

Señores

**JUZGADO PRIMERO (1) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE VALLEDUPAR**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL  
**DEMANDANTE:** MARIA MONICA MEJIA CALDERON  
**DEMANDADO:** SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. RAD: 2023-00057  
**LL. EN GARANTIA:** BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**RADICACIÓN:** 20001418900120230005700

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

**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 obran en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.226.098-4, representada legalmente por el Doctor Felipe Guzmán Aldana, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por MONICA MARÍA MEJÍA CALDERÓN en contra de Seguros de Vida del Estado S.A., y en acto seguido, procederé a dar **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por Seguros de Vida del Estado S.A en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

**CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

Resulta necesario aclarar que se presenta la contestación del de la demanda y del llamamiento en garantía formulado por Seguros del Estado de Vida S.A., sin que ello implique renuncia al reparo formulado en el recurso de reposición. Así las cosas, se presenta ante este Despacho, la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía, pese a que el llamamiento en garantía es absolutamente improcedente al no existir una relación contractual con mi mandante.

**SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA**

En virtud del principio de economía procesal, el artículo 278 numeral 3 del Código General del Proceso impone al juzgador la necesidad de estudiar la posibilidad de proferir sentencia anticipada cuando se encuentren plenamente acreditados los supuestos de hecho consagrados en la legislación procesal. Así las cosas, solicito se profiera sentencia anticipada parcial en donde se exonere de toda responsabilidad de indemnizar, a mi prohijada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y se desvincule a la misma de la actuación judicial, lo anterior toda vez que se encuentra probada la falta de legitimación en la causa por pasiva y la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro, establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio. Lo anterior considerando, por un lado, que es evidente que las pretensiones de la demanda van únicamente dirigidas a determinar el deber indemnizatorio de Seguros de Vida del Estado S.A., por cuanto este último solo tiene la posibilidad de realizar defensa única y exclusivamente sobre su propio contrato de seguro, no cualquiera en que se vea inmerso BBVA Seguros de Vida S.A; y por otro lado, que entre la fecha en la que presuntamente se presentó reclamación por la señora MÓNICA MEJÍA CALDERÓN el 9 de junio de 2022, conforme lo aceptó Seguros de Vida del Estado S.A. en su contestación al hecho 7 de la demanda y la fecha de interrupción de la prescripción a través de la radicación del llamamiento en garantía el 12 de junio de 2024, transcurrieron dos años, y tres días, por lo que es innegable que operó la prescripción. En este sentido queda mencionar que el artículo 1081 del Código de Comercio establece lo siguiente:

*“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.”*

En ese sentido, cabe mencionar al señor juez que el término antes descrito, el término de prescripción de dos años fue superado, lo anterior si consideramos que el término tiene como punto de partida la fecha en la que se presentó reclamación a la llamante en garantía, y la presentación del llamamiento en garantía ocurrió el 12 de junio de 2024 conforme la fecha establecida en el archivo 13 del expediente denominado “13ContestacionDemandaLlamamientoGarantia**12-06-2024**”, se encuentra configurado plenamente el término prescriptivo ordinario a que hace referencia el artículo 1081 del Código de Comercio.

En virtud de lo anterior, se le solicita al señor juez, que tenga por acreditada la configuración de la falta de legitimación en la causa por pasiva, así mismo como de la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro, y por lo mismo, se ordene mediante sentencia anticipada parcial, la desvinculación de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. del proceso de la referencia.

**CAPÍTULO I**  
**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**I. PRONUNCIAMIENTO 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. 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:** 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 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 es cierto, toda vez que la demandante si conocía su dictamen de PCL, toda vez que formuló demanda contra Seguros de Vida del Estado S.A.

**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.

**AL HECHO 7:** 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 8:** 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 9:** 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.

## **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES**

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO,** por cuanto BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no tiene relación alguna con la póliza 54-71- 1000000002 emitida por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., de modo que frente a mi representada el libelo carece de fundamentos jurídicos que hagan viable su prosperidad, lo anterior considerando que no existe pretensión alguna dirigida a BBVA Seguros de Vida S.A., siendo más que evidente la falta de legitimación en la causa por pasiva para resistir cualquier pretensión derivada de la demanda, e inclusive del llamamiento en garantía.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO,** por cuanto BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no tiene relación alguna con la póliza 54-71- 1000000002 emitida por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., de modo que frente a mi representada el libelo carece de fundamentos jurídicos que hagan viable su prosperidad, lo anterior considerando que no existe pretensión alguna dirigida a BBVA Seguros de Vida S.A., siendo más que evidente la falta de legitimación en la causa

por pasiva para resistir cualquier pretensión derivada de la demanda, e inclusive del llamamiento en garantía.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO**, por cuanto BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no tiene relación alguna con la póliza 54-71- 1000000002 emitida por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., de modo que frente a mi representada el libelo carece de fundamentos jurídicos que hagan viable su prosperidad, lo anterior considerando que no existe pretensión alguna dirigida a BBVA Seguros de Vida S.A., siendo más que evidente la falta de legitimación en la causa por pasiva para resistir cualquier pretensión derivada de la demanda, e inclusive del llamamiento en garantía.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO**, por cuanto BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no tiene relación alguna con la póliza 54-71- 1000000002 emitida por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., de modo que frente a mi representada el libelo carece de fundamentos jurídicos que hagan viable su prosperidad, lo anterior considerando que no existe pretensión alguna dirigida a BBVA Seguros de Vida S.A., siendo más que evidente la falta de legitimación en la causa por pasiva para resistir cualquier pretensión derivada de la demanda, e inclusive del llamamiento en garantía.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO**, por cuanto BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no tiene relación alguna con la póliza 54-71- 1000000002 emitida por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., de modo que frente a mi representada el libelo carece de fundamentos jurídicos que hagan viable su prosperidad, lo anterior considerando que no existe pretensión alguna dirigida a BBVA Seguros de Vida S.A., siendo más que evidente la falta de legitimación en la causa por pasiva para resistir cualquier pretensión derivada de la demanda, e inclusive del llamamiento en garantía.

### **OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Conforme lo dispone el Art. 206 del Código General del Proceso y sin que ello signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, respetuosamente presento objeción al Juramento Estimatorio de la demanda por las siguiente razón:

- **Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro:** Téngase conocimiento señor juez que la demanda fue presentada el 25 de enero de 2023, fecha en la que se ha superado con creces el término ordinario de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, por cuanto hasta el lapso de dos años contados a partir del hecho que da origen a la acción, se encuentra plenamente vencido para interponer cualquier clase de acción contra mi representada, toda vez que la calificación de PCL superior al 50% fue conocida desde el año 2017 por la hoy demandante.



- **Falta de cobertura temporal:** Es importante que el Despacho tenga en cuenta que no podrá afectarse la póliza de seguro expedida por mi representada, en caso de encontrarse patente la falta de cobertura temporal. Lo anterior, dado que la ocurrencia del hecho que da base a la acción se consumó el 3 de mayo de 2022, fecha en la que se dictaminó la pérdida de capacidad laboral de la señora Mejía. Sin embargo, en el eventual caso en que se logre acreditar que la relación contractual entre mi representada y la señora Mejía se circunscribió hasta el 31 de mayo de 2017, será entonces patente para su despacho determinar la existencia de una falta de cobertura temporal, por cuanto la fecha de ocurrencia del siniestro se configuró el 3 de mayo de 2022 con la emisión del dictamen de PCL de la demandante.
- **Falta de cobertura material:** Cabe señalar al despacho que, en todo caso en que la póliza de accidentes personales expedida por mi representada BBVA Seguros de Vida S.A. no tenga un valor disponible asegurado para el evento de incapacidad total y permanente, será más que evidente la falta de cobertura material, haciéndose de esa forma imposible afectar la póliza.
- **Nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.**

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

## EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE ALA DEMANDA

### 1. PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Su despacho deberá tener en cuenta que no es viable conceder el amparo y ordenar a mi representada a cumplir con alguna obligación, pues en este caso operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio. Lo anterior, por cuanto el término bienal inició su conteo el 15 de septiembre de 2017, esto es, fecha en la que la señora MÓNICA MEJÍA CALDERÓN conoció de su calificación de pérdida de capacidad laboral, por lo que la llamante en garantía contaba con el lapso de dos años para presentar cualquier acción que estuviese encaminada a la afectación de la póliza expedida por mi representada, de manera que aquel término feneció el día 15 de septiembre de 2019; sin embargo, el escrito de demanda fue radicado el 25 de enero de 2023 conforme se extrae de las piezas cargadas al expediente digital, es decir, cuatro años después de haber caducado la acción. En ese sentido, es claro que las acciones que se derivan del contrato de seguro se encuentran totalmente prescritas, en tanto no se promovió acción alguna en el lapso de dos años de que trata la norma.

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)*

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>1</sup>:

*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 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>2</sup>.*

<sup>1</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.

<sup>2</sup> Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

*...comportan ‘una misma idea’<sup>3</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>4</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 de 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 llamante. Tratándose del caso concreto, indudablemente la señora Mejía Calderón conoció de su dictamen desde el 15 de septiembre de 2017, conforme se extrae de la demanda:

**3.** Con base en los dictámenes señalados anteriormente y luego de estar laborando de manera ininterrumpida, fue incapacitada parcialmente por quebrantos de salud por más de 180 días, por lo que fue calificada mediante el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez No SOV 092017006 de fecha 15 de septiembre del 2017, expedido por la UT ORIENTE REGION 5, por medio del cual conceptuó que presenta una pérdida de la capacidad laboral del **OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%)**.

**Documento:** Contestación a la demanda de Seguros de Vida del Estado S.A.

Sin lugar a duda, lo aquí mencionado implica que el momento desde el cual se empezó a contar el termino de prescripción fue en aquella fecha y que aquel corresponde al fenómeno ordinario, es decir de dos años. Para que no quede duda del término de prescripción aplicable y el momento en que empieza su conteo es prudente referir otro pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en donde ya se ha decantado este tópico:

*“En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer “el hecho base de la acción” y el término para su*

<sup>3</sup> La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

<sup>4</sup> Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.



configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años.

(...)

En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.<sup>5</sup>

Por lo visto, se puede afirmar de manera pacífica que en este caso a la demandante. le es aplicable el término de prescripción ordinario. En ese sentido, es claro que el término bienal empezó su conteo desde el 15 de septiembre de 2017 cuando la señora MÓNICA MEJÍA CALDERÓN conoció del primer dictamen de PCL, y ésta dejó transcurrir aquél lapso de tiempo bajo inactividad absoluta, presentando la demanda el 25 de enero de 2023:

REPUBLICA DE COLOMBIA				
RAMA JUDICIAL				
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO				
Fecha:	25/ene./2023	Página		1
CORPORACION	GRUPO Procesos verbales (de mínima cuantía)			
JUZGADOS MUNICIPALES PEQUEÑAS CAUSAS	CD. DESP	SECUENCIA:	FECHA DE REPARTO	
REPARTIDO AL DESPACHO	001	157	25/ene./2023	
JUZGADO 001 MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS MUL				
IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLIDO	SUJETO PROCESAL	
36516167	MONICA MARIA MEJIA CALDERON		01	*
7572340	ALVARO ENRIQUE ALVAREZ URBINA	ALVAREZ URBINA	03	*
C10001-CJ0736		CUADERNOS	01	
JBaquerM		FOLIOS	51	
OBSERVACIONES	EMPLEADO			

Por lo antes mencionado, no cabe duda de que desde cualquier arista en este caso operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por el simple hecho de que la

<sup>5</sup> Corte Suema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC4904-2021. Noviembre 4 de 2021. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

demandante. no realizó acto encaminado a interrumpir la prescripción dentro de los dos años siguientes, desde la fecha en que se conoció de su primer concepto de PCL, tal como lo reconoce en su demanda.

En conclusión, es jurídicamente inviable conceder el amparo y ordenar a mi representada cumplir con alguna obligación, ya que ha operado la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, según lo estipulado en el artículo 1081 del Código de Comercio., por cuanto el término bienal para presentar acciones comenzó el 15 de septiembre de 2017, fecha en que la señora Mónica Mejía Calderón conoció haber sido calificada con más del 50% de PCL y venció el 15 de septiembre de 2019, mientras que la demanda fue presentada el 25 de enero de 2023, indudablemente fuera de este plazo, lo que indica que las acciones derivadas del contrato de seguro están prescritas.

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

## **2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DEL SEGURO DE VIDA ACCIDENTES PERSONALES EXPEDIDO POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Es importante que el Despacho tenga en cuenta que no podrá afectarse la póliza de seguro expedida por mi representada, en caso de encontrarse patente la falta de cobertura temporal. Lo anterior, dado que la ocurrencia del hecho que da base a la acción se consumó el 3 de mayo de 2022, fecha en la que se dictaminó la pérdida de capacidad laboral de la señora Mejía. Sin embargo, en el eventual caso en que se logre acreditar que la relación contractual entre mi representada y la señora Mejía se circunscribió hasta el 31 de mayo de 2017, será entonces patente para su despacho determinar la existencia de una falta de cobertura temporal, por cuanto la fecha de ocurrencia del siniestro se configuró el 3 de mayo de 2022 con la emisión del dictamen de PCL de la demandante.

Sobre este tema, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de la póliza deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro:

*“Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. **En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier***

**circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente.**<sup>6</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Frente a este mismo tema, la Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que, en tratándose de seguros contratados en la modalidad ocurrencia, el hecho dañoso debe indudablemente acontecer durante la vigencia de la póliza. Es decir, que para que nazca obligación condicional del asegurador tendrá que acontecer el hecho dañoso durante la limitación temporal pactada en la póliza, como se lee:

*“Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un “hecho externo”, dañoso, indudablemente. Acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia)”*<sup>7</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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 concordancia con lo anterior, es importante establecer que, para el presente caso, la ocurrencia del hecho que da base a la acción de protección se materializó con posterioridad a la terminación del seguro, por ende, es inviable afectar la póliza de vida grupo expedida por mi representada.

Siendo de este resorte la situación, se logra desprender que, en el hipotético evento en que se logre acreditar que la póliza emitida por BBVA Seguros de Vida S.A. haya tenido una vigencia hasta el 31 de mayo de 2017, no existirá lugar a dudas sobre la falta de cobertura temporal, pues quedaría patente que la fecha de ocurrencia del siniestro ocurrió el 3 de mayo de 2022, cinco años después de la terminación del seguro, tal como se deja ver del propio dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora Mejía.

1. Información general del dictamen		
<b>Fecha de dictamen:</b> 03/05/2022	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1655 /2015)	<b>N° Dictamen:</b> 36516167 - 1070
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b>	<b>Primera instancia:</b> U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB
<b>Tipo solicitante:</b> Otro	<b>Nombre solicitante:</b> U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 5857979	<b>Ciudad:</b> Valledupar - Cesar	<b>Dirección:</b> CALLE 16 No. 17-261
<b>Correo electrónico:</b>		

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia. SC3893 de 2020. Radicación 2015-00826. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia. SC5217 de 2019. Radicación 2008-00102. M.P. Luis Alonso Rico Puerta

Así las cosas, la ocurrencia del hecho que da base a la acción se materializaría sin lugar a dudas por fuera de los límites temporales de vigencia de la póliza, lo que no permite hacer exigible la misma.

Siendo así, es importante que el Despacho conozca que, para la entidad financiera, la delimitación del riesgo de incapacidad total y permanente que debe amparar la obligación crediticia está supeditado, no solo a que la modalidad de la póliza sea de ocurrencia, sino también, a que la fecha de siniestro es el momento de haberse emitido el dictamen que certifique la PCL superior al 50%. 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 indispensable que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro.

En el caso en comento, para que el contrato de seguro preste cobertura temporal resultaba indispensable que la pérdida de capacidad laboral fuera calificada dentro de la vigencia del seguro. Sin embargo, como la calificación de la señora Mónica Mejía se dio el 3 de mayo de 2022, cinco años después de que la vigencia de la póliza hubiere fenecido, es claro que el contrato de seguro por el cual fue vinculada mi representada no prestaría cobertura temporal para los hechos base del presente litigio.

En conclusión, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no podría responder por indemnización alguna, como quiera que el contrato de seguro no presta cobertura temporal. Lo mencionado, en virtud de que la calificación de la demandante se emitió el 3 de mayo de 2022, es decir, con cinco años de posterioridad a que el contrato de seguro hubiera terminado. En consecuencia, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohijada, por lo cual debe proceder el despacho a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la póliza de seguro.

Por lo antes expuesto solicito declarar probada esta excepción.

### **3. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DEL SEGURO DE VIDA ACCIDENTES PERSONALES EXPEDIDO POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Cabe señalar al despacho que, en todo caso en que la póliza de accidentes personales expedida por mi representada BBVA Seguros de Vida S.A. no tenga un valor disponible asegurado para el evento de incapacidad total y permanente, será más que evidente la falta de cobertura material, haciéndose de esa forma imposible afectar la póliza.

Debe manifestarse que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la compañía aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056

del Código de Comercio puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma cómo se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

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. La Corte Suprema de Justicia 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 asegurativo. 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) (...)”<sup>8</sup>.*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En virtud de lo anterior, el despacho deberá tener en cuenta que, en un eventual escenario donde no se encuentre evidencia del amparo de suma asegurada para el evento de incapacidad total y permanente por parte de BBVA Seguros de Vida S.A., no podrá condenar a mi representada a pagar

---

<sup>8</sup> 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.



emolumento alguno, toda vez que existiría una falta de cobertura para el riesgo que pretende aducir la parte demandante.

En conclusión, es evidente que BBVA Seguros de Vida S.A. no puede ser obligada a pagar una indemnización por incapacidad total y permanente si la póliza de accidentes personales no incluye una cobertura específica para este riesgo. Esto se basa en el principio de libertad contractual que permite a las aseguradoras definir qué riesgos cubren en sus pólizas. Dado que la póliza es el documento que especifica los riesgos asegurados, si no se encuentra evidencia de que el riesgo de incapacidad total y permanente está cubierto, la compañía no está obligada a indemnizar.

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

#### **4. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DE LA ASEGURADA.**

Es fundamental que desde ahora el despacho tome en consideración que si la demandante fue reticente, es decir que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y de haberse sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

*“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida,*

*a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia” .<sup>9</sup>*  
(Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el asegurado, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por el Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

*“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.*

*Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.*

*En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.”* (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió

---

<sup>9</sup> BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por el Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la Aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

*En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.*

*Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de el Aseguradora". (Subrayado fuera del texto original)*

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

*"Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las "declaraciones de asegurabilidad" de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.***

*Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de*

*asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absoluta, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”<sup>10</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”*

<sup>11</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co, analizando lo siguiente:

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

*Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.*

*En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud,*

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001- 2003-00400-01.

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023- 1996-02422-01



*porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.*

*Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza. <sup>12</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

No obstante y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra**, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con*

<sup>12</sup> 4 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001- 22-14-000-2019-00181-01.



*la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.***

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que el Aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no el Aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo

En otras palabras, se entrará a demostrar que si la señora Mejía Calderón, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, padecía y conocía de la existencia de sus enfermedades y, omitió informar de éstas a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario varias de sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente, mi representada se hubiera retraído de celebrar el contrato o ajustar condiciones mas onerosas en él.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la demandatedebe declararse nulo, si se demuestra que negó su patología y antecedentes previos durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

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

#### **5. 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 su despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, 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.

#### **6. GENÉRICA E 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).

### **CAPÍTULO II**

#### **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

##### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS**

**FRENTE AL HECHO 1:** No es cierto, por cuanto la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita, y así mismo, hay una patente falta de cobertura temporal y material.

**FRENTE AL HECHO 2:** No es cierto, toda vez que el contrato de seguro no presta cobertura material y temporal, y en todo caso, cualquier acción derivada del mismo se encuentra plenamente prescrita.

**FRENTE AL HECHO 3:** No es cierto como se menciona, toda vez que mi representada no esté llamada a indemnizar suma alguna a favor de la parte demandante, pues como ya se mencionó con anterioridad, la cobertura de la póliza habría fenecido cinco años antes de la ocurrencia del siniestro con la emisión del dictamen de PCL emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, el cual quedó en firme en el año 2022, lo que a la postre significa una clara falta de cobertura material

**FRENTE AL HECHO 4:** No es cierto, por cuanto (i) BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no está llamada a indemnizar por un hecho ocurrido aproximadamente 5 años después de la vigencia de la

póliza, (ii) Seguros de Vida del Estado S.A. no tiene vocación de llamante en garantía, por cuanto no es el asegurado dentro de la póliza de accidentes personales, por lo que no existe vocación de llamar en garantía a mi representada, y (iii) el contrato al que se hace alusión carece plenamente de cobertura material.

De hecho, en este caso es sumamente improcedente el llamamiento en garantía formulado, toda vez que, lo único que puede determinar su despacho es la obligación o exoneración de indemnizar a la demandante por parte de Seguros de Vida del Estado, conforme a las condiciones de su **PROPIO SEGURO**, y no se puede pretender vincular a la litis a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. para que indemnice suma alguna a favor de la señora Mejía o de la llamante, cuando ni siquiera la propia demandante, en su calidad de asegurada y/o eventual beneficiaria, ha formulado demanda alguna en contra de mi representada por encontrar acreditado derecho alguno a su favor.

### **OPOSICION FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Si bien en este punto se resalta que el llamamiento en garantía adolece de sendos elementos importantes, tales como la identificación de la parte llamada en garantía, y de las pretensiones, los cuales no pueden pasar por inadvertidos por su despacho de cara a los artículos 65, 82 y 282 del Código General del Proceso, en todo caso me permito **OPONERME** a cualquier clase de pretensión que pudiera surgir en contra de mi representada, lo anterior considerando lo siguiente:

- Falta de cobertura temporal de la póliza de accidentes personales: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no puede ser afectada por las pretensiones de la demanda, dado que la póliza de seguro en cuestión no estaba vigente en el momento del hecho que da origen a la acción, ocurrido el 3 de mayo de 2022. La vigencia de la póliza era del 8 de febrero de 2012 al 31 de mayo de 2017, y se terminó anticipadamente debido al traslado a Seguros de Vida del Estado S.A. Por lo tanto, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no tiene obligación de indemnización, ya que la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora Mejía ocurrió fuera del período cubierto por la póliza.
- Prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro: Mi representada fue llamada en garantía el 12 de junio de 2024 conforme se extrae del archivo 13 del expediente digital. No obstante, considerando que la señora Mejía fue calificada con 100% de PCL el 3 de mayo de 2022, y que según se extrae de la demanda y la aceptación realizada al hecho séptimo de la demanda por la aseguradora llamante, se presentó reclamación el 9 de junio de 2022, transcurriendo, por lo menos, dos años y tres días para presentar acción en contra de mi prohijada, lapso que ocurrió en pleno silencio por Seguros de Vida del Estado S.A., quien manifiesta tener un inexistente derecho frente a mi representada, operando de esa forma la prescripción ordinaria del contrato de seguro.
- Falta de legitimación en la causa por pasiva: En este caso es sumamente improcedente el llamamiento en garantía formulado, toda vez que, frente a Seguros de Vida del Estado S.A.,

lo único que puede determinar su despacho es su obligación o exoneración de indemnizar a la demandante, conforme a las condiciones de su **PROPIO SEGURO**, y no se puede pretender vincular a la litis a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. para que indemnice suma alguna a favor de la señora Mejía, cuando ni siquiera ésta, en su calidad de asegurada y/o eventual beneficiaria, ha formulado demanda alguna en contra de mi representada, por lo que Seguros de Vida del Estado S.A. está tomando atribuciones de demandante en el caso en concreto, con el fin de excusarse de su obligación indemnizatoria, toda vez que su calidad de demandado no le permite redirigir las pretensiones que inequívocamente fueron dirigidas en contra de él, en contra de terceros, así como tampoco puede pretender que mi representada se vea llamada a responder patrimonialmente en caso de ser condenada a cumplir su propio contrato de seguro, el cual se reitera, no tiene vínculo alguno con BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

#### **1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA POR PARTE DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Desde este momento es importante que el Despacho considere que Seguros de Vida del Estado S.A. no tiene vocación de llamar en garantía a mi representada, por cuanto a ella no le asiste derecho alguno de exigir a mi representada pago o indemnización, lo anterior si se tiene en cuenta que como asegurado se determinó a Mónica Mejía Calderón, lo que hace improcedente su llamamiento en garantía. Por ende, no puede perderse de vista que la finalidad del llamamiento en garantía es vincular al asegurador con base en el contrato de seguro que necesariamente debe amparar al llamante en garantía frente al riesgo de condena por el hecho que se le imputa. Lo anterior, a fin de que sea la aseguradora quien indemnice al llamante por los perjuicios que llegaré a sufrir, pudiendo entonces ordenarse el reembolso de lo pagado como producto de una condena o el pago directo del asegurador a la víctima, es decir, el contrato deberá proteger el patrimonio del asegurado de una posible condena. Es entonces claro que como Seguros de Vida del Estado S.A. no es el asegurado, mi mandante no podría en ninguna forma concurrir a indemnizarle los perjuicios que llegue a sufrir como producto de una hipotética condena.

Para corroborar lo antes indicado se debe partir de las disposiciones contempladas en el contrato de seguro que fue instrumentalizado bajo la póliza de accidentes personales, la misma que ampara el riesgo de incapacidad total permanente, de ahí que remitiéndonos a las condiciones del seguro, se encuentra que la asegurada es Mónica Mejía Calderón y no Seguros de Vida del Estado, ya que este último únicamente obró como tomador del seguro pero no figura como asegurado, veamos:

De la verificación de la póliza se puede concluir que Seguros de Vida del Estado S.A. no tiene vínculo o relación contractual alguna con mi representada y por ende, ante una eventual condena

en su contra, no podría exigir que mi representada le indemnice o reembolse lo pagado. Es decir, existe imposibilidad de predicar una cobertura al patrimonio de Seguros de Vida del Estado, porque el perjuicio que dicha sociedad sufra no puede ser asumido por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., además a esta conclusión se arriba de las mismas condiciones del contrato de seguro en donde se especificó y delimitó el riesgo asumido.

De hecho, en este caso es sumamente improcedente el llamamiento en garantía formulado, toda vez que, frente a Seguros de Vida del Estado S.A., lo único que puede determinar su despacho es su obligación o exoneración de indemnizar a la demandante, conforme a las condiciones de su **PROPIO SEGURO**, y no se puede pretender vincular a la litis a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. para que indemnice suma alguna a favor de la señora Mejía, cuando ni siquiera ésta, en su calidad de asegurada y/o eventual beneficiaria, ha formulado demanda alguna en contra de mi representada, por lo que Seguros de Vida del Estado S.A. está tomando atribuciones de demandante en el caso en concreto, con el fin de excusarse de su obligación indemnizatoria, toda vez que su calidad de demandado no le permite redirigir las pretensiones que inequívocamente fueron dirigidas en contra de él, en contra de terceros, así como tampoco puede pretender que mi representada se vea llamada a responder patrimonialmente en caso de ser condenada a cumplir su propio contrato de seguro, el cual se reitera, no tiene vínculo alguno con BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

En conclusión, en el contrato de seguro de accidentes personales quien tiene la calidad de asegurada es Mónica Mejía, sin embargo el llamamiento en garantía que hoy nos ocupa fue formulado por Seguros de Vida del Estado S.A. quien no tiene ninguna calidad en el seguro, y tampoco. Es decir, el llamante en garantía no ostenta el derecho contractual a recibir del llamado en garantía la indemnización de perjuicios que llegaré a sufrir, de tal manera es claro que el contrato no ofrece cobertura material para el caso del tomador, pues su patrimonio no se encuentra asegurado ante una eventual condena; ni el derecho legal por cuanto, si se encuentra en él responsabilidad indemnizatoria de su propio contrato de seguro, no puede dirigirla en contra de mi representada. Por consiguiente no existe otra posibilidad que denegar las pretensiones del llamamiento en garantía.

Por lo anteriormente expuesto solicito declarar probada esta excepción.

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

Aún en el hipotético e improbable evento en que el juez decidiera desconocer la improcedencia del llamamiento en garantía, en todo caso, deberá tener en cuenta que jurídicamente tampoco es viable conceder el amparo y ordenar a mi representada a cumplir con alguna obligación, pues en este caso operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio. Lo anterior, por cuanto el término bienal inició su conteo



el 9 de junio de 2022, esto es, fecha en la que la señora MÓNICA MEJÍA CALDERÓN presentó reclamación en contra de Seguros de Vida del Estado, por lo que la llamante en garantía contaba con el lapso de dos años para presentar cualquier acción que estuviese encaminada a la afectación de la póliza expedida por mi representada, de manera que aquel término feneció el día 9 de junio de 2024; sin embargo, el escrito de llamamiento en garantía fue radicado el 12 de junio de 2024 conforme se extrae de las piezas cargadas al archivo 13 del expediente digital, es decir, tres días después de haber caducado la acción. En ese sentido, es claro que las acciones que se derivan del contrato de seguro se encuentran totalmente prescritas, en tanto no se promovió acción alguna en el lapso de dos años de que trata la norma.

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)*

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>13</sup>:

*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.*

<sup>13</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.

*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 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>14</sup>.*

*...comportan ‘una misma idea’<sup>15</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>16</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 de 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 llamante. Tratándose del caso concreto, indudablemente la señora Mejía Calderón presentó reclamación a Seguros de Vida del Estado S.A. el 9 de junio de 2022, conforme se extrae de la demanda:

**7. Mi mandante al estar incapacitada total y permanentemente, presentó reclamación formal el día 09 de junio de 2022 solicitando el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

**Documento:** Demanda de Mónica Mejía Calderón contra Seguros de Vida del Estado S.A.

<sup>14</sup> Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

<sup>15</sup> La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

<sup>16</sup> Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

Y así mismo, fuera confesado por la aseguradora llamante en su escrito de contestación a la demanda:

**AL HECHO 7:** Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En relación con la incapacidad de la demandante, manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe del dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido a nombre de esta. Es decir, esta no fue notificada de dicho dictamen con el fin de poder controvertirlo. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

En cuanto a la reclamación interpuesta por la demandante, manifiesto al despacho que es cierto, esta interpuso reclamación con el fin que se afectara el amparo de incapacidad total y permanente la cual fue objetada por mi representada.

**Documento:** Contestación a la demanda de Seguros de Vida del Estado S.A.

Sin lugar a duda, lo aquí mencionado implica que el momento desde el cual se empezó a contar el termino de prescripción fue en aquella fecha y que aquel corresponde al fenómeno ordinario, es decir de dos años. Para que no quede duda del término de prescripción aplicable y el momento en que empieza su conteo es prudente referir otro pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en donde ya se ha decantado este tópico:

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

(...)

*En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.”<sup>17</sup>*

<sup>17</sup> Corte Suema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC4904-2021. Noviembre 4 de 2021. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

Por lo visto, se puede afirmar de manera pacífica que en este caso a Seguros de Vida del Estado S.A. le es aplicable el término de prescripción ordinario. En ese sentido, es claro que el término bienal empezó su conteo desde el 9 de junio de 2022 cuando la señora MÓNICA MEJÍA CALDERÓN presentó reclamación contra la demandada, y ésta dejó transcurrir aquél lapso de tiempo bajo inactividad absoluta, bajo el pleno conocimiento de causa, de que mi representada era la anterior contratante del Seguro de Accidentes Personales, como se extrae con facilidad del hecho segundo del llamamiento en garantía:

2. Cabe resaltar que entre la señora MARIA MONICA MEJIA CALDERON y la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se suscribió la póliza de seguros personales el día 08 de febrero de 2012 vigente hasta el 31 de mayo de 2017, dado que posteriormente se realizó el cambio de aseguradora el día 01 de junio de 2017 asumiendo los riesgos mi representada SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

**Documento:** Llamamiento en garantía a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Y de la contestación al hecho quinto de la demanda:

Sin perjuicio de lo anteriormente narrado, es importante resaltar que mi representada tiene conocimiento que la señora MARIA MONICA MEJIA suscribió una póliza de seguros personales con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el día 08 de febrero de 2012. Posteriormente esta póliza continuo su vigencia por parte de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO iniciando su cobertura a partir del 01 de junio de 2017. Es decir, únicamente se cubrían siniestros ocurridos a partir de dicha fecha.

**Documento:** Contestación de la demanda de Seguros de Vida del Estado S.A.

**Parte esencial:** *Sin perjuicio de lo anteriormente narrado, es importante resaltar que mi representada tiene conocimiento que la señora MARÍA MÓNICA MEJÍA suscribió una póliza de seguros personales con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el día 08 de febrero de 2012. (...)*

En consecuencia, es evidente que Seguros de Vida del Estado S.A contaba con dos años desde el conocimiento del hecho para formular su llamamiento en garantía. Ahora bien, considerando que el término **nunca** fue interrumpido, el mismo feneció el 9 de junio de 2024, estando entonces la presentación del escrito de llamamiento en garantía por fuera del plazo bienal, por haberse presentado el 12 de junio de 2024, es decir, un mes después de haber fenecido la acción. Cabe señalar que la citada fecha se extrae de la primera vez que es mencionada la contestación en el expediente, la cual se encuentra en el archivo 13 del expediente digital, denominado “13ContestacionDemandaLlamamientoGarantia12-06-2024”:





Por lo antes mencionado, no cabe duda de que desde cualquier arista en este caso operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por el simple hecho de que Seguros de Vida del Estado S.A. no realizó acto encaminado a interrumpir la prescripción dentro de los dos años siguientes, desde la fecha en que se presentó reclamación por la señora Mejía luego de haber sido calificada con una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

En conclusión, incluso si el juez decidiera ignorar la improcedencia del llamamiento en garantía, es jurídicamente inviable conceder el amparo y ordenar a mi representada cumplir con alguna obligación, ya que ha operado la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, según lo estipulado en el artículo 1081 del Código de Comercio., por cuanto el término bienal para presentar acciones comenzó el 9 de junio de 2022, fecha en que la señora Mónica Mejía Calderón presentó reclamación ante Seguros de Vida del Estado S.A. por haber sido calificada con un 100% de pérdida de capacidad laboral, y venció el 9 de junio de 2024, mientras que el llamamiento en garantía presentado fue presentado el 12 de junio de 2024, indudablemente fuera de este plazo, lo que indica que las acciones derivadas del contrato de seguro están prescritas.

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

### **3. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DEL SEGURO DE VIDA ACCIDENTES PERSONALES EXPEDIDA POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Es importante que el Despacho tenga en cuenta que no podrá afectarse la póliza de seguro expedida por mi representada, en caso de encontrarse patente la falta de cobertura temporal. Lo anterior, dado que la ocurrencia del hecho que da base a la acción se consumó el 3 de mayo de 2022, fecha en la que se dictaminó la pérdida de capacidad laboral de la señora Mejía. Sin embargo, en el eventual caso en que se logre acreditar que la relación contractual entre mi representada y la señora Mejía se circunscribió hasta el 31 de mayo de 2017, será entonces patente para su despacho determinar la existencia de una falta de cobertura temporal, por cuanto la fecha de ocurrencia del siniestro se configuró el 3 de mayo de 2022 con la emisión del dictamen de PCL de la demandante.

Sobre este tema, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de la póliza deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro:



*“Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. **En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente.**”<sup>18</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Frente a este mismo tema, la Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que, en tratándose de seguros contratados en la modalidad ocurrencia, el hecho dañoso debe indudablemente acontecer durante la vigencia de la póliza. Es decir, que para que nazca obligación condicional del asegurador tendrá que acontecer el hecho dañoso durante la limitación temporal pactada en la póliza, como se lee:

*“Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un “hecho externo”, dañoso, indudablemente. Acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia)”<sup>19</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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 concordancia con lo anterior, es importante establecer que, para el presente caso, la ocurrencia del hecho que da base a la acción de protección se materializó con posterioridad a la terminación del seguro, por ende, es inviable afectar la póliza de vida grupo expedida por mi representada.

Siendo de este resorte la situación, se logra desprender que, en el hipotético evento en que se logre acreditar que la póliza emitida por BBVA Seguros de Vida S.A. haya tenido una vigencia hasta el 31 de mayo de 2017, no existirá lugar a dudas sobre la falta de cobertura temporal, pues quedaría patente que la fecha de ocurrencia del siniestro ocurrió el 3 de mayo de 2022, cinco años después de la terminación del seguro, tal como se deja ver del propio dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora Mejía.

<sup>18</sup> Corte Suprema de Justicia. SC3893 de 2020. Radicación 2015-00826. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia. SC5217 de 2019. Radicación 2008-00102. M.P. Luis Alonso Rico Puerta

1. Información general del dictamen		
<b>Fecha de dictamen:</b> 03/05/2022	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1655 /2015)	<b>N° Dictamen:</b> 36516167 - 1070
<b>Tipo de calificación:</b> Otro		
<b>Instancia actual:</b> Segunda Instancia	<b>Primera oportunidad:</b>	<b>Primera instancia:</b> U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB
<b>Tipo solicitante:</b> Otro	<b>Nombre solicitante:</b> U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b> 5857979	<b>Ciudad:</b> Valledupar - Cesar	<b>Dirección:</b> CALLE 16 No. 17-261
<b>Correo electrónico:</b>		

Así las cosas, la ocurrencia del hecho que da base a la acción se materializaría sin lugar a dudas por fuera de los límites temporales de vigencia de la póliza, lo que no permite hacer exigible la misma.

Siendo así, es importante que el Despacho conozca que, para la entidad financiera, la delimitación del riesgo de incapacidad total y permanente que debe amparar la obligación crediticia está supeditado, no solo a que la modalidad de la póliza sea de ocurrencia, sino también, a que la fecha de siniestro es el momento de haberse emitido el dictamen que certifique la PCL superior al 50%. 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 indispensable que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro.

En el caso en comento, para que el contrato de seguro preste cobertura temporal resultaba indispensable que la pérdida de capacidad laboral fuera calificada dentro de la vigencia del seguro. Sin embargo, como la calificación de la señora Mónica Mejía se dio el 3 de mayo de 2022, cinco años después de que la vigencia de la póliza hubiere fenecido, es claro que el contrato de seguro por el cual fue vinculada mi representada no prestaría cobertura temporal para los hechos base del presente litigio.

En conclusión, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no podría responder por indemnización alguna, como quiera que el contrato de seguro no presta cobertura temporal. Lo mencionado, en virtud de que la calificación de la demandante se emitió el 3 de mayo de 2022, es decir, con cinco años de posterioridad a que el contrato de seguro hubiera terminado. En consecuencia, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohijada, por lo cual debe proceder el despacho a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la póliza de seguro.

Por lo antes expuesto solicito declarar probada esta excepción.

#### 4. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DEL SEGURO DE VIDA ACCIDENTES PERSONALES EXPEDIDO POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Cabe señalar al despacho que, en todo caso en que la póliza de accidentes personales expedida por mi representada BBVA Seguros de Vida S.A. no tenga un valor disponible asegurado para el evento de incapacidad total y permanente, será más que evidente la falta de cobertura material, haciéndose de esa forma imposible afectar la póliza.

Debe manifestarse que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la compañía aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma cómo se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

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. La Corte Suprema de Justicia 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 asegurativo. 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) (...) <sup>20</sup>*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En virtud de lo anterior, el despacho deberá tener en cuenta que, en un eventual escenario donde no se encuentre evidencia del amparo de suma asegurada para el evento de incapacidad total y permanente por parte de BBVA Seguros de Vida S.A., no podrá condenar a mi representada a pagar emolumento alguno, toda vez que existiría una falta de cobertura para el riesgo que pretende aducir la parte demandante.

En conclusión, es evidente que BBVA Seguros de Vida S.A. no puede ser obligada a pagar una indemnización por incapacidad total y permanente si la póliza de accidentes personales no incluye una cobertura específica para este riesgo. Esto se basa en el principio de libertad contractual que permite a las aseguradoras definir qué riesgos cubren en sus pólizas. Dado que la póliza es el documento que especifica los riesgos asegurados, si no se encuentra evidencia de que el riesgo de incapacidad total y permanente está cubierto, la compañía no está obligada a indemnizar.

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

**5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO 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 su despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, 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.

**6. GENÉRICA E 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).

**CAPÍTULO III**

---

<sup>20</sup> 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.

## MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

### 1. DOCUMENTALES

- 1.1. Certificado de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales suscrito por Mónica Mejía Calderón.

### 2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **MÓNICA MEJÍA CALDERÓN**, 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. La señora **MEJÍA CALDERÓN** podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al Representante Legal de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, en su calidad de demandado, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, del llamamiento en garantía, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El Representante Legal podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo de contestación.

### 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 de Vida Accidentes Personales

### 4. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás



procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del Código General del Proceso, se sirva ordenar **A LA ACCIONANTE** para que exhiba la Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2000 y el año 2022, en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el señor Wilson Rodríguez Leal sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; y así mostrar la reticencia con que el Asegurado declaró su estado de asegurabilidad.

**5.2.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la historia clínica de la señora Mejía entre el año 2000 y el año 2023.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que la demandante sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedora de una calificación de más del 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que pudieron no ser oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; para así mostrar la eventual reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. Recibe notificaciones en [notjudicial@fiduprevisora.com.co](mailto:notjudicial@fiduprevisora.com.co)

**5.2.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD - EMDISALUD ESS**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la historia clínica de la señora Mejía entre el año 2000 y el año 2023.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías y antecedentes que la demandante sufrió en años anteriores, que le hicieron merecedora de una calificación de más del 50% de Pérdida de Capacidad Laboral y que pudieron no ser oportunamente señaladas al momento de suscribir su certificado individual de seguro; para así mostrar la eventual reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. Recibe notificaciones en [notificacionesjudiciales@emdisalud.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@emdisalud.com.co)

## 5. TESTIMONIALES

- 5.1. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que Despacho sobre la vigencia de la póliza suscitada y su vigencia y condiciones generales. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre los hechos que le constan como trabajadora de la compañía, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre la vigencia de la póliza suscitada y su vigencia y condiciones generales, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 No. 72-21 piso 8 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico [judicialesseguros@bbva.com](mailto:judicialesseguros@bbva.com).

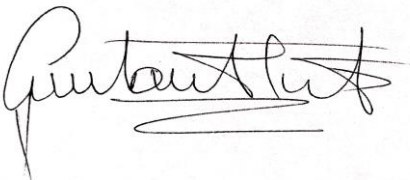
#### **ANEXOS**

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.
4. Derechos de petición formulados

#### **NOTIFICACIONES**

- El suscrito, en la Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212 de la ciudad de Cali, 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 [judicialesseguros@bbvaseguros.com](mailto:judicialesseguros@bbvaseguros.com)
- La Demandante y el llamante en garantía recibirán notificaciones en las direcciones que relacionan en sus libelos.

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.**