

Señores

JUZGADO CINCUENTA (50) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Ciudad

Demandante: MARÍA LUISA TREJOS GARCÍA
Demandada: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Proceso: Verbal de menor cuantía de responsabilidad civil
contractual
Radicado: 11001400305020240109500

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO

LAURA ROBLEDO VALLEJO, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.019.037.661, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 230.450 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada especial de la señora **MARÍA LUISA TREJOS GARCÍA**, me permito **descorrer el traslado de las excepciones de mérito** formuladas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** (en adelante “BBVA SEGUROS”), dentro de la oportunidad procesal para este efecto, en los siguientes términos:

I. SOLICITUDES

Primera. De manera respetuosa, solicito al Despacho que declare **no probadas las excepciones de mérito** formuladas por la parte demandada, por cuanto las mismas carecen por completo de fundamento fáctico y jurídico.

Segunda. En su lugar, solicito que se **declaren** prósperas las pretensiones de la demanda y se **condene** a la compañía accionada al pago del valor asegurado, de los intereses moratorios sobre este valor y de las costas y agencias en derecho.

Tercera. Que se tengan por debidamente formuladas las **confesiones** del apoderado de BBVA SEGUROS, el doctor Gustavo Alberto Herrera, que se traducen en que la compañía de seguros no envió la carátula ni el clausulado completo de la Póliza a mi mandante ni al principio de su relación contractual, ni en cada una de las renovaciones de la póliza.

II. CONFESIONES DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

En este punto, se hace indispensable poner de presente las confesiones que el apoderado judicial de BBVA SEGUROS realizó en su escrito de contestación de la demanda, las cuales le permiten a este Despacho **tener por probados hechos** relevantes en el desarrollo del presente proceso, como pasa a explicarse.

En su respuesta a los hechos el apoderado de la accionada manifestó que su poderdante sí había cumplido con su deber de información debido a que, con la firma de la solicitud de seguro (que no es ni siquiera el contrato en sí) por parte de mi mandante, ella aceptaba que había recibido información relativa al seguro. Sin embargo, el Dr. Herrera Ávila **NO aportó ni una sola prueba de esta afirmación**. Por el contrario, el abogado de la pasiva no anexó ningún documento que demuestre que ciertamente se le entregó la carátula o el clausulado de la póliza a mi representada al momento de iniciar la relación contractual, ni de forma anticipada, ni en ninguna de las respectivas renovaciones. En definitiva, a partir de estas confesiones del abogado de BBVA SEGUROS deben tenerse por probados los hechos asociados a las mismas, a saber:

- A. Que BBVA SEGUROS jamás entregó ni la carátula ni las condiciones generales del seguro, ni al momento de contratar la póliza ni en las renovaciones de la misma.
- B. Que la firma de la solicitud de seguro no implica, bajo ninguna circunstancia, que BBVA SEGUROS cumplió con su deber de información pues es claro que este documento es una plantilla preestablecida, en donde muchas veces el asesor que vende el seguro simplemente dice dónde firmar sin siquiera tomarse el tiempo de explicar el producto que está vendiendo. Incluso, si se lee textualmente el extracto aportado con la contestación se encuentra que el mismo establece que: *“Certifico que recibí información relativa al producto de forma clara y completa”*, pero no expresa que se haya entregado el clausulado de la póliza, o incluso la carátula de la misma. Es más, bajo ese precepto el asesor pudo haberle dicho a la señora MARÍA LUISA TREJOS simplemente que la póliza incluía coberturas de vida e incapacidad total y permanente sin explicar nada con relación a las limitaciones, condiciones y exclusiones que pretende imponer unilateralmente BBVA SEGUROS.

En suma, debe reconocerse que las confesiones del Dr. Herrera Ávila, en su calidad de apoderado judicial de BBVA SEGUROS, han sido formuladas en debida forma y oportunidad, por lo que deberán surtir integralmente sus consecuencias y a su vez, ser admitidas por el Despacho, pues en efecto, se produjeron en los términos contemplados en el Código General del Proceso que regula la confesión realizada por apoderado judicial en los siguientes términos:

ARTÍCULO 193. CONFESIÓN POR APODERADO JUDICIAL. La confesión por apoderado judicial valdrá cuando para hacerla haya recibido autorización de su poderdante, la cual se entiende otorgada para la

*demanda y las excepciones, las correspondientes **contestaciones**, la audiencia inicial y la audiencia del proceso verbal sumario. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita.*

Con fundamento en lo acá expuesto, solicito respetuosamente que se acepten y se les dé plenos efectos a las confesiones de la parte pasiva.

III. RÉPLICAS A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO

A continuación, me permito pronunciarme sobre la contestación de BBVA SEGUROS y la falta de argumentos que se evidencia en su escrito:

4.1. De la supuesta “nulidad relativa” del contrato de seguro en cuestión

De forma inicial, se hace indispensable poner de presente que el contrato de seguro en referencia está revestido de **plena validez** debido a que respecto de dicho acto jurídico se reúnen todos los elementos de validez y no hay ninguna causal de nulidad que lo afecte (ya que la supuesta reticencia alegada por BBVA SEGUROS carece de todo fundamento fáctico y normativo, como se demostrará en este escrito).

Como ya se explicó *in extenso* en la acción de responsabilidad civil contractual radicada ante este Despacho, el artículo 1058 del Código de Comercio es claro en determinar que para que se configure la nulidad relativa se debe (i) demostrar que efectivamente se haya omitido declarar hechos o circunstancias relacionadas con el estado del riesgo y (ii) que la compañía de seguros pruebe fehacientemente que si hubiera conocido tales hechos o circunstancias hubiera cobrado una prima más alta o se hubiera abstenido de celebrar el contrato de seguro.

En el presente caso, es claro que ninguno de los presupuestos se configura por las siguientes razones:

- (i) BBVA SEGUROS propuso una declaración **genérica** de asegurabilidad, como parte dominante dentro de este contrato de adhesión, que no incluyó un formulario con preguntas específicas sobre el estado de salud de los asegurados sino que se les exigía firmar una manifestación global que señalaba que su salud no presentaba problemas. En efecto, además de ser absolutamente general, dicha declaración de asegurabilidad, no incluyó preguntas sobre las patologías por las que finalmente se objetó la reclamación, por lo que no puede reprochársele a la señora MARÍA LUISA TREJOS supuestamente haber omitido información por la que no le fue preguntada **por quien era la parte dominante, técnica y profesional del contrato**.
- (ii) Como se revelará en el transcurso del proceso, BBVA SEGUROS no ha demostrado la mala fe de mi mandante (requisito que es necesario para que se configure la nulidad relativa, de acuerdo con la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, pese a lo que afirma la pasiva en su contestación) y no podrá hacerlo porque la señora MARÍA LUISA TREJOS GARCÍA **obró de buena fe** y contestó de forma sincera cuando expresó que gozaba de buena salud.
- (iii) BBVA SEGUROS conocía el estado de salud de la señora TREJOS GARCÍA para la última renovación de la Póliza de Vida Grupo Deudor No. 022610000032343, lo que impediría la configuración de la supuesta reticencia y consecuente nulidad del contrato de seguro que alega la parte

pasiva de este litigio, por cuanto para el momento de dicha renovación los hechos supuestamente omitidos ya eran conocidos por BBVA SEGUROS, de tal manera que **no viciaron el contrato de seguro** en referencia.

- (iv) En conexión con el punto anterior, debe tenerse en especial consideración que (de acuerdo con la norma mercantil) los hechos sobre los que se fundamenta la supuesta reticencia de mi apoderada tendrían que haber sido de tal gravedad que la compañía de seguros se hubiere “*retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas*”, como lo señala explícitamente el artículo 1058 del Código de Comercio. Sin embargo, la demostración más evidente de que los supuestos padecimientos médicos que invoca BBVA SEGUROS para negarse al pago del siniestro **no eran suficientemente graves** para dejar de celebrar el contrato o para pactar condiciones más onerosas fue que físicamente **no lo hicieron cuando tuvieron la oportunidad**; llegada la póliza a su término de vigencia, después de haberse conocido la historia clínica y el dictamen de pérdida de capacidad laboral, la compañía de seguros **volvió a renovar la póliza y lo hizo en exactamente las mismas condiciones económicas que en las versiones anteriores**. En otras palabras, tan irrelevantes fueron los antecedentes médicos y de salud de la señora MARÍA LUISA TREJOS GARCÍA para la compañía aseguradora que BBVA SEGUROS le renovó la póliza a mi mandante después de conocer dichos antecedentes y recibió las primas **del mismo valor** sin objeción alguna. En consecuencia, no se configura este requisito de relevancia exigido por la legislación mercantil para la configuración de la nulidad relativa del contrato de seguro.
- (v) Finalmente, debe reconocer la Delegatura que (de considerarse que hubo alguna reticencia y en gracia de discusión) en todo caso estaríamos ante el

supuesto de hecho del último párrafo del artículo 1058 del estatuto mercantil, según el cual “*las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente” (Se resalta). Es evidente que BBVA SEGUROS se allanó a subsanar cualquier vicio del contrato y aceptó a mi mandante con cualquier antecedente médico que pudiera tener, sin retraerse de celebrar el seguro ni hacerlo en condiciones más onerosas, porque después de conocer el historial clínico y el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora TREJOS en todo caso renovó la póliza y lo hizo exactamente en las mismas condiciones.*

Por lo expuesto, es claro que el siniestro de Incapacidad Total y Permanente debe tener **plena cobertura** a la luz de la Póliza de Vida Grupo Deudor No. 022610000032343, por cuanto ha quedado demostrado que no se configuró la nulidad relativa en el presente proceso, razón por la cual se hace procedente el reconocimiento de las pretensiones formuladas en la demanda, así como el rechazo integral de las excepciones planteadas por BBVA SEGUROS.

4.2. Del incumplimiento del principio de coherencia por parte de BBVA SEGUROS

Asegura el apoderado de la parte demandada en su contestación que BBVA SEGUROS ha obrado de forma íntegra, apegándose al principio de la ubérrima buena fe contractual. Lo anterior, como ya se demostró y se seguirá demostrando, es **falso**: BBVA SEGUROS no ha cumplido con las obligaciones derivadas de la Póliza de Vida

Grupo Deudor No. 022610000032343, a pesar de que no hay justificación fáctica ni legal para ello, y ha incumplido el principio constitucional de coherencia, como pasa a explicarse.

En primer lugar, debe recordarse que, después de haber conocido los antecedentes médicos y de salud así como el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora MARÍA LUISA TREJOS GARCÍA en **febrero de 2023**, BBVA SEGUROS decidió renovar la Póliza de Vida Grupo Deudor No. 022610000032343, la cual hoy en día sigue vigente. En efecto, toda la documentación que obra en el expediente fue remitida por mi mandante dentro del proceso de reclamación realizado con BBVA SEGUROS y aún así ésta procedió con la renovación de la vigencia de la póliza y del cobro de las respectivas primas de forma posterior a dicho reclamo.

Lo anterior, al ser analizado bajo el lente del principio de coherencia, permite concluir que con la decisión de renovar la póliza, de cobrar y recibir las primas de la señora TREJOS, BBVA SEGUROS estableció un estándar de conducta, una expectativa legítima según la cual el contrato era válido, tan válido que decidían volver a suscribirlo una y otra vez, y volvían a cobrar las primas como contraprestación por asumir los riesgos asociados al mismo. Por esto, la contestación de la demanda por parte de la aseguradora resulta **profundamente incoherente** con el comportamiento que dicha entidad ha tenido en este caso. Se alega que un contrato renovado es válido a la hora de cobrar las primas pero no a la hora de honrar sus compromisos contractuales y pagar la indemnización por la ocurrencia del siniestro.

Con su comportamiento contradictorio, BBVA SEGUROS transgrede el principio de coherencia y la máxima de buena fe, que han sido explicados por la jurisprudencia de nuestras Altas Cortes en reiteradas oportunidades. En la sentencia T-099 de 2009, la Corte Constitucional enseñaba lo siguiente:

“En relación con el principio de la buena fe cabe recordar que es uno de los principios generales del derecho, consagrado en el artículo 83 de la Constitución, el cual gobierna las relaciones entre la Administración Pública y los ciudadanos, y que sirve de fundamento al ordenamiento jurídico, informa la labor del intérprete y constituye un decisivo instrumento de integración del sistema de fuentes colombiano.

*En tal sentido, el mencionado principio es entendido, en términos amplios, como una **exigencia de honestidad, confianza, rectitud, decoro y credibilidad que otorga la palabra dada**, a la cual deben someterse las diversas actuaciones de las autoridades públicas y **de los particulares entre sí** y ante estas, la cual se presume, y constituye un soporte esencial del sistema jurídico; de igual manera, cada una de las normas que componen el ordenamiento jurídico debe ser interpretada a luz del principio de la buena fe, de tal suerte que las disposiciones normativas que regulen el ejercicio de derechos y el cumplimiento de deberes legales, siempre deben ser entendidas en el sentido más congruente con el comportamiento leal, fiel y honesto que se deben los sujetos intervinientes en la misma. En pocas palabras, **la buena fe incorpora el valor ético de la confianza y significa que el hombre cree y confía que una declaración de voluntad surtirá, en un caso concreto, sus efectos usuales, es decir, los mismos que ordinaria y normalmente ha producido en casos análogos**. De igual manera, la buena fe orienta el ejercicio de las facultades discrecionales de la administración pública y ayuda a colmar las lagunas del sistema jurídico.”*

Esta máxima de buena fe tiene una de sus manifestaciones en el *principio de coherencia*, que es explicado por el máximo órgano de la jurisdicción constitucional, en la sentencia T-122 de 2015, en los siguientes términos:

“El principio de coherencia, según el cual, no se puede ir contra los propios actos

El artículo 83 de la Carta Política consagra que tanto las actuaciones de las autoridades públicas, así como las de los particulares, deben sujetarse al principio de buena fe, el cual se erige como fundamento del sistema jurídico. Su noción evoca un imperativo de honestidad, confianza, rectitud, decoro y credibilidad que va de la mano con la palabra comprometida[28].

*(...) Una de las facetas del principio de buena fe es el **respeto por el acto propio**, cuya teoría tiene origen en el “Venire contra pactum proprium nellí conceditur”. Su fundamento radica en la confianza que un sujeto principal ha despertado en otro sujeto de buena fe, en razón de una primera conducta realizada por ese sujeto principal. **Esta buena fe quedaría vulnerada, si fuese admisible aceptar y dar curso a una pretensión posterior y contradictoria del sujeto principal**[31].*

*Así las cosas, **dicho principio le impone como prohibición a ese sujeto principal, irse contra su propio acto**. Se convierte entonces en una limitación del ejercicio de derechos que, en otras circunstancias, podrían ser ejercidos lícitamente, ‘en cambio, en las circunstancias concretas del caso, dichos derechos no pueden ejercerse por ser contradictorias respecto de una anterior conducta, esto es lo que el ordenamiento jurídico no puede tolerar, porque el ejercicio contradictorio del derecho se traduce en una extralimitación del propio derecho’.”¹*

Aterrizando estas consideraciones teóricas sobre el principio de coherencia y la teoría de los actos propios al caso bajo estudio, no queda duda de que al renovar y recibir las primas bajo la Póliza de Vida Grupo Deudor No. 022610000032343, BBVA SEGUROS

¹ Tanto la definición como aplicación de la Teoría de los Actos Propios, en este mismo sentido, ha sido objeto igualmente de amplia jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y su Sala de Casación Civil. Para este efecto, conviene resaltar la sentencia SC10895-2015 de dicha corporación.

generó una **confianza y una expectativa legítima** en cabeza de la señora MARÍA LUISA TREJOS GARCÍA respecto de la validez del contrato de seguro. Confianza y expectativa legítimas que luego fueron injustificadamente defraudadas cuando la compañía de seguros demandada señaló que el contrato es nulo, acusó a mi mandante de haber sido deshonesto, y se opuso a pagar el respectivo valor asegurado.

En ese sentido, no puede permitírsele a BBVA SEGUROS que actúe contra su propio acto y que niegue el pago de un siniestro invocando una nulidad que no fue tomada en cuenta ni cuando renovó el seguro ni cuando cobró las primas, por lo que debe ordenársele a la aseguradora accionada que se comporte de forma coherente y, en cumplimiento de la máxima de buena fe, proceda al pago del siniestro de Incapacidad Total y Permanente, bajo la Póliza de Vida Grupo Deudor No. 022610000032343, a favor de la señora MARÍA LUISA TREJOS GARCÍA.

Por lo anterior, solicito respetuosamente que se declaren prósperas las pretensiones de esta acción y se condene en pleno a la compañía de seguros demandada.

4.3. Cláusulas y prácticas abusivas de BBVA SEGUROS

Como se puso de presente en la demanda, la ausencia de entrega de la carátula de la póliza y el clausulado completo de la misma constituyen múltiples violaciones legales en cabeza de BBVA SEGUROS, como paso a recordar:

(i) En primer lugar, la falta de entrega de las condiciones contractuales constituye un incumplimiento al artículo 1046 del Código de Comercio, que dispone que *“el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince*

días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza”.

(ii) Por otra parte, BBVA SEGUROS ha incurrido en una práctica abusiva por no haber entregado las condiciones en referencia en los términos de la Circular 018 de 2016 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, incorporada a la Circular Básica Jurídica, que prevé lo siguiente:

6.2. Prácticas abusivas. *Se consideran abusivas por parte de las entidades vigiladas, entre otras, las siguientes prácticas: (...)*

6.2.12. Abstenerse de entregar o poner a disposición de los consumidores financieros copia de los contratos y/o de los reglamentos de los productos o servicios contratados.

(iii) Adicionalmente, se vulneró el artículo 9 de la Ley 1328 de 2009 por cuanto BBVA SEGUROS no cumplió con el contenido mínimo de la información que debe ser proporcionada al consumidor financiero, como se evidencia en el siguiente fragmento de la norma:

“En desarrollo del principio de transparencia e información cierta, suficiente y oportuna, las entidades vigiladas deben informar a los consumidores financieros, como mínimo, las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato, y la demás información que la entidad vigilada estime conveniente para que el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio (...).”

(iv) De igual forma, la compañía de seguros demandada no cumplió con los incisos primero y tercero del artículo 37 de la Ley 1480 de 2011, que consignan lo siguiente:

“Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:

1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.

3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.” (Se resalta)

(v) A su vez, las presuntas exclusiones consignadas por BBVA SEGUROS en la Póliza de Vida Grupo Deudor No. 022610000032343 resultan completamente **ineficaces** por cuanto no se plasmaron en la primera página de la carátula del seguro, en atención al artículo 44 de la Ley 45 de 1990, al artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y a la Circular No. 076 de 1999 de la Superintendencia Financiera de Colombia, que establecen, respectivamente, lo siguiente:

*“ARTÍCULO 44 INCISO 2. <REQUISITOS DE LAS PÓLIZAS>. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles, y 3o. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar; **en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.**”* (Se resalta)

“ARTÍCULO 184 INCISO C. <RÉGIMEN DE PÓLIZAS Y TARIFAS>. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.” (Se resalta)

(v) Por otro lado, BBVA SEGUROS incumplió con lo dispuesto en la Sentencia T-344 de 2024, con Magistrado Sustanciador ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, en donde se establece que a las aseguradoras les asiste un deber de transparencia:

*“El deber de transparencia: brindar información cierta, suficiente, clara y oportuna. Las entidades financieras y aseguradoras **deben proveer información tan completa como sea posible a los tomadores de seguros en relación con los alcances, exclusiones y cualquier otra circunstancia relativa al contrato de seguros**”*

*Como consecuencia de este deber, deben suministrar al usuario información (i) **cierta**, es decir, que responda efectivamente a la realidad jurídica y fáctica del vínculo contractual; (ii) **suficiente**, esto es, que sea completa de modo que el consumidor financiero pueda tener una idea integral y detallada de la posición en que se encuentra y de sus posibilidades de actuación; (iii) **clara**, lo que se refiere a la transparencia y accesibilidad del lenguaje utilizado para definir las cláusulas del contrato de seguro, el formulario de asegurabilidad y cualquier otro documento referido a la póliza de forma que sea plenamente comprensible, aun cuando la naturaleza técnica dificulte su explicación; y (iv) **oportuna**, esto es, entregada en el momento en que resulte relevante, y no después, para que el consumidor financiero pueda tomar decisiones con base en ella, de lo cual se deberá dejar expresa constancia”. (Resaltado)*

Finalmente, con su comportamiento, la aseguradora también ha incumplido las disposiciones que por vía jurisprudencial ha formulado la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Este incumplimiento normativo y jurisprudencial por parte de BBVA SEGUROS conlleva **serios efectos que deberán ser aplicados por este Despacho**. Puntualmente, las consecuencias jurídicas de ese comportamiento abusivo de la aseguradora accionada se dividen en tres:

- a. Las condiciones contractuales contenidas en el clausulado general y particular de la Póliza no fueron conocidas y por lo tanto no pudieron ser aceptadas.
- b. En términos de la relación contractual entre BBVA SEGUROS y la señora MARÍA LUISA TREJOS GARCÍA, y teniendo en cuenta que el seguro es un típico contrato de adhesión, lo anterior implica que las condiciones **no conocidas** por la parte adherente del contrato (en este caso, mi poderdante) **no le podrán ser impuestas**. En consecuencia, no podrán hacerse efectivas cláusulas que invoque BBVA SEGUROS y que no fueron conocidas por mi representada desde antes de que iniciara la relación contractual. Así lo ha reconocido la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, como se expuso en la sentencia del 13 de diciembre de 2018 (radicado 2018030345) en los siguientes términos:

*“La Aseguradora no probó la entrega de las condiciones a la demandante por ella o por intermedio de la Cooperativa; razón por la cual **no le son oponibles a la consumidora** (...).”* (Se resalta)

- c. A la aseguradora le asiste un deber de transparencia, que no se basa únicamente en entregar el clausulado general y particular del contrato de seguro, sino también en brindar una información cierta, suficiente, clara y oportuna a la tomadora para que con base en ella, ésta pueda decidir si desea o no celebrar el mismo (que, como se ha demostrado, no ocurrió en este caso).
- d. Deberá reconocerse que mi representada, la señora TREJOS GARCÍA, fue puesta en una posición de desprotección por parte de BBVA SEGUROS, compañía que en vez de honrar sus compromisos contractuales de apoyar a mi mandante en una situación extremadamente difícil (como lo es haber sido declarada inválida) ha ignorado sus peticiones y reclamaciones para evitar pagar el siniestro.

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho que acceda a las pretensiones de la demanda y niegue de forma total las excepciones presentadas por el apoderado de la pasiva.

4.4. Sobre el supuesto límite máximo de responsabilidad de la aseguradora

Naturalmente, el límite del valor asegurado es aquel que especifica el contrato de seguro conforme a su carátula, condiciones generales y particulares para el momento del siniestro, valor asegurado que se reclama como pretensión central de pago en esta demanda. De ninguna manera las pretensiones buscan que se irrespete ese límite a la obligación contractual de amparo por parte de la aseguradora.

Sin embargo, es necesario aclarar que por medio de esta acción también se busca que BBVA SEGUROS **repare** los perjuicios antijurídicos que su retardo injustificado y sus actuaciones negligentes le han producido a mi mandante; para estos efectos se han planteado pretensiones declarativas y de condena (principales y subsidiarias) buscando el resarcimiento de la tardanza en el cumplimiento (intereses moratorios). Respecto de dichas pretensiones el valor asegurado **no** constituye un tope indemnizatorio o monetario que limite su cuantía. En otras palabras, estas sumas pretendidas son **adicionales** al monto asegurado que se han causado por la actitud ilegal, los retrasos injustificados y la deslealtad contractual que se ha presentado en este caso y que se ha concretado en la objeción indebida al pago del amparo de Incapacidad Total y Permanente a favor de mi poderdante.

En este sentido, solicito respetuosamente al Despacho que se declare **NO PROBADA** esta excepción en los términos expuestos.

4.5. Sobre la excepción genérica

Le solicito al Despacho no dar trámite ni declarar probadas las demás excepciones de mérito que simplemente fueron enunciadas sin que se haya presentado un fundamento serio y completo.

IV. PRUEBAS

- 4.1. **Testimonio:** Pido respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración de la señora KATHERINE CÁRDENAS, miembro del equipo

Técnico de Suscripción de Bancaseguros de BBVA SEGUROS, a efectos de que presente su versión en relación con los hechos del proceso, y dé cuenta del estado de salud de mi mandante al momento de iniciar la relación contractual con BBVA SEGUROS. La señora CÁRDENAS podrá ser notificada en la Carrera 7 No. 71-52, Torre A, Piso 12, Edificio los Venados en la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- 4.2. Testimonio: Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración de la señora JULIE ALEXANDRA TRIANA BLANCO, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de BBVA SEGUROS, a efectos de que presente su versión en relación con los hechos del proceso, y dé cuenta del estado de salud de mi mandante al momento de iniciar la relación contractual con BBVA SEGUROS. La señora TRIANA podrá ser notificada en la Carrera 9 No. 72-21 piso 8 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico juliealexandra.triana@bbva.com o al teléfono 6013471600.

- 4.3. Contradicción del dictamen pericial: Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración del perito que presente el dictamen pericial anunciado por BBVA SEGUROS, para que rinda su testimonio sobre el contenido del mismo, al igual que sobre los fundamentos de las objeciones emitidas por BBVA SEGUROS a las reclamaciones de mi mandante y las circunstancias que encuentre en relación con el siniestro.

Con fundamento en todo lo expuesto, solicito de forma respetuosa que se le dé trámite al presente escrito describiendo el traslado de excepciones de mérito.

Atentamente,



LAURA ROBLEDO VALLEJO

CC. 1.019.037.661

TP. 230.450 del C. S. de la J.