

ANDRES RAMIRO BAEZ VASQUEZ.
C.C. 87.065.638 de Pasto (N).
T.P. 341.420 del C.S. de la J.
ABOGADO.



San Juan de Pasto, 14 de enero de 2025

Doctor.

EDWARD JAVIER MORA TELLEZ.

Super Intendente delegado Para Asuntos Jurisdiccionales.

Súper Intendencia Financiera de Colombia.

E. S. D.

Proceso: Acción de Protección al Consumidor Financiero

Demandante: JAIME BRAVO MUÑOZ

Demandado: banco BBVA y BBVA seguros

Radicado: 2024-119553

REF.: PRONUNCIAMIENTO A CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

ANDRÉS RAMIRO BÁEZ VÁSQUEZ, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N° 87.065.638 de Pasto (N), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 341.420 del Consejo Superior de la Judicatura, en virtud del poder especial, amplio y suficiente conferido por el señor **JAIME BRAVO MUÑOZ**, mayor de edad, residente en el municipio de la Union (N), identificado con cédula de ciudadanía N° 15.812.439 expedida en Guachucal (N), me permito presentar ante su despacho el presente escrito con el fin de pronunciarme sobre la contestación de la demanda formulada por el apoderado judicial de la compañía aseguradora **SEGUROS BBVA** . Dentro de los términos establecidos, me opongo a las excepciones y pretensiones propuestas por el ente asegurador, de la siguiente manera:

I. RESPUESTA A LOS HECHOS

1. **Frente al hecho 1:** La demandada manifiesta desconocer la conexión entre Banco BBVA y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Sin embargo, es evidente que ambas entidades actúan de manera conjunta en la oferta de
-



créditos respaldados por pólizas de vida. Esto se demuestra con el **certificado de seguro emitido**, donde BBVA Seguros figura como la aseguradora responsable, tal como establece el artículo 3 de la Ley 1328 de 2009, que regula la información y transparencia en las relaciones financieras.

2. **Frente al hecho 2:** La aseguradora alega que se entregaron los términos de la póliza al demandante. No obstante, esta afirmación carece de respaldo documental y contraviene el artículo 12 de la Ley 1328 de 2009, que obliga a las entidades aseguradoras a proporcionar información clara y completa a los consumidores financieros. La falta de entrega de las condiciones generales impidió que mi representado conociera las coberturas efectivas del seguro.
3. **Frente al hecho 4:** La demandada interpreta erróneamente la fecha de estructuración de invalidez. Según el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la fecha de estructuración fue el **21 de marzo de 2021**, dentro de la vigencia del contrato de seguro perfeccionado en julio de 2019. Esta fecha es determinante para el cumplimiento de las condiciones del seguro y desvirtúa los argumentos de la aseguradora sobre preexistencias.
4. **Frente al hecho 6:** La aseguradora objeta la reclamación alegando reticencia. Sin embargo, según la **Sentencia T-832 de 2010** de la Corte Constitucional, las aseguradoras tienen la carga probatoria de las preexistencias y deben realizar las verificaciones necesarias al momento de suscribir la póliza. En este caso, BBVA Seguros no solicitó exámenes médicos ni historia clínica, incumpliendo su deber de diligencia y buena fe contractual.

II. OPOSICIÓN A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. **Nulidad del aseguramiento por reticencia:** La reticencia alegada por la demandada carece de fundamento jurídico, ya que la Corte Suprema de Justicia, en la **Sentencia SC-15880 de 2014**, ha establecido que las aseguradoras no pueden alegar reticencia cuando no ejercen su derecho a
-



solicitar información médica al tomador del seguro al momento de la contratación. Además, el artículo 1058 del Código de Comercio estipula que la buena fe es un principio rector en los contratos de seguro.

2. **Prescripción bienal:** La aseguradora aplica de manera errónea el término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio. Este plazo de dos años debe contarse desde el momento en que la aseguradora tuvo conocimiento de la causal alegada, es decir, desde la fecha de estructuración de la invalidez (marzo de 2021). La objeción presentada en agosto de 2024 excede ampliamente este término.
3. **Inexistencia de obligación de pago:** La afirmación de que no procede el pago por inexistencia de obligación es infundada. Mi representado cumplió con los requisitos exigidos, y la fecha de estructuración de la invalidez ocurrió dentro de la vigencia del contrato de seguro, como lo confirma el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.
4. **Improcedencia de la cobertura por preexistencia:** La demandada insiste en alegar preexistencia como causal de objeción. No obstante, según la **Sentencia T-799 de 2004**, las aseguradoras no pueden alegar preexistencias de manera unilateral cuando no realizaron las verificaciones necesarias al momento de suscribir la póliza. Además, la fecha de estructuración dentro de la vigencia del contrato refuta esta afirmación.

III. RESPUESTA A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA DEMANDADA

1. **Pertinencia de las pruebas solicitadas:** La demandada solicita pruebas sobre la existencia de preexistencias. Sin embargo, estas no son pertinentes dado que la aseguradora no ejerció su derecho de verificar el estado de salud del asegurado al momento de suscribir el contrato, incumpliendo su deber de diligencia. Las pruebas solicitadas son irrelevantes, dado que el dictamen de invalidez emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez es suficiente para demostrar la cobertura.
-



2. **Conducción de las pruebas hacia los hechos debatidos:** La pretensión de la demandada de desvirtuar la invalidez con diagnósticos previos carece de conducción hacia los hechos principales del caso, ya que la fecha de estructuración se encuentra dentro de la vigencia de la póliza, conforme lo establecido en el artículo 2.2.5.1.2.5 del Decreto 1072 de 2015.
3. **Innecesaridad de las pruebas solicitadas:** Las pruebas propuestas por la demandada no son necesarias, ya que el contrato de seguro fue perfeccionado en 2019 y la aseguradora no puede alegar preexistencias fuera del término legal establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

IV. CITAS JURISPRUDENCIALES ADICIONALES

1. **Sobre el principio de buena fe:** La **Sentencia C-452 de 2002** de la Corte Constitucional reafirma que las relaciones contractuales deben estar regidas por la buena fe y que las aseguradoras tienen la obligación de actuar con diligencia para garantizar el equilibrio contractual.
2. **Sobre las preexistencias:** La **Sentencia T-799 de 2004** establece que las aseguradoras no pueden alegar preexistencias de manera unilateral cuando no realizaron las verificaciones necesarias al momento de suscribir la póliza.
3. **Sobre la protección del consumidor financiero:** La **Sentencia T-690 de 2012** destaca que las entidades financieras deben garantizar los derechos del consumidor financiero, incluyendo el acceso a información clara y veraz.

V. SOLICITUDES

1. Que se desestimen las excepciones de mérito propuestas por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., por carecer de sustento jurídico y probatorio.
-

ANDRES RAMIRO BAEZ VASQUEZ.
C.C. 87.065.638 de Pasto (N).
T.P. 341.420 del C.S. de la J.
ABOGADO.



2. Que se ordene el cumplimiento de las pretensiones de la demanda, en especial el pago de la cobertura por incapacidad total y permanente, conforme al dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez N.º 10202300195.
3. Que se condene a la demandada al pago de intereses moratorios desde el 15 de agosto de 2024, conforme al artículo 1080 del Código de Comercio.
4. Que se condene a la demandada al pago de agencias en derecho y costas procesales, conforme a los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso.

En virtud de lo expuesto, con lo anterior doy respuesta a la contestación de la demanda, encontrándome dentro del término legal establecido.

ANDRÉS RAMIRO BÁEZ VÁSQUEZ
C.C.N.º 87.065.638 de Pasto (N)
Tarjeta Profesional N.º 341.420
Correo electrónico: hmbogados@outlook.com
