derivadas del contrato de seguro:** No puede pasarse por alto que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece que el termino ordinario será de dos años contados a partir del momento que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, situación que en el caso de marras no es otra que la fecha en la cual se otorgó la calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cauca el pasado 29 de marzo de 2019. Así las cosas, desde ese momento se debía ejercer la acción, es decir la parte demandante contaba hasta el 14 de julio de 2021 debido a la suspensión de los términos judiciales generada por el Covid-19. Así pues, de la verificación de este conteo, es claro como la presentación de la demanda tuvo lugar 5 años y 10 días, después de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, lo cual de conformidad con el artículo señalado en precedencia apareja que se haya acreditado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro por la senda ordinaria.
- **Hay una total ausencia de cobertura temporal de la póliza:** Es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que conforme a las condiciones generales y particulares de la póliza se considera como fecha de siniestro (en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio) para el amparo de incapacidad total y permanente la fecha de emisión de la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral, la cual, para el presente caso corresponde al 29 de marzo de 2019. Además de que, se toma como lapso de vigencia de la póliza (respecto del certificado individual del seguro) desde la fecha en la que se otorga el crédito hasta la fecha en que vence el mismo, el cual, en el presente caso tuvo una vigencia hasta el 16 de abril de 2018, por lo cual, para la fecha en la que se emitió la calificación de pérdida de capacidad laboral, el certificado individual de la póliza ya no se encontraba vigente.
- **El contrato terminó por la extinción total de la obligación:** de conformidad al artículo 1625 del Código Civil, la obligación que presuntamente estaba contenida en el crédito No. 00130158619609519562 se extinguió por el pago efectivo del mismo, de conformidad a lo confesado por la parte demandante en el hecho número octavo de esta demanda y que además

es concordante con la fecha del vencimiento del préstamo correspondiente al 16 de abril de 2018. Aspecto que tiene gran relevancia, por cuanto, de conformidad a las condiciones generales de la póliza una de las causales de terminación del seguro es la extinción total de la obligación.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “TERCERA”:** ME OPONGO a esta pretensión toda vez que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar es imposible que se condene a mi mandante al pago de costas y agencias en derecho, por el contrario, ante la inminente desestimación de las pretensiones de la demanda será la parte demandante quien debe ser condenada al pago de estos emolumentos a favor de mi representada.

### **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Sin perjuicio de que en este caso no debió contener el acápite de juramento estimatorio dado que lo que se persigue es el reconocimiento del valor asegurado de un contrato de seguro contenido en una Póliza de Vida Grupo Deudores (que NO tiene carácter indemnizatorio), de todas maneras, me opongo al juramento estimatorio contenido en la demanda en los términos del artículo 206 del CGP, toda vez que, la parte demandante estima la cuantía en la suma de \$91.626.168, valor que, según se observa en las pruebas obrantes en el expediente, no tiene ningún tipo de sustento jurídico, pues, la parte demandante lo solicita a título de lucro cesante, aspecto que NO es objeto de la cobertura de la póliza, pues debe recordarse que, el valor asegurado tiene por objeto pagar el saldo insoluto de la obligación, que es la única suma que en un muy remoto e improbable caso mi mandante estaría llamada a responder.

Recuérdese que la naturaleza del seguro vida grupo deudores precisamente se circunscribe a satisfacer exclusivamente el valor adeudado a la entidad financiera, sin que sea posible exigir una suma adicional, por ende, era carga de la parte demandante probar fehacientemente con los soportes respectivos el valor adeudado sin que se advierta prueba de ello. Por lo tanto, la estimación que realiza la parte demandante no puede ser prueba de la pretensión reclamada, sino que está llamada a soportar documentalmente aquel valor.

Todo lo anterior, sin que implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada porque lo cierto es que en este caso ninguna suma de dinero deberá ser cancelada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. por cuanto operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y aun en gracia de discusión el contrato debe ser declarado terminado desde el 16 de abril de 2018.

En esos términos queda sentada la objeción a la estimación de las pretensiones realizada por la parte demandante.

## EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

### 1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

En este caso no se puede pasar por alto que ha operado la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a lo previsto en el artículo 1081 del C. Co. Lo anterior, comoquiera que, si bien inicialmente el término prescriptivo empezó a contar desde la emisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor Javier Ñañez Bolaños, el 29 de marzo de 2019. Lo cierto es que para dicha calenda los términos se vieron forzosamente suspendidos por la pandemia del Covid-19, por ende, el conteo de los dos años reanuda el 1 de julio de 2020 y se consolidó el 14 de julio de 2021. Pese a lo anterior, el citado señor tan solo presentó su demanda el día 08 de abril de 2024 cuando ya la prescripción había fenecido con creces. Por lo tanto, el honorable despacho no tiene otra opción que negar la totalidad de pretensiones de la demandante.

Respecto a lo dicho anteriormente, se destaca que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto al momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

*“(…) **ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>**. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

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

*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes (…)* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se resalta entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

*“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohió para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (…)*

*La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el vengero prescriptivo.*

*Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la **ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...))**, al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento (…)”<sup>1</sup> (Subrayado fuera del texto original)*

En cuanto a la interpretación de las expresiones “hecho que da base a la acción” y “momento en que nace el derecho” la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades ha señalado que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea; una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro<sup>2</sup>, veamos entonces en palabras de la alta corporación lo que se ha indicado:

*“(…) En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.*

*La primera «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» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º); términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).*

*En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener*

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ., Sentencia SC130-2018, radicación número 11001-31- 03-031-2002-01133-01, de 12 de febrero de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

*conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007<sup>3</sup>.*

*...comportan ‘una misma idea’<sup>4</sup>, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’”. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad<sup>5</sup>, 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 (...)”.*

De conformidad con lo anterior no queda duda que el termino prescriptivo empezará a contar desde el acaecimiento del hecho que da base a la acción y el conocimiento de aquel por parte del demandante. Tratándose del caso concreto indudablemente el hecho que da base a la acción es la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor Javier Ñañez Bolaños que ocurrió el 29 de marzo de 2019 y que en esa misma calenda fue conocido por el señor Javier Ñañez Bolaños como lo manifiesta en libelo de la demanda y que además se prueba con la notificación personal que obra en el expediente digital en el documento denominado “003Anexos.Pdf” pagina 1. Sin lugar a duda, lo aquí mencionado implica que el momento desde el cual se empezaría a contar el término de prescripción debía ser el 29 de marzo de 2019, pero como en esa época se encontraban suspendidos los términos por la emergencia sanitaria ocasionada por el Covid-19, no puede pasarse por alto que mediante Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de mayo de 2020 el Consejo Superior de la Judicatura dispuso el levantamiento de términos judiciales, a partir del 1 de julio de 2020, por lo tanto desde esa fecha empezó a correr el término bienal de prescripción y feneció el 14 de julio de 2021.

Para que no quede duda de lo aquí manifestado veamos las dos circunstancias antes enunciadas:

- **Notificación personal del dictamen de calificación No. 1130644669-1913**, obrante en el expediente digital en el documento denominado “003Anexos.pdf” pagina 1:

<sup>3</sup> Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

<sup>4</sup> La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

<sup>5</sup> Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 1130644669-1913 emitido en audiencia privada el día **29 de marzo de 2019** a él (la) Sr (Sra.) Javier Nañez Bolaños, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.130.644.669 de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.5.1.1 numeral 3 del Decreto 1072 de 2015, el cual incorpora el Artículo 1 numeral 3 del Decreto 1352 de 2013. Para lo cual le hago entrega del mismo y se le informa que contra esta decisión **NO** precede recurso alguno.

Se firma la presente notificación hoy **29 de marzo de 2019**

Javier Nañez Bolaños  
CC 1130644669  
NOTIFICADO

- **Dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca**, obrante en el expediente digital en el documento denominado "003Anexos.pdf" pagina 2:

	<b>JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA</b> NIT. 805012111-1	
<b>DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL</b>		
<b>I. Información general del dictamen</b>		
<b>Fecha de dictamen:</b> 29/03/2019	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 1130644669 - 1913
<b>Instancia actual:</b> No aplica	<b>Nombre solicitante:</b> JAVIER NANEZ BOLAÑOS	<b>Identificación:</b> CC 1130644669
<b>Solicitante:</b> Persona natural	<b>Ciudad:</b> Santiago de cali - Valle del cauca	<b>Dirección:</b> CALLE 12 No. 39-40 APTO 4-401
<b>Teléfono:</b> - 3132243086		
<b>Correo electrónico:</b>		

Por lo visto, el señor Javier Nañez Bolaños se le otorgó pérdida de capacidad laboral total y permanente el 29 de marzo de 2019. Pero debido a la emergencia sanitaria por el Covid-19 se suspendieron los términos de prescripción y caducidad. Es decir que desde el 31 de marzo 2020 no podría contarse los dos años de prescripción conforme al artículo 1081 del C. Co, sino que aquel termino debe se reanudaba desde el 1 de julio de 2020, pues desde aquella fecha el Consejo Superior de la Judicatura dispuso el levantamiento de la suspensión de términos.

Después a ello el señor Javier Ñañez Bolaños solicitó a mi mandante en el mes de abril de 2019 hacer efectiva la cobertura del seguro de vida grupo deudor, si se considerara que aquel requerimiento cumple la función de interrumpir el término de prescripción como estipula el artículo 94 del CGP que en su tenor literal indica "(...) *El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. **Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez** (...)" (Negrita y sublínea por fuera de texto original). Incluso en ese escenario la conclusión es la misma, es decir que operó la prescripción. Lo anterior, toda vez que el primer requerimiento del deudor al acreedor genera la interrupción del término, que no es otra cosa que volver a contar desde cero el término prescriptivo. Así las cosas, como para el 01 de abril de 2019, fecha del requerimiento, los términos también deberían haberse suspendido por la emergencia sanitaria, lo cierto es que aquel término empezaría a correr igualmente desde el 1 de julio de 2020. Por lo tanto, la demanda debía presentarse hasta el 18 de julio de 2021, pese a ello se encuentra que el demandante tan solo formuló su demanda hasta el 08 de abril de 2024, veamos:*

 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">ÍNDICE DEL EXPEDIENTE JUDICIAL ELECTRÓNICO</span>										
<b>Ciudad</b>	SANTIAGO DE CALI									
<b>Despacho Judicial</b>	JUZGADO 17 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD CALI									
<b>Serie o Subserie Documental</b>	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL									
<b>No. Radicación del Proceso</b>	76001400301720240035200.									
<b>Partes Procesales (Parte A)</b> (demandado, procesado, accionado)	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A									
<b>Partes Procesales (Parte B)</b> (demandante, denunciante, accionante)	JAVIER ÑAÑEZ BOLAÑOS									
										<b>EXPEDIENTE FÍSICO</b>
										El expediente judicial posee documentos físicos:
										No. de carpetas, legajos o tomos:
 Excel for										
Nombre Documento	Fecha Creación Documento	Fecha Incorporación Expediente	Orden Documento	Número Páginas	Página Inicio	Página Fin	Formato	Tamaño	Origen	Observaciones
<a href="#">001Caratula.pdf</a>	4/8/2024	4/8/2024	1	1	1	1	PDF	291 KB	ELECTRONICO	*****
<a href="#">002Poder.pdf</a>	4/8/2024	4/8/2024	2	28	2	29	PDF	241 KB	ELECTRONICO	*****
<a href="#">003Anexos.pdf</a>	4/8/2024	4/8/2024	3	8	30	37	PDF	3002 KB	ELECTRONICO	*****
<a href="#">004Demanda.pdf</a>	4/8/2024	4/8/2024	4	16	38	53	PDF	603 KB	ELECTRONICO	*****
<a href="#">005Acta.pdf</a>	4/8/2024	4/8/2024	5	1	54	54	PDF	50 KB	ELECTRONICO	*****
			6		0	-1	PDF		ELECTRONICO	*****

Por lo visto no queda duda que la parte demandante se le reanuda el término de dos años desde el 1 de julio de 2020 para presentar su demanda, término que se extendía hasta el 14 de julio de 2021, pese a ello la demanda tan solo se radicó hasta el 08 de abril de 2024, es decir 2 años y 9 meses y 17 días después de que había fenecido el término de prescripción ordinario. Por ende, no existe otra posibilidad que desestimar las pretensiones de la demanda pues la prescripción derivada de las acciones del contrato de seguro tiene la virtualidad de enervar los pedimentos de la parte demandante.

Aun así, y en gracia de discusión, la parte demandante confiesa que la prescripción extraordinaria es de 5 años la cual corre sin solución de continuidad, por lo que, también estaría prescrita ya que la presentación de la demanda tuvo lugar 5 años y 10 días, después de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, es decir, la emisión del dictamen de calificación de incapacidad total y permanente.

Quiere decir lo anterior que, se pueden sintetizar los hitos temporales para sintetiza la configuración del fenómeno de la prescripción en su modalidad ordinaria, de las acciones derivadas del contrato de seguro, así:

Fecha de la emisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral	<b>29 de marzo de 2019</b>	Empieza a correr el término de prescripción
Suspensión de términos por COVID.	<b>Desde el 16 de marzo de 2020 y hasta el 30 de junio de 2020.</b>	Tres (3) meses y quince (15) días. Se corre el término hasta el día siguiente de la terminación de la emergencia sanitaria por COVID-19.
Fecha límite para presentar la demanda.	<b>14 de julio de 2019</b>	Pues el término estuvo suspendido por la emergencia sanitaria por COVID-19, esto es hasta el 30 de junio de 2020, por lo cual desde esa fecha se continua con la contabilización del término de prescripción.
Fecha de presentación de la demanda.	<b>08 de abril de 2024</b>	Se presentó la demanda cuando las acciones derivadas del contrato de seguro estaban prescritas.

En conclusión, en este caso operó el fenómeno prescriptivo de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio, por cuanto transcurrió más de dos años desde desde el 29 de marzo de 2019, fecha en la cual empezó el compute del término, más el lapso correspondiente al que los términos judiciales estaban suspendidos por la pandemia del Covid-19. En ese sentido, como el termino para presentar la demanda de manera oportuna tan solo se extendía hasta el 14 de julio de 2021, y que el demandante tan solo radicó su demanda el 08 de abril de 2024, es, decir 2 años y 9 meses y 17 días, lo cierto es que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora y por lo tanto sus pretensiones no tienen vocación de prosperidad.

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho declarar probada esta excepción.

## 2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO EXPEDIDA POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Antes de exponer esta excepción, es imperativo recordar que dada la naturaleza de la obligación que contrae el Asegurador en el Contrato de Seguro, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo la hora y el día hasta los cuales va tal asunción. Puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Para este caso, se concertó que la modalidad de la póliza sería por ocurrencia, de modo que la póliza únicamente ampara los hechos que ocurran dentro de su vigencia. En tal virtud, no puede perderse de vista la póliza expedida por mi procurada estuvo vigente desde el momento en que se desembolsó el crédito hasta la fecha en que se venció el mismo, esto es hasta el día 03 de febrero de 2024, por lo que solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal. Por lo tanto, desde ya debe tener en cuenta el Despacho, que la emisión de la calificación de la invalidez del asegurado se efectuó el día 29 de marzo de 2019, es decir que, no se encuentra cubierta temporalmente por la póliza expedida por mi prohijada.

Frente a lo anterior, la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en establecer que el derecho a la indemnización solo surge cuando el riesgo se realiza dentro del periodo amparado por la póliza, pues si éste no se materializa dentro del término de vigencia no podrá ser cubierto por el respectivo contrato de seguro:

**“(…) De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de la póliza, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)<sup>6</sup>**

Al respecto, se observa que el artículo 1047 del Código de Comercio, establece cuales son los requisitos que debe contener la póliza, entre los cuales se encuentran (i) la determinación de la fecha en que se extiende la misma y (ii) la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras. Obsérvese como el legislador consideró necesario determinar el límite temporal de cobertura de las pólizas de seguro,

<sup>6</sup> Sentencia Corte Suprema de Justicia SC4904-2021

pues la responsabilidad de la Aseguradora estará delimitada estrictamente por las fechas de cobertura. Se concluye entonces que, al haberse determinado un ámbito temporal de cobertura, puntualmente el de ocurrencia, para que pueda predicarse el amparo, es necesario que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de la póliza de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación de la póliza, resulta indispensables que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro.

De lo anterior, es claro que la jurisprudencia ha precisado que es necesario que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la póliza, para que sea jurídicamente posible la afectación de esta. Por tanto, resulta indispensable que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. En el mismo sentido, la Legislación Colombiana estableció en el artículo 1057 del Código de Comercio, desde qué momento se asumen los riesgos por parte de la Aseguradora, así:

***“ARTÍCULO 1057. <TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS>.***

*En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato.”*

De acuerdo a lo anterior, es válido indicar que en los seguros de vida la vigencia se extiende hasta la fecha en que se extinga la obligación financiera, por lo que es pertinente concluir que dado que la vigencia de la póliza expedida por mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., estuvo comprendida desde la fecha en la que se realizó el desembolso del crédito hasta el día 16 de abril de 2018, y teniendo en cuenta que el hecho que aquí se reclama, es decir, la calificación de pérdida de capacidad laboral ocurrió el 29 de marzo de 2019, es claro que no habría lugar a afectación de la póliza de seguro puesto que el hecho reclamado acaeció con posterioridad a la finalización de la vigencia de la póliza. De tal suerte que no cabe duda alguna en cuanto a la falta de cobertura temporal de la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 1100043 en el caso de marras.

De todo lo anterior, se concluye sin mayores dificultades que la calificación de invalidez del señor JAVIER ÑAÑEZ BOLAÑOS por la cual se reclama en este proceso judicial, no se encuentra cubierta temporalmente en la póliza, puesto que ocurrió después de que feneciera la vigencia de esta. Pues como se ha dejado claro a lo largo de esta contestación, la cobertura brindada por la Compañía Aseguradora feneció el día 16 de abril de 2018. Es decir, 11 meses y 14 días antes de que el asegurado fuera calificado. Y como consecuencia, los riesgos no son predicables al asegurador, toda vez que por expresa disposición legal consagrada en el estatuto comercial, el

legislador estableció que el asegurador no será responsable por el hecho ocurrido fuera de la vigencia de la póliza.

Para este punto, se debe reiterar que no ostente el accionante la potestad de desconocer los criterios bajo los cuales se suscribió la póliza pues no se puede inobservar que en el condicionado general de la misma se delimitó que la fecha del siniestro sería la fecha de emisión de la correspondiente calificación y no la de estructuración como desafortunadamente infiere el demandante, por ende esta última bajo ninguna medida puede ser tomada en cuenta para el cómputo de la vigencia y en adenda para la fecha de materialización del riesgo asegurado, pues, la connotación de la fecha del siniestro quedó bastante clara en el condicionado general y particular de la póliza, veamos:

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

En conclusión, del análisis de los hechos es claro que el contrato de seguro expedido por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., **NO** cubre temporalmente la invalidez del señor demandante, dado que siguiendo los términos del artículo 1057 del Código de Comercio, mi procurada no estaría llamada a responder por los hechos acaecidos fuera de la vigencia de la póliza. Es decir, la póliza no cubre el ningún hecho ocurrido después del 16 de abril de 2018. De modo que, siendo la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor JAVIER ÑAÑEZ BOLAÑOS un evento posterior a la vigencia de la póliza, puesto que se efectuó el 29 de marzo de 2019, es claro que la misma no presta cobertura temporal y, por ende, no puede ser afectada. Razón por la que resultaría inadmisibles que se le atribuya cualquier tipo de responsabilidad a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por tratarse de un hecho posterior a la fecha de fin de vigencia de la póliza en mención.

En ese orden de ideas, solicito de forma respetuosa se declare probada esta excepción.

### 3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO POR EXTINCIÓN DE LA OBLIGACIÓN POR PAGO INSOLUTO (EN CASO DE COMPROBARSE):

La Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 1100043 que ampara la obligación de crédito No. 00130158619609519562 no podrá afectarse, toda vez que, conforme a lo indicado por la parte demandante en el hecho octavo de la presente acción judicial, el valor de la deuda fue cancelado por la parte demandante, aspecto que tiene relación con que el vencimiento del crédito tuviese lugar el pasado 16 de abril de 2018. De modo que la Compañía Aseguradora no está llamada a responder en este caso, puesto que la póliza de seguro terminó desde el momento en que se extinguió la deuda en los términos del artículo 1625 del Código Civil y lo preceptuado en las condiciones generales del seguro.

Primariamente, es válido citar el artículo 1625 del Código Civil donde se establecen los modos de extinción de las obligaciones, del siguiente modo:

*“ARTÍCULO 1625. <MODOS DE EXTINCIÓN>. Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula.*

**Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:**

1o.) **Por la solución o pago efectivo (...)**”

Por otra parte, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado sobre el pago como modo de extinción de la obligación, bajo los siguientes términos:

**“2º) Cumple el pago, por excelencia una función de satisfacer al acreedor que, a su vez constituye motivo de la extinción de toda obligación; por eso no llama a sorpresa que entre los medios extintivos enumerados en el artículo 1624 del C. Civil se incluya, en primer orden, la solución o pago efectivo, siéndolo cualquiera sea la persona que lo haga—solvens. Es decir, sea que provenga del deudor o de quien lo represente, o de un tercero. Igualmente, haciendo ecuación perfecta con lo anterior, el pago que recibe el acreedor puede ser conservado para sí por él, únicamente en la medida en que haya tenido por una causa una obligación civil o natural, pues careciendo de ese preciso fundamento jurídico deviene inválido. Solutio sine cauda vel indebiti-, y antes que permitírsele mantener lo pagado, se le impone su devolución**

**3º) Significa lo anterior que un pago adecuado, a la par que conforma o satisface al acreedor, extingue la obligación; ya liberándose al deudor del vínculo que contrajo, si fue el mismo u otro en su nombre quien hizo el pago;**

*o ya, sin que opere tal liberación como ocurre en aquellos casos en que el tercero que paga toma la posición del acreedor en relación con el deudor, lo cual no obsta para reconocer el efecto extintivo definitivo del original acreedor<sup>7</sup>* - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Continuando con la línea anterior, es menester precisar que, el artículo 1625 hace referencia al pago como la forma de extinguir las obligaciones, independientemente de la prestación acordada entre las partes, tal y como lo señala el Doctor Tamayo Lombana:

*“el pago es el acto jurídico por el cual se cumple la prestación debida, cualquiera que sea su objeto (dar, hacer o no hacer), y cuyo efecto es extinguir la obligación”<sup>8</sup>*

Con el fin de brindar mayor claridad sobre esta excepción, resulta menester remitirnos a lo preceptuado por el artículo 1625 del Código Civil, norma en la que se establece claramente que las obligaciones podrán extinguirse, entre otras causas, “por la solución o pago efectivo” y bajo ese entendido, la misma norma contempla una definición del pago en los siguientes términos:

**“ARTICULO 1626. <DEFINICION DE PAGO>. El pago efectivo es la prestación de lo que se debe. (...)”**

Ahora bien, las condiciones generales del contrato de seguro que motiva la vinculación de mi representada, establece en la clausula octava literal g, la terminación del contrato de seguro por la extinción de la obligación en el caso de la póliza de vida grupo deudor, veamos:

---

<sup>7</sup> Sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 23 de abril de 2003, Expediente 7651 M. P. Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno.

<sup>8</sup> Lombana, Tamayo. Manual de obligaciones. las obligaciones complejas. La extinción de las obligaciones. Editorial Temis, Bogotá. P. 93.

**CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO**

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

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

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

En ese sentido, el H. despacho deberá considerar que, de encontrarse probado que el demandante pago la totalidad de la obligación crediticia, a partir de dicha fecha se produciría la terminación del contrato de seguro, de conformidad a las condiciones generales de la póliza en comento. Razón suficiente para que se denieguen las pretensiones de la demanda encaminadas a obtener algún pago por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**4. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.**

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del CGP solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, incluyendo la nulidad del contrato de seguro por reticencia o inexactitud del asegurado en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS**

**5. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. (BANCO BBVA COLOMBIA) S.A**

En este punto es preciso resaltarle al despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior,

dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza. Al respecto, el honorable despacho ha dicho lo siguiente:

*“(…) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.*

*En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo (…)<sup>9</sup>*

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores están estructuradas bajo la finalidad de proteger las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que el único beneficiario de cualquier tipo de indemnización únicamente puede ser la entidad bancaria que otorgó el crédito. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

*“(…) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora (…)<sup>10</sup>*

Esto guarda estrecha relación con las condiciones particulares aplicables a la póliza donde se establece:

<sup>9</sup> Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014

<sup>10</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

Beneficiario	Parentesco	%
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA	ONEROSO	100

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro se asocia a la obligación crediticia, en tal virtud, debe tener en cuenta que se pactó que el único beneficiario de la póliza era el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. (BANCO BBVA COLOMBIA) S.A. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

Por todo lo anterior, el Despacho debe tener en cuenta que el único beneficiario de la indemnización es el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. (BANCO BBVA COLOMBIA) S.A., dado que así se pactó en la póliza de seguro al determinarlo como beneficiario, y por lo tanto, el único que cuenta con un interés legítimo para reclamar cualquier tipo de indemnización por parte de mí representada. Situación que debe ser tenida en consideración, por lo que consecuentemente, el Despacho no tendrá otra salida que, ante una eventual condena en contra de mí procurada, reconocer que la indemnización únicamente puede ser recibida por la entidad bancaria, en la medida que es esta quien figura como beneficiaria en la póliza de seguro.

**6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.**

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Despacho considere que mi representada sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

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

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Despacho considere que mi representada sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación a fecha de estructuración de la invalidez.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

**1. DOCUMENTALES**

- 1.1. Copia de la carátula de la póliza de seguro matriz tomada por el Banco BBVA para todos sus deudores, con BBVA Seguros de Vida Colombia S.A (0110043), para la vigencia de 2016 en adelante, junto con su condicionado general.
- 1.2. Objeción del 16 de abril de 2019 emitida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y dirigida al señor Javier Ñañez Bolaños.

**2. INTERROGATORIO DE PARTE**

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JAVIER ÑAÑEZ BOLAÑOS**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor **ÑAÑEZ BOLAÑOS** podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

**3. DECLARACIÓN DE PARTE**

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso, y especialmente, para que precise los hitos temporales y fundamentos que dan lugar a la prescripción de la acción incoada por el demandante y a la ausencia de cobertura temporal.

#### 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito respetuosamente se decrete el testimonio de la Doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES** identificada con la C.C. No. 1.061.751.492 de Popayán, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de las Pólizas de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio.

La Doctora MUÑOZ podrá ser citada en carrera 32 Bis No. 4-16 de la ciudad de Popayán o en el correo electrónico [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com) o el número celular 3113888049.

#### ANEXOS

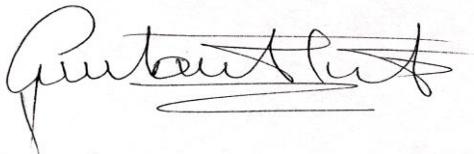
1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido al suscrito.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A..

#### NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Av 6A Bis #35N-100, oficina. 212 en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, o en la dirección de correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)
- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá, correo electrónico: [judicialesseguros@bbva.com](mailto:judicialesseguros@bbva.com)

- La Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relacionan en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

**C.C. No 19.395.114**

**T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.**