Señores:

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

E. S. D.

| | |
|---|---|
| **REFERENCIA:** | ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO |
| **EXPEDIENTE:** | 2024-6378 |
| **RADICADO:** | 2024045295 |
| **DEMANDANTE:** | JAIME HERNANDO BARRERA BARRERA |
| **DEMANDADOS:** | BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO |

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, 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 como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el **NIT No. 800.240.882-0**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por el señor JAIME HERNANDO BARRERA BARRERA como apoderado general de la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA en contra de mi representada, 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:

## I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**AL HECHO 1:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que BANCO BBVA COLOMBIA S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y por ende no le consta ningún hecho relativo a la colocación de los productos financieros. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2:** En la medida que en este numeral se incorporan distintos supuestos facticos, para dar respuesta adecuada, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en lo concerniente a la fecha en que se efectuó el desembolso del crédito, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que BANCO BBVA COLOMBIA S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y por ende no le consta ningún hecho relativo a la colocación de los productos financieros. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

- Es cierto que el contrato de seguro materializado en la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443, se formalizó el día 30 de agosto de 2013. Sin perjuicio de lo anterior, desde ya se pone de presente al Despacho que dicha póliza no podrá verse afectada en este proceso, como quiera que no presta cobertura temporal para los hechos materia de litigio, toda vez que los mismos se enmarcan en la solicitud de reconocimiento del amparo de

Incapacidad Total y Permanente con base en el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral que data del 20 de febrero de 2024, es decir, que la incapacidad por la cual pretende el accionante se afecte el referido amparo fue calificada con posterioridad a la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de las primas, circunstancia que ocurrió el 03 de febrero de 2024, lo que a todas luces demuestra que el hecho reclamado se materializó por fuera de la vigencia del contrato de seguro.

Adicionalmente, existe una falta de cobertura material en el caso de marras, tomando en consideración que tal como se dispone en el condicionado general del contrato de seguro, la edad máxima de permanencia hasta la cual se brinda cobertura al amparo de Incapacidad Total y Permanente son los 72 años, siendo entonces que para la fecha en que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA fue calificada ya no contaba con el precitado amparo habida cuenta que este operó hasta el día 23 de agosto de 2023, fecha en la cual cumplió los 72 años.

**AL HECHO 3:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 4:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 5:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 6:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, para este punto vale la pena señalar que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA se encontraba en mora con el pago de la prima de la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443, lo cual de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1068 del Código de Comercio, conlleva la consecuencia jurídica que opera por ministerio de la Ley referente a la terminación automática del contrato de seguro. Circunstancia que le fue advertida a la asegurada desde la suscripción de la declaración de asegurabilidad.

**AL HECHO 7:** En la medida que en este numeral se incorporan distintos supuestos facticos, para dar respuesta adecuada, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en lo concerniente a la recomendación del galeno de iniciar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin

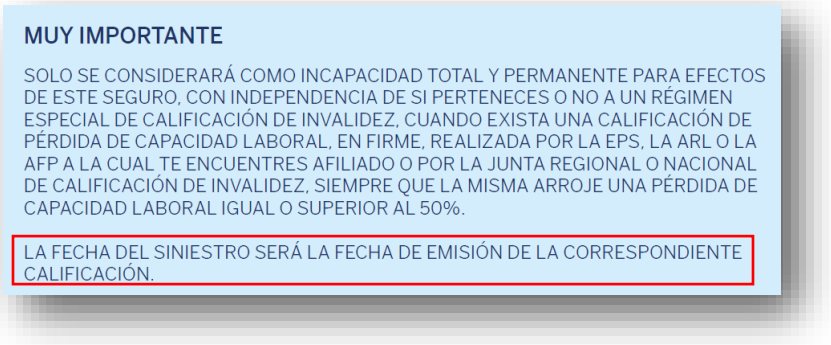
relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

- Es cierto que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA fue calificada el día 20 de febrero de 2024 con una perdida de capacidad laboral del ochenta coma diez por ciento (80,10%) tal como se observa en el dictamen aportado por el extremo actor, lo cual acredita la falta de cobertura temporal del contrato de seguro, pues se reitera que para la fecha en que se calificó la invalidez, la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443 ya había sido terminada automáticamente, es decir que, el hecho que se reclama ocurrió por fuera de la vigencia de la póliza.

  Adicionalmente, existe una falta de cobertura material en el caso de marras, tomando en consideración que tal como se dispone en el condicionado general del contrato de seguro, la edad máxima de permanencia hasta la cual se brinda cobertura al amparo de Incapacidad Total y Permanente son los 72 años, siendo entonces que para la fecha en que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA fue calificada ya no contaba con el precitado amparo habida cuenta que este operó hasta el día 23 de agosto de 2023, fecha en la cual cumplió los 72 años.

**AL HECHO 8:** No es cierto tal como está expuesto. Si bien el actor presentó solicitud de indemnización ante mi procurada, dicho documento no cumplía con lo señalado en el artículo 1077 del Código de Comercio, según el cual, existen elementos esenciales para que se predique la ocurrencia de un siniestro, siendo el principal la realización del riesgo asegurado que en el caso concreto atiende a la calificación de la invalidez dentro de la vigencia del contrato de seguro, sin que ostente el accionante la potestad de desconocer los criterios bajo los cuales se suscribió la póliza pues no puede pasar desapercibido para el Despacho que en el condicionado general de la misma se delimitó que la fecha del siniestro seria la fecha de emisión de la correspondiente

calificación y no la de estructuración como desacertadamente infiere el demandante, por ende esta última bajo ninguna medida puede ser tenida en cuenta para el computo de la mora en el pago de la prima.



MUY IMPORTANTE

SOLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECES 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 TE ENCUENTRES 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%.

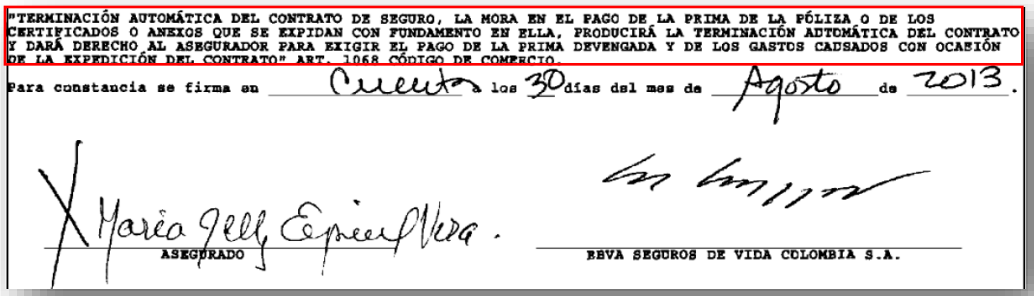
LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

Ahora, no puede dejarse de lado el incumplimiento contractual ampliamente reconocido por parte del extremo demandante en su líbelo, mediante la introducción del numeral SEXTO de los hechos, aceptando la configuración en mora, no solo del crédito con tercero independiente a mi representada, sino por consecuencia, también frente a la Compañía Aseguradora.

**AL HECHO 9:** Es cierto. A través de comunicado fechado del 22 de marzo de 2024 mi prohijada objeto el pago solicitado por no existir cobertura temporal del contrato de seguro de conformidad con la manifestado en precedencia, pues recuérdese que debido a la mora en el pago de la prima por parte de la asegurada el contrato de seguro término automáticamente el día 03 de febrero de 2024, circunstancia que a todas luces reputaba improcedente la cobertura de un hecho que ocurrió de manera posterior, esto es la calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA.

**AL HECHO 10:** No es cierto lo manifestado por la parte demandante, puesto que, para esta defensa resulta inadmisible y absolutamente contradictorio que el actor afirme que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA no recibió las pesquisas concernientes a las consecuencias por la mora en el pago de la prima, máxime cuando la asegurada dispuesto su firma sobre el documento denominado

"Solicitud / Certificado Individual Seguro Vida Deudor", en donde esta declaró aceptar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima conllevaría la consecuencia jurídica que opera por ministerio de la Ley referente a la terminación automática del contrato de seguro, tal como se observa:



"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO" ART. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO.

Para constancia se firma en Cúcuta a los 30 días del mes de Agosto de 2013.

ASEGURADO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En este punto, se debe resaltar el artículo sexto de la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, los cuales establecen conductas de mínima diligencia y buenas prácticas que deben cumplir diversos consumidores del sector financiero. La norma previamente citada crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos.

**AL HECHO 11:** No es cierto. Se debe poner de presente la clara intención del actor de inducir al Despacho al error efectuando aseveraciones temerarias que carecen abiertamente de sustento probatorio. Para efectos de lo expuesto debe resaltarse que el legislador en el artículo 1056 del Código de Comercio determinó la facultad del Asegurador de a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado demarcando su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración, sin que se impusiera a las compañías de seguro la obligación de brindar un periodo de gracia a los asegurados frente al pago de la prima, pues ello atiende únicamente a la potestad del asegurador de delimitar los parámetros bajo los cuales se asegura el riesgo. Visto así,

es claro que, en la sentencia traída a colación por el extremo actor, dentro del aseguramiento que allí se discutía las partes convinieron de manera voluntaria proporcionar al asegurado un periodo de gracia, circunstancia que no ocurre en el asunto que nos ocupa, pues de la lectura de póliza comprendida por la declaración de asegurabilidad y el condicionado general, en **ninguna** parte BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. benefició o subrogó a la asegurada con un periodo de gracia respecto al pago de la prima. Por lo tanto, nos encontramos ante la posibilidad de erigir válidamente que mi prohijada se cernió a los preceptos normativos, específicamente al artículo 1068 del estatuto comercial, en lo tocante a la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima.

**AL HECHO 12:** No es cierto. La parte actora de manera arbitraria se atribuye beneficios y potestades que no fueron contempladas dentro del contrato de seguro, pues tal como fue previamente advertido, (i) el riesgo asegurado por mi representada atendió a la calificación de la invalidez de la asegurada dentro de la vigencia del contrato de seguro, circunstancia que no aconteció, habida cuenta que el dictamen fue emitido con posterioridad a la terminación automática del contrato de seguro, sin que ostente el accionante el poderío de desconocer los criterios bajo los cuales se suscribió la póliza pues en el condicionado general de la misma se delimitó que la fecha del siniestro seria la fecha de emisión de la correspondiente calificación y no la de estructuración como desacertadamente infiere el demandante, por ende esta última bajo ninguna medida puede ser tenida en cuenta para el computo de la mora en el pago de la prima; y (ii) dentro del antedicho contrato no se convino brindar a la asegurada un periodo de gracia respecto del pago de la prima, lo cual torna inexistente y bastamente improcedente el beneficio que alega el accionante, en tanto es claro que mi procurada se adhirió a los preceptos normativos, específicamente al artículo 1068 del estatuto comercial, en lo concerniente a la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima.

Así las cosas, no puede la parte accionante pretender disfrazar la negligencia del actuar de la asegurada en el fundamento de la presunta mala fe de la Compañía Aseguradora, pues debe

señalarse que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA, en calidad de asegurada, tenía a su cargo desplegar dentro de la relación aseguraticia, conductas de mínima diligencia y buenas prácticas, tal como dispone el artículo 6 de la ley 1328 de 2009, dentro de las que se encuentra revisar el contrato de seguro, sus condiciones y anexos:

> *"Artículo 6. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros: (…)*
>
> *b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas. (…)*
>
> *d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos. (…)."*

Por lo anterior, y siendo que: (i) la asegurada concurrió a la celebración del contrato de manera libre, autónoma y voluntaria, y (ii) que tenía a su cargo revisar los términos y condiciones de los anexos del contrato de seguro (como la solicitud de asegurabilidad y el condicionado general), resulta inaceptable que ahora pretenda insinuarse que desconocía los términos y/o contenido de dicho documento endilgando la responsabilidad a mi representada.

Por otra parte, dejando de lado la discusión sobre la cobertura temporal, debe tenerse en cuenta que en todo caso la póliza no presta cobertura material, en la medida que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA ya había superado la edad de permanencia para el momento en que fue calificada, lo que se traduce en que para dicha fecha no contaba con el amparo de Incapacidad Total y

Permanente.

**AL HECHO 13:** Se observa que lo aquí expuesto es cierto de conformidad con las pruebas obrantes en el plenario.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 1:** ME OPONGO a la pretensión elevada por la parte accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, como quiera que la objeción al pago goza de plena validez, en la medida que existe una clara falta de cobertura temporal del contrato de seguro, habida cuenta que **(i)** el riesgo asegurado por mi representada atendió a la calificación de la invalidez de la asegurada dentro de la vigencia del contrato de seguro, circunstancia que no aconteció, habida cuenta que el dictamen fue emitido con posterioridad a la terminación automática del contrato de seguro, sin que ostente el accionante el poderío de desconocer los criterios bajo los cuales se suscribió la póliza pues no puede pasar desapercibido para el Despacho que en el condicionado general de la misma se delimitó que la fecha del siniestro seria la fecha de emisión de la correspondiente calificación y no la de estructuración como desacertadamente infiere el demandante, por ende esta última bajo ninguna medida puede ser tenida en cuenta para el computo de la mora en el pago de la prima; y **(ii)** dentro del antedicho contrato no se convino brindar a la asegurada un periodo de gracia respecto del pago de la prima, lo cual torna inexistente y bastamente improcedente el beneficio que alega el accionante, en tanto es claro que mi procurada se adhirió a los preceptos normativos, específicamente al artículo 1068 del estatuto comercial, en lo tocante a la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 2:** ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la primera pretensión, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Concretamente, me opongo así:

- Vale la pena señalar que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA se encontraba en mora con el pago de la prima de la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443, lo cual de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1068 del Código de Comercio, conlleva la consecuencia jurídica que opera por ministerio de la Ley referente a la terminación automática del contrato de seguro. Circunstancia que le fue advertida a la asegurada desde la suscripción de la declaración de asegurabilidad.

- Es claro que la póliza no podrá verse afectada en este proceso, como quiera que no presta cobertura temporal para los hechos materia de litigio, toda vez que los mismos se enmarcan en la solicitud de reconocimiento del amparo de Incapacidad Total y Permanente con base en el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral que data del 20 de febrero de 2024, es decir, que la incapacidad por la cual pretende el accionante se afecte el referido amparo fue calificada con posterioridad a la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de las primas, circunstancia que ocurrió el 03 de febrero de 2024, lo que a todas luces demuestra que el hecho reclamado se materializó por fuera de la vigencia del contrato de seguro.

- Adicionalmente, existe una falta de cobertura material en el caso de marras, tomando en consideración que tal como se dispone en el condicionado general del contrato de seguro, la edad máxima de permanencia hasta la cual se brinda cobertura al amparo de Incapacidad Total y Permanente son los 72 años, siendo entonces que para la fecha en que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA fue calificada ya no contaba con el precitado amparo habida cuenta que este operó hasta el día 23 de agosto de 2023, fecha en la cual cumplió los 72 años.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 3:** ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a las anteriores pretensiones, y al ser improcedentes, esta también

debe ser desestimada frente a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 4:** ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a las anteriores pretensiones, y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. En consecuencia, solicito se condene en costas y agencias en derecho al extremo actor.

## III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Antes de presentar la objeción al juramento estimatorio de la acción, es importante que el Despacho tenga en cuenta que en la misma no existe un acápite de esta naturaleza. El demandante se limita a enunciar el valor de sus pretensiones dentro del título de la demanda que se denomina "CUANTÍA", sin seguir las formalidades que la ley y la jurisprudencia fijan en el momento de presentar el ya dicho, juramento estimatorio. No obstante, si el honorable juzgador considera que lo establecido en el referido acápite de la demanda sí representa un juramento estimatorio, me permito oponerme de manera respetuosa a lo predicado en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

En primer lugar, en el caso que nos ocupa, la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA incumplió con el pago de prima, por lo tanto, será necesario que el Honorable Despacho tenga en consideración que existe uniformidad de criterios doctrinales y jurisprudenciales que establecen que la consecuencia jurídica generada por el incumplimiento de una de las obligaciones principales del asegurado, esto es, la obligación contractual referente al pago de la prima del contrato de seguro, no es otra distinta que la terminación automática. Así las cosas, resulta claro que el contrato de seguro contenido en Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443 terminó por la mora en el pago la prima, precisando que éste habría terminado de manera automática desde el 03 de febrero de 2024.

En segundo lugar, no puede obviarse que dicha póliza no podrá verse afectada en este proceso, como quiera que no presta cobertura temporal para los hechos materia de litigio, toda vez que los mismos se enmarcan en la solicitud de reconocimiento del amparo de Incapacidad Total y Permanente con base en el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral que data del 20 de febrero de 2024, es decir, que la incapacidad por la cual pretende el accionante se afecte el referido amparo fue calificada con posterioridad a la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de las primas, lo que a todas luces demuestra que el hecho reclamado se materializó por fuera de la vigencia del contrato de seguro.

Por otra parte, dejando de lado la discusión sobre la cobertura temporal, debe tenerse en cuenta que en todo caso la póliza no presta cobertura material, en la medida que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA ya había superado la edad de permanencia para el momento en que fue calificada, lo que se traduce en que para dicha fecha no contaba con el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Finalmente, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que la Superintendencia Financiera de Colombia considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario a título oneroso del contrato de seguro es BANCO BBVA COLOMBIA S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a la parte demandante.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

## IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. **TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.**

La Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443 que amparo la obligación No. 0013-0697-97-9600122356 no podrá afectarse, toda vez que el último recaudo de la prima atendió al periodo comprendido del 04 de enero de 2024 hasta el 03 de febrero de 2024. De modo que la Compañía Aseguradora no está llamada a responder en este caso, puesto que la póliza de seguro terminó automáticamente por mora en el pago de la prima en los términos del artículo 1068 del Código de Comercio, hecho que ocurrió el 03 de febrero de 2024.

Al tenor de lo expuesto, es necesario que el Honorable Despacho tenga en consideración que existe uniformidad de criterios doctrinales y jurisprudenciales que establecen que la consecuencia jurídica generada por el incumplimiento de una de las obligaciones principales del asegurado, esto es, la obligación contractual referente al pago de la prima del contrato de seguro no es otra distinta que la terminación automática, precisamente, de dicho contrato de seguro.

En términos del artículo 1068 del Código de Comercio no existe duda alguna que, ante el incumplimiento del asegurado en el pago de la prima, el contrato de seguro termina de pleno derecho sin necesidad de notificación o carga adicional alguna en cabeza de la Compañía Aseguradora. Sobre el particular, la norma en mención indica:

> *"**ARTÍCULO 1068. <MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA>.** El nuevo texto es el siguiente:> La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato(…)".* - (Subrayado por fuera de texto)

Con el objetivo de procurar un buen entendimiento del tema, resulta de suma importancia analizar lo explicado por el Tribunal Superior del Distro Judicial de Cali, el cual expuso que, ante la mora en el pago de la prima del contrato de seguro, este terminará automáticamente, esto es, de pleno derecho. Sin que haya necesidad de realizar actuación alguna tendiente a la notificación u otra carga adicional en cabeza de la Compañía Aseguradora. En otras palabras, para que el contrato de seguro termine automáticamente como consecuencia de la mora en el pago de la prima, no es necesario el cumplimiento de una prestación paralela en cabeza de la Aseguradora cuyo objeto sea la notificación de dicha terminación. El tenor literal de la sentencia es el siguiente:

> *"4.- Una de las principales obligaciones del tomador del seguro se encuentra en el pago de la prima, lo que debe hacer dentro del mes siguiente a la entrega de la póliza (artículo 1066 del C. de Co., reformado por el artículo 81 de la ley 45 de 1990), este debe hacerse en el domicilio del asegurador o de su representante o agente (artículo 1067 ibídem), so pena que se produzca la terminación automática por la mora en que incurra (artículo 82 de la citada ley).*
>
> *Si bien todos los contratos deben celebrarse y ejecutarse de buena fe en el contrato de seguro se ha exigido siempre una buena fe calificada, esto es la ubérrima buena fidei contractus, por el mismo carácter de interés público de la actividad aseguradora.*
>
> *Ello explica por qué el incumplimiento de algunas obligaciones está drásticamente sancionado con la nulidad relativa o la terminación misma del contrato, a diferencia del régimen aplicable en materia civil sobre los mismos tópicos, todo con el fin de restablecer el equilibrio contractual roto por culpa de dicho incumplimiento o violación de los deberes, como efecto fatal del non adimpleti contractus.*

*(…)*

*En conclusión, la terminación automática del contrato de seguro, por falta del pago del precio de la prima, en los términos del artículo 1068 del C. de Co., a partir de la reforma introducida al ordenamiento mercantil por la Ley 45 de 1990, opera de pleno derecho, en forma inmediata, sin ninguna exigencia o carga adicional para la aseguradora, basta que se compruebe la falta de pago del asegurador para que se produzca la extinción de la relación jurídica."*[2] - (Subrayado por fuera de texto)

En el mismo sentido, tal circunstancia fue analizada por el más alto tribunal constitucional de Colombia, a través de la Sentencia C - 269 de 1999, la cual presenta el siguiente argumento:

*"Es del resorte del legislador expedir la regulación normativa atinente a las formas contractuales en general, en la cual tiene cabida lo relativo a su ejecución y por ende de las causales de incumplimiento, terminación y sus consecuencias, entre ellas, las sanciones a que puede dar lugar, según la naturaleza del contrato. De ahí que en principio, el legislador esté habilitado para en ejercicio de esa facultad, configurar para la actividad aseguradora, los efectos jurídicos que producen las actuaciones contractuales que impliquen un incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes en la negociación celebrada, más aún cuando se trata de una actividad que el constituyente calificó como de interés público. De esta manera, el legislador, en ejercicio de esa facultad, consagró como causal de terminación del contrato de seguro, la constitución en mora del tomador en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en la misma, estableciendo de esta manera un régimen legal más restrictivo que el imperante hasta la entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990, al determinar un efecto inmediato para esa situación, sin necesidad de requerimiento*

*previo al tomador, ni aviso anticipado que le comunique la razón del mismo. Ese tratamiento normativo en concepto de esta Corte no contradice el ordenamiento superior; toda vez que, por el contrario, se ajusta y desarrolla sus mandamientos. Configura sustento esencial de la terminación automática del contrato de seguro, la prevalencia de los principios de la buena fe, diligencia, equilibrio e igualdad de las partes contratantes."*[3] - (Subrayado por fuera de texto)

Confirmando su postura, la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-065 de 2015, precisó:

*"6.1. A propósito de la terminación automática de los contratos de seguro por mora en el pago de la prima, el artículo 1068 del Código de Comercio, modificado por el artículo 82 de la Ley 45 de 1990[60], establece: "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. || Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.|| Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes." Al introducir esta reforma, el Legislador suprimió la obligación que tenía el asegurador de notificarle al tomador la terminación del contrato por mora en el pago de la prima y, este último fenómeno jurídico (la terminación) empieza a operar de manera automática, siendo deber del asegurador consignarla con caracteres destacados en la carátula de la póliza esta circunstancia."*[4] - (Subrayado por fuera de texto)

Tan cierto es que no es menester enviar un requerimiento previo al tomador, ni aviso anticipado que le comunique sobre la terminación cuando esta opere automáticamente como consecuencia de la mora, que el doctrinante Hernán Fabio López ha sido claro al exponer que ante el incumplimiento

del asegurado en sus obligaciones dinerarias de pago de la prima, se causará sin lugar a dudas la terminación automática del contrato de seguro, sin que para esto sea necesario que la Compañía Aseguradora envíe comunicación alguna. En efecto, la doctrina ha explicado el funcionamiento de esta institución jurídica de la siguiente manera:

> *"Cabe observar que la posibilidad de terminar el contrato de seguro automáticamente por mora en el pago de la prima, implica que el asegurador de todos modos otorgó amparo y es por eso que tiene derecho a reclamar la prima devengada durante el mes o el plazo adicional que expresamente concedió, así como los gastos que causó la expedición de la póliza de la misma manera que estaría obligado a indemnizar si en ese periodo se presentó un siniestro.*
>
> *(…)*
>
> *En efecto, en la hipótesis contemplada en el art 1068 del C. de Co. El no pago oportuno de la prima determina que el contrato automáticamente termine, sin que sea necesaria comunicación en tal sentido por parte del asegurador, de ahí que, expirado el plazo del mes que señala la ley o el especial que la aseguradora otorgó, que siempre se entiende será mayor del mes, se extingue el contrato de seguro es decir deja de tener operancia y por tal razón si se llega a presentar un siniestro después de cumplido el mismo no existe cobertura*[5] *(…)"* - (Subrayado por fuera de texto)

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC13628 de 2015, precisó:

> *"En suma, se colige, que, acaecida la mora en el pago de la prima, absoluta o parcial, el contrato de seguro, entendido como un todo, termina*

*automáticamente y deja por ende, desde ese mismo momento, el de la mora, de producir los efectos que le son propios y que con su celebración buscaron para sí las partes.*

*(…)*

*5.5.-En relación con esos desatinos debe insistirse en que, desde la modificación que el artículo 82 de la Ley 45 de 1990 le introdujo al 1068 del Código de Comercio, la terminación del contrato de seguro que sobreviene como consecuencia de la mora en el pago de la prima opera automáticamente, es decir, desde el mismo momento en que el tomador desatiende tal obligación a su cargo, toda vez que no requiere para su configuración de una manifestación de voluntad por parte del asegurador, ni de la notificación al tomador y, mucho menos, de sentencia judicial que la declare, pues tal efecto jurídico acaece de pleno derecho."*[6] (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Al respecto, la Superintendencia Financiera de Colombia se ha expresado en igual sentido, al manifestar que la prima obedece al precio del seguro y se constituye como un elemento esencial del contrato de seguro por lo que incurrir en mora en su pago conlleva a la terminación automática del contrato, sanción que opera por ministerio de la ley, así:

*"el contrato de seguro regulado por los artículos 1036 a 1162 del Código de comercio, así también como en el artículo 183 y siguientes de Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las entidades aseguradoras se encuentran facultadas por el legislador por virtud del artículo 1056 de la legislación comercial, para asumir a su arbitrio, con las restricciones legales todos o algunos de los riesgos, permitiéndoseles de esta forma establecer las condiciones y cláusulas de los contratos, incluso de contenido objetivo, que se constituyen en ley para las partes*

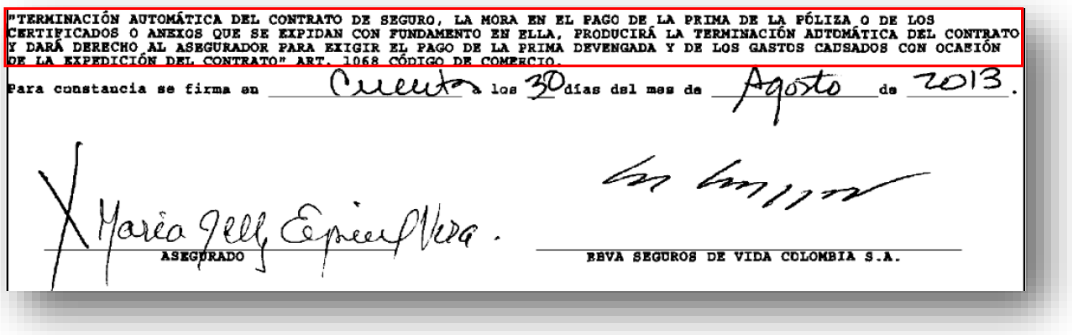
*en virtud de lo contemplado en el artículo 38 de la ley 153 de 1887 y 1602 del Código Civil, y a su vez el artículo 861 del Código de comercio. (…) siendo oportuno resaltar que el artículo 1068 de la legislación comercial, estableció como efecto en la mora del pago de la prima de la póliza, la terminación automática del contrato, dando derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"*[8] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De lo visto es claro que la intención del legislador fue sancionar con la terminación del contrato de seguro la falta de fidelidad a la obligación de pagar las primas correspondientes al referido negocio, de tal manera que al ser una consecuencia jurídica que opera por ministerio de la ley, no existe situación que pueda exculpar el hecho generador de la misma, esto es la falta de pago. En ese orden de ideas es importante que el Despacho tenga en consideración que en este caso la asegurada MARÍA NELLY ESPINEL VERA incumplió con el pago de la prima de la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443, pues como se verá a continuación, es claro que mi representada percibió el último recaudo de la prima para el periodo comprendido del 04 de enero de 2024 hasta el 03 de febrero de 2024:

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por $159.740, correspondiente al periodo del 04/01/2024 al 03/02/2024.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 04/09/2023 | AL | 03/10/2023 | $ 152,328 | 03/10/2023 |
| DEL | 04/10/2023 | AL | 03/11/2023 | $ 154,147 | 03/11/2023 |
| DEL | 04/11/2023 | AL | 03/12/2023 | $ 156,013 | 04/12/2023 |
| DEL | 04/12/2023 | AL | 03/01/2024 | $ 157,813 | 03/01/2024 |
| DEL | 04/01/2024 | AL | 03/02/2024 | $ 159,740 | 05/02/2024 |
| | | | IMPORTE COBRADO: | _($ 22.545,155 _) | |

De lo anterior se demuestra que para la póliza de seguro vinculada al crédito la última prima recibida fue la correspondiente al periodo 04/01/2024 al 03/02/2024 por valor de $159.740, de tal suerte que es claro que el incumplimiento de la asegurada frente a sus responsabilidades, pese al claro conocimiento que esta tenia sobre las consecuencias de dicho incumplimiento, pues recuérdese que la asegurada dispuesto su firma sobre el documento denominado “Solicitud / Certificado Individual Seguro Vida Deudor”, en donde esta declaró aceptar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima conllevaría la consecuencia jurídica concerniente a la terminación automática del contrato de seguro, tal como se observa:


"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA FÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO" ART. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO.

Para constancia se firma en Cucuta los 30 días del mes de Agosto de 2013.

ASEGURADO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Ahora, no puede dejarse de lado el incumplimiento contractual ampliamente reconocido por parte del extremo demandante en su líbelo, mediante la introducción del numeral SEXTO de los hechos, aceptando la configuración en mora, no solo del crédito con tercero independiente a mi representada, sino por consecuencia, también frente a la Compañía Aseguradora.

En conclusión, en materia de seguros, la doctrina y la jurisprudencia se han preocupado expresamente por analizar la consecuencia jurídica producida por la mora en el pago de la prima por parte del asegurado. En este sentido, han presentado un criterio unánime al establecer que, por mandato del artículo 1068 del Código de Comercio, el contrato de seguro terminará

automáticamente, esto es de pleno derecho, sin que para ello sea necesario el envío de comunicación alguna, o la implementación de una carga adicional, por parte de la Compañía Aseguradora. De modo que, al encontrarse totalmente acreditado que en este caso existió incumplimiento en el pago de la prima por parte de la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA, emerge con total claridad que el contrato de seguro contenido en Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443 terminó automáticamente por la mora en el pago de la prima, esto es, a partir del 03 de febrero de 2024.

Ruego señor Juez 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, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA concertaron 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 30 de agosto de 2013 hasta el día 03 de febrero de 2024, fecha en la cual terminó automáticamente debido a la mora en el pago de la prima, 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 calificación de la invalidez de la asegurada se efectuó el día 20 de febrero de 2024, es decir que, no se encuentra cubierta temporalmente por la póliza expedida por mi prohijada.

Frente a lo anterior, el Consejo de Estado ha sido enfático 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)

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, 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. Al respecto ha indicado el Consejo de Estado:

> *"32. Dada la naturaleza de la obligación que contrae el asegurador, 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. Al respecto, el artículo 1073 del C. de Co., relativo a la responsabilidad del asegurador, establece que "Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma 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*
>
> *33. 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)

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 la misma. 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:

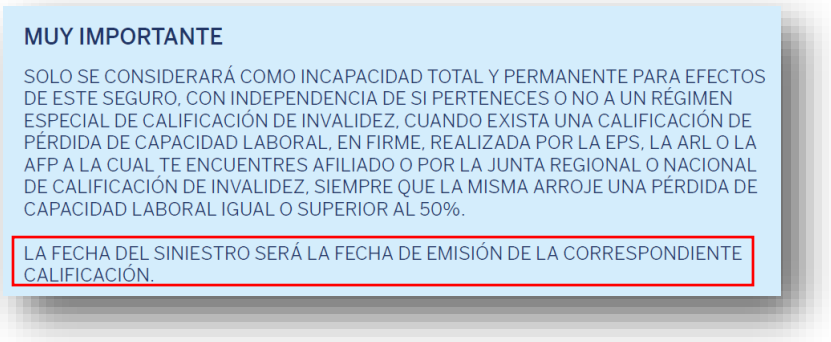
> *"**ARTÍCULO 1057. <TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS>.** En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato."*

De acuerdo a lo anterior, si bien en los seguros de vida la vigencia se extiende hasta la fecha en que se extinga la obligación financiera, para el caso concreto se avizora la particularidad de la terminación automática y anticipada del contrato de seguro como consecuencia de la mora en el pago de la prima, 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 el día 30 de agosto de 2013 hasta la fecha de su terminación el 03 de febrero de 2024, y teniendo en cuenta que el hecho que aquí se reclama, es decir, la calificación de perdida de capacidad laboral ocurrió el 20 de febrero de 2024, 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. 02 305 0001307443 en el caso de marras.

De todo lo anterior, se concluye sin mayores dificultades que la calificación de invalidez de la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA 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 la misma. Pues como se ha dejado claro a lo largo de esta contestación, la cobertura brindada por la

Compañía Aseguradora feneció el día 03 de febrero de 2024. Es decir, 17 días antes de que la asegurada fuera calificada. 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 seria la fecha de emisión de la correspondiente calificación y no la de estructuración como desacertadamente infiere el demandante, por ende esta última bajo ninguna medida puede ser tenida en cuenta para el computo de la mora en el pago de la prima y en adenda para la fecha de materialización del riesgo asegurado.



**MUY IMPORTANTE**

SOLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECES 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 TE ENCUENTRES 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 de la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA, 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 antes del 30 de agosto de 2013 y después del 03 de febrero de 2024. De modo que, siendo la calificación de perdida de capacidad laboral de la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA un evento posterior a la vigencia

de la póliza, puesto que se efectuó el 20 de febrero de 2024, es claro que la misma no presta cobertura temporal y, por ende, no puede ser afectada. Razón por la que resultaría inadmisible 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. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA FRENTE AL AMPARO DE ITP RECLAMADO POR LA DEMANDANTE**

Es necesario indicar que, si bien la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA suscribió un contrato de seguro a fin de asegurar el evento de muerto o incapacidad total y permanente, lo cierto es que el contrato de seguro tiene unas condiciones particulares y generales que deben atenderse a fin de definir cualquier obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora. En este orden de ideas, los hechos en los que se funda el presente litigio se enmarcan en una clara falta de cobertura material de conformidad con lo contemplado en el numeral 2 del condicionado general del contrato de seguro denominado “Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro” y en esta medida no existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora.

Para efectos de lo expuesto, tal como se dispuso en precedencia, el legislador en el artículo 1056 del Código de Comercio determinó la facultad del Asegurador de a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado demarcando su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de*

*seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual* ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado".***

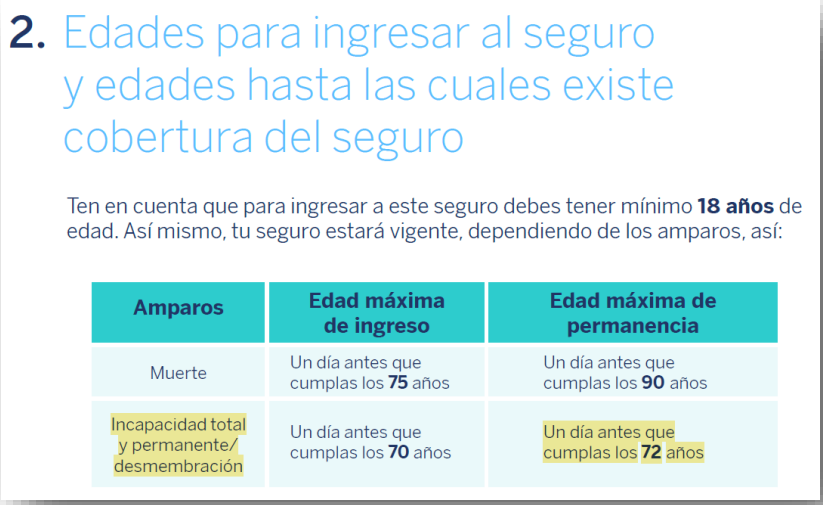
*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)*[1]*".* - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual.

En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443 en sus condiciones generales, específicamente en el numeral 2 señala las

[1] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro:



**2.** Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta que para ingresar a este seguro debes tener mínimo **18 años** de edad. Así mismo, tu seguro estará vigente, dependiendo de los amparos, así:

| Amparos | Edad máxima de ingreso | Edad máxima de permanencia |
|---|---|---|
| Muerte | Un día antes que cumplas los **75** años | Un día antes que cumplas los **90** años |
| Incapacidad total y permanente/ desmembración | Un día antes que cumplas los **70** años | Un día antes que cumplas los **72** años |

De modo que, una vez efectuado el análisis del caso en concreto, se constata que nos encontramos ante una inminente falta de cobertura material para los hechos materia de litigio, tomando en consideración que tal como se dispone en el condicionado general del contrato de seguro, la edad máxima de permanencia hasta la cual se brinda cobertura al amparo de Incapacidad Total y Permanente son los 72 años, siendo entonces que para la fecha en que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA fue calificada (20 de febrero de 2024) ya no contaba con el precitado amparo habida cuenta que este operó hasta el día 23 de agosto de 2023, fecha en la cual cumplió los 72 años.

En conclusión, en el caso en concreto la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443 no presta cobertura material debido a que los hechos aducidos configuran las circunstancias fácticas previstas en el numeral 2 de las condiciones generales del seguro, habida cuenta que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA ya había superado la edad de permanencia

para el momento en que fue calificada, lo que se traduce en que para dicha fecha no contaba con el amparo de Incapacidad Total y Permanente. En consecuencia, la Póliza no podrá afectarse porque fueron las partes contratantes las que en ejercicio de la autonomía de la voluntad decidieron los escenarios bajo los cuales se aseguraba el riesgo.

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

**4. IMPROCEDENCIA DEL PERIODO DE GRACIA POR NO SER UNA CONDICIÓN PACTADA EN EL CONTRATO DE SEGURO.**

En gracia de discusión, se debe poner de presente la clara intención del actor de inducir al Despacho al error efectuando aseveraciones temerarias que carecen abiertamente de sustento probatorio, habida cuenta que así como fue expuesto en precedencia, el contrato de seguro suscrito por mi procurada no contempló que se brindaría a la asegurada un periodo de gracia respecto al pago de la prima, por lo que se evidencia que el incumplimiento de sus obligaciones contractuales convergieron a que el contrato de seguro terminara automáticamente.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o demarcan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

Con asiento en lo anterior, no hay lugar a dudas que el legislador no impuso a las compañías de

seguro la obligación de brindar un periodo de gracia a los asegurados frente al pago de la prima, pues ello atiende únicamente a la potestad del asegurador de delimitar los parámetros bajo los cuales se asegura el riesgo.

Visto así, es claro que, en la sentencia traída a colación por el extremo actor, dentro del aseguramiento que allí se discutía las partes convinieron de manera voluntaria proporcionar al asegurado un periodo de gracia, circunstancia que no ocurre en el asunto que nos ocupa, pues de la lectura de póliza comprendida por la declaración de asegurabilidad y el condicionado general, en **ninguna** parte BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. benefició o subrogó a la asegurada con un periodo de gracia respecto al pago de la prima. Por lo tanto, nos encontramos ante la posibilidad de erigir válidamente que mi prohijada se cernió a los preceptos normativos, específicamente al artículo 1068 del estatuto comercial, en lo referente a la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima.

En conclusión, dentro del antedicho contrato no se convino brindar a la asegurada un periodo de gracia respecto del pago de la prima, lo cual torna inexistente y bastamente improcedente el benefició que alega el accionante, en tanto es claro que mi procurada se adhirió a los preceptos normativos, específicamente al artículo 1068 del estatuto comercial, en lo concerniente a la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima.

Por lo tanto, de forma muy respetuosa le solicito a su señoría absolver a mi representada y, en consecuencia, declarar probada la presente excepción.

**5. EL CONTRATO VÁLIDAMENTE CELEBRADO ES LEY PARA LAS PARTES.**

En primera medida es necesario indicar que el contrato de seguro instrumentado en la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443, es válido y constituye una verdadera ley para las partes. Lo anterior, como quiera que la asegurada tomó la referida póliza con el pleno

conocimiento de las condiciones del producto que se le estaba ofertando, el valor de la prima, entre otros, por lo que, mi representada cumplió con su obligación de asumir los riesgos derivados del seguro y en ese sentido es totalmente claro que la asegurada debía cumplir con el pago correspondiente a la prima mensual. En efecto, de esa manera es importante recordar que la póliza contratada comprende un vínculo contractual del cual nacieron obligaciones, entre ellas y de forma particular, la asunción de la prima mensual de la póliza contratada por parte la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA, tal cual lo preceptúa el artículo 1066 del Código de Comercio cuando refiere que "el tomador del seguro está obligado al pago de la prima" Así las cosas, resulta claro que el contrato de seguro antes descrito es válido y por tanto, las obligaciones que de él emanan como lo es el pago de la prima, implica una verdadera ley para las partes.

Por lo anterior, es posible señalar que, el contrato de seguro se caracteriza por ser consensual, es decir que se perfecciona con el consentimiento de las partes, situación que aconteció en el caso en concreto, lo cual puede ser corroborado con las pruebas que se encuentran en el plenario. En tal sentido, es menester señalar que, la segurada contrató en debida forma el seguro y es por ello, que es necesario traer a colación el artículo 1602 del Código Civil que establece:

> *"**ARTÍCULO 1602. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES.** Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales".*

Teniendo en cuenta lo manifestado previamente, es posible señalar que estamos dentro de los términos del *pacta sunt servanda* entiéndase bajo el precepto que los contratos están para cumplirse, principio de gran importancia en el Derecho Civil. Lo anterior, significa que los pactos deben ser siempre cumplidos en sus propios términos. En tal sentido, se pronunció el Consejo de Estado, Sección III, Subsección B, Consejero Ponente Dr. Danilo Rojas Betancourth, radicación interna 29852, mediante sentencia del 02 de mayo de 2015, así:

*"**El principio "lex contractus, pacta sunt servanda".***

*Artículo 1602 del Código Civil. los contratos válidamente celebrados son ley para las partes y sólo pueden ser invalidados por consentimiento mutuo de quienes los celebran o por causas legales. En concordancia con la norma anterior, el artículo 1603 de la misma obra, prescribe que los contratos deben ser ejecutados de buena fe y, por consiguiente, obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por ley le pertenecen a ella sin cláusula especial"*

En efecto, la norma anteriormente referida ilustra la denominada fuerza obligatoria de los contratos, que consiste en que las partes se obligan mutuamente mediante las estipulaciones de tal negocio jurídico y por lo tanto no pueden unilateralmente pretender la cesación de efectos de acuerdo celebrado. En ese mismo sentido la Honorable Corte Constitucional ha expresado lo siguiente:

*"(…) Para la Corte es claro que la alteración de los términos contractuales operada de manera unilateral por alguna de las partes desconoce la regla básica de los contratos "el contrato es ley para las partes" o pacta sunt servanda y constituye un atentado contra el derecho fundamental a la autonomía de la voluntad en relación con el contrato. En este sentido, **el derecho a que los términos del contrato no sean alterados de manera unilateral por una de las partes integraría el contenido del derecho fundamental a la autonomía privada, precisamente por tratarse de una de las típicas situaciones que se encuentran dentro de su ámbito de protección**. (…)"*[2] - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

[2] Corte Constitucional. Sentencia T - 423 de 2003.

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha determinado en relación con el artículo 1602 del Código Civil, lo siguiente:

> *"(…) El ordenamiento jurídico Colombiano acoge la autonomía de la voluntad privada como pilar fundamental de las relaciones negociales de los particulares, y* ***en tal medida dispone que sus convenciones son de imperativo cumplimiento para ellas al tenor del artículo 1602 del Código Civil****. (…)"*[3] - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo la posición de las Altas Cortes que han sido referidas, se establece que los contratos se rigen por la autonomía de la voluntad de las partes, razón por la cual las condiciones pactadas en los acuerdos no podrán ser modificadas por una de las partes, dado que en tal virtud se presentaría una infracción a la Constitución, la Ley y al principio en referencia.

Ahora bien, podemos identificar después del análisis legal y jurisprudencial que el acuerdo de voluntad entre las partes denominado contrato, es ley para ambas, por tal el accionante no puede desconocer el vínculo que lo ata a mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. con la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA y mucho menos las obligaciones que nacieron del mismo; teniendo para el primero el pago de la prima, pues actualmente, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. tiene derecho a exigir el pago de las primas devengadas durante el término en que el contrato estuvo vigente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1068 del Código de Comercio. En consecuencia, el vínculo legal que une a ambas partes tenía fuerza de ley, es más se debe destacar que, el actor no puede dar una connotación diferente al contrato en aras de agravar las condiciones allí pactadas o desconocerlas.

En conclusión, la asegurada contrató la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305

[3] Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Sentencia del veintisiete (27) de agosto de dos mil diecinueve (2019), Magistrado Ponente OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE, Radicación n° 20011-31-89-001-2009-00051-01.

0001307443, la cual originó el nacimiento de ciertas obligaciones, por parte de la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA a pagar la prima correspondiente y por parte de la Aseguradora de asumir el riesgo; situación que es ley para las partes, motivo por el cual, la parte actora deberá pagar las primas devengadas por mi prohijada, sin tener lugar a desconocer la relación contractual y el cumplimiento de las obligaciones de ambas partes conforme al contrato de seguro acordado, y más cuando mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. cumplió con asumir el riesgo de la asegurada desde el 30 de agosto de 2013 hasta 03 de febrero de 2024.

Solicito declarar probada la presente excepción.

**6. INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS POR PARTE DE LA SEÑORA MARÍA NELLY ESPINEL VERA.**

Sin perjuicio de los argumentos previamente expuestos, se debe resaltar que la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA debía cumplir con los deberes de información propios de los consumidores del sector financiero sobre los productos que adquirió. Circunstancia que imponía sobre la asegurada que leyera y revisara los términos y condiciones generales y particulares de los productos que pretendía obtener. Sobre el particular se destaca, que el accionante en el escrito de la demanda señala que presuntamente la asegurada no fue advertida de las consecuencias que acarreaba la mora en el pago de la prima, circunstancia que dista de la información que reposa en la declaración de asegurabilidad.

En este punto, se debe resaltar el artículo sexto de la Ley 1328 de 2009, específicamente en sus literales b y d, los cuales establecen deberes y/o prácticas de protección propia que deben cumplir los diversos consumidores del sector financiero. La norma previamente citada crea obligaciones para los consumidores financieros de informarse sobre los productos que adquieren, así como leer y revisar los términos y condiciones de sus contratos. El tenor literal de la mencionada disposición señala expresamente:

*"**Artículo 6. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros.** Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros: (…)*

*b) **Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear**, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas. (…)*

*d) **Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos**, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos. (…)."*
– (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En consideración al mandato legal previamente citado se resalta que la señora la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA tenía el deber de informarse sobre los productos, así como revisar los términos y condiciones del contrato y no simplemente firmar los documentos requeridos para el producto, sin revisar su contenido ni advertir el objeto de estos, como lo indica el accionante en el escrito de la demanda.

En conclusión, la señora MARÍA NELLY ESPINEL VERA incumplió los deberes dispuestos para los consumidores financieros en el artículo sexto, literales b y d de la Ley 1328 de 2009 y que imponían a la misma la obligación de informarse sobre los productos que pretendía adquirir y el deber de revisar los términos y condiciones del respectivo contrato. Por todo lo anterior, no puede pretender el demandante enervar el contenido, efecto y alcance de los documentos firmados ni de los términos y condiciones aceptados.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

**7. PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011**

La Ley 1480 de 2011, específicamente en su artículo 58, fijó el procedimiento que debe seguir ésta Superintendencia, cuando en cumplimiento de sus facultades jurisdiccionales, deba tramitar y resolver una Acción de Protección al Consumidor Financiero. En el numeral tercero del nombrado artículo 58, el legislador consagró que los consumidores financieros tendrán un año contado a partir de la terminación de la relación contractual, para interponer la referida acción so pena que opere el fenómeno de la caducidad y/o prescripción. El tenor literal de la norma nombrada señala lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 58. PROCEDIMIENTO. Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:*
>
> *(…)*
>
> *Las demandas para efectividad de garantía deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y* ***las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato****, En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso deberá aportarse prueba*

*de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía."* (Subrayado fuera del texto original)

En el caso concreto, en el evento en el que el Despacho encuentre probado que la Acción de Protección al Consumidor Financiero se interpuso con posterioridad al año siguiente a la terminación del contrato, indefectiblemente deberá darle aplicación al artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, decretando así la prescripción y/o caducidad de la acción, y en este sentido, deberá desestimar la totalidad de las pretensiones de la Accionante.

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

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del 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 destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto 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-, prohijó 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 venero 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."*[4] (Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos (2) años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

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

**9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**.

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del Código General del Proceso solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del accionante (1081 Código de Comercio).

## V. EXCEPCIONES DE MERITO SUBSIDIARIAS

**1. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LIMITE 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

[4] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

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.

**2. 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.

## VI. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

**1. DOCUMENTALES**

**1.1.** Copia de la Solicitud / Certificado Individual Seguro Vida Individual Deudor.

**1.2.** Condicionado general y particular de la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443.

**1.3.** Certificado individual de vigencia de la Póliza.

**1.4.** Certificado de detalle de movimientos de prima.

**1.5.** Comunicación fechada del 22 de marzo de 2024, emitida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

## 2. INTERROGATORIO DE PARTE

**2.1.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JAIME HERNANDO BARRERA BARRERA**, en su calidad de accionante, 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 **JAIME HERNANDO BARRERA BARRERA** 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 Código General del Proceso, 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 exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores No. 02 305 0001307443.

## 4. TESTIMONIALES

**4.1.** Solicito se sirva citar a la doctora **KHATERINE CARDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones y 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, entre otros, del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la Póliza y su terminación automática.

La testigo podrá ser ubicada en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 No. 72 - 21 Piso 8 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com.

## VII. ANEXOS

**1.** Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

**2.** Poder conferido al suscrito.

**3.** Certificado de Existencia y Representación Legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**4.** Certificado de Existencia y Representación Legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

## VIII. NOTIFICACIONES

- La parte demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relaciona en su libelo.

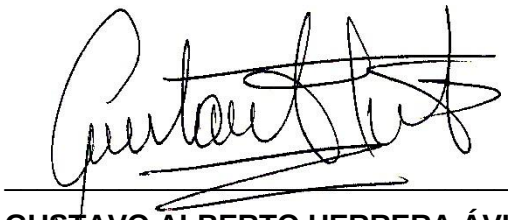
- Mi procurada, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 9 No. 72 – 21, Piso 8, en la ciudad de Bogotá D.C.

  **Correo electrónico:** defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co

- El suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502, en la ciudad de Bogotá D.C.

  **Correo electrónico:** notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**
C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.
T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.