

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES.

jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO: 2024164788
EXPEDIENTE: 2024-23946
DEMANDANTE: SILVIO BUENDÍA CICERY
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

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 800.240.882-0, representada legalmente por la Dra. Maribel Sandoval Varón, 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, procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por SILVIO BUENDÍA CICERY en contra de BBVA Seguros De Vida Colombia S.A., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De conformidad con las disposiciones de orden público contenidas en el artículo 278 del Código General del Proceso, y en consideración a los principios de economía procesal y legalidad comedidamente se solicita al Despacho proferir sentencia anticipada comoquiera que se encuentra vastamente acreditada la configuración de la prescripción de la acción de protección al consumidor del numeral 3 del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011.

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (...)

*En cualquier estado del proceso, **el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:***

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.
2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.
3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.**

Es por esto que, respetuosamente solicito al Honorable Despacho emitir sentencia anticipada en el presente caso, como quiera que en el litigio que nos ocupa se encuentra probado la falta de legitimación de la causa y la prescripción derivada del contrato de Seguro, así:

- Respecto de la prescripción y/o caducidad: aplicación del artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta indispensable tomar en consideración que en el presente caso nos encontramos ante una clara prescripción de la Acción, comoquiera que el seguro de vida integral premium V2 No. 00130236052392269171 en donde el señor SILVIO BUENDÍA CICERY figuraba como asegurado, tuvo su vigencia desde el 18 de febrero de 2021 hasta el día 18 de febrero de 2022. Por ende, en el caso de marras el accionante tenía un plazo máximo para promover la Acción de Protección al Consumidor Financiero ante esta honorable Superintendencia, hasta el 18 de febrero de 2023 comoquiera que los fundamentos fácticos de la demanda se relacionan con una pretensión de índole contractual, luego a la luz del numeral 3 del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 el demandante debía interponer la demanda dentro del año siguiente a la terminación del vínculo contractual, es decir hasta el 18 de febrero de 2023, empero la demanda fue radicada el 13 de noviembre de 2024, fecha para la cual ya se encontraba prescrita la Acción de protección al consumidor financiero.

De manera sucinta los hitos temporales que prueban la prescripción se consolidan de la siguiente manera.

- Fecha en que fue finalizada la vigencia del seguro de vida integral premium V2 No. 00130236052392269171: 18 de febrero de 2022
- Fecha en que se consolidaría la prescripción: 18 de febrero de 2023.
- El demandante radicó ante BBVA SEGUROS un escrito al que denominó “reclamación” el 6 de mayo de 2022.
- En gracia de discusión, considerando el escrito del 6 de mayo de 2022, el término de un año para que el demandante promueva acción de protección al consumidor en contra de BBVA Seguros de Vida S.A. reinició su conteo y se consolidó el 06 de mayo de 2023.

- Se debe tener en cuenta que la solicitud de conciliación extrajudicial no tuvo la facultad de suspender el término, en tanto esta fue radicada el 16 de julio de 2024, cuando ya el término prescriptivo se había consolidado.
- Fecha de radicación de la acción de protección al consumidor por parte de SILVIO BUENDÍA CICERY: 13 de noviembre de 2024.

De conformidad con lo anterior, se arriba a la inexorable conclusión de que el término máximo que le asistía al demandante para enfilear cualquier pretensión relacionada con la afectación del seguro por medio de la acción de protección al consumidor para la cual es competente esta Delegatura, no podría superar el 18 de febrero de 2023 por expresa disposición del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011. Incluso, contando desde la solicitud de indemnización efectuada por el demandante el 06 de mayo de 2022, si a ella pudiera dársele el efecto de interrupción del término prescriptivo, esta se consolidó para el 06 de mayo de 2023. Por estos argumentos, es claro que sin lugar a duda la acción de protección al consumidor se encuentra prescrita y este honorable despacho debe proferir sentencia anticipada favorable para BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

- Respecto de la prescripción de las acciones derivada del contrato de seguro

Además de lo expuesto, también se encuentra acreditada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, al tenor del artículo 1081 del C.Co. toda vez que, aunque como se expondrá más adelante, el seguro terminó el 18 de febrero de 2022, razón por la cual no hay lugar a entender que el mismo presta cobertura para un hecho ocurrido con posterioridad, al margen de ello, de conformidad con la norma antes expuesta, si el hecho que da base a la acción, es decir la pérdida de capacidad laboral, tuvo lugar el 15 de marzo de 2022, y fue plenamente conocida por el accionante en esa misma calenda, lo cierto es que desde esa fecha empezó a correr el fenómeno extintivo, por lo que, incluso si se tiene en cuenta la solicitud de indemnización elevada por el señor Cicery el 6 de mayo de 2022, de todas maneras el término prescriptivo se consolidó el 6 de mayo de 2024, mientras que la demanda (Acción de Protección al Consumidor) se radicó hasta el 13 de noviembre de 2024, es decir cuando la prescripción ya estaba consolidada.

De manera sucinta los hitos temporales que prueban la prescripción se consolidan de la siguiente manera:

- Fecha en el demandante fue calificado con pérdida de capacidad laboral: 15 de marzo de 2022.
- Fecha en que se consolidaría la prescripción: 15 de marzo de 2024.
- El demandante radicó ante BBVA SEGUROS un escrito al que denominó “Solicitud cobro Póliza”: 6 de mayo de 2022.
- En gracia de discusión, considerando el escrito del 6 de mayo de 2022, el término de dos años para que el demandante promueva acción de protección al consumidor en contra de BBVA Seguros de Vida S.A. reinició su conteo y se consolidó el 06 de mayo de 2024.

- Se debe tener en cuenta que la solicitud de conciliación extrajudicial no tuvo la facultad de suspender el término, en tanto esta fue radicada el 16 de julio de 2024, cuando ya el término prescriptivo de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio se había consolidado.
- Fecha de radicación de la acción de protección al consumidor por parte de SILVIO BUENDÍA CICERY: 13 de noviembre de 2024.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que la radicación de la presente acción de protección al consumidor en contra de mi representada superó el término ordinario para adelantar las acciones derivadas del contrato de seguro a la luz del artículo 1081 del C.Co., es evidente que operó el fenómeno extintivo que impedirá que se imponga obligación alguna a cargo de la compañía de seguros. Debido a lo anterior, solicito respetuosamente al Honorable Delegado dictar sentencia anticipada en la que se niegue las pretensiones de la acción de protección al consumidor y se exima de responsabilidad a mi prohijada.

- Respecto de la falta de legitimación en la causa por Pasiva de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.:

De conformidad con lo anterior se resalta al despacho que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no tiene legitimación en la causa por pasiva, debido a que no existe una póliza de seguro que preste cobertura frente a la pérdida de capacidad laboral del señor Silvio Buendía Cicery del 15 de marzo de 2022 y que fuera expedida por mi representada, lo anterior por cuanto la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871 que sirvió para vincular a mi mandante al proceso, contempla una vigencia del 18 de febrero de 2021 hasta el 18 de febrero de 2022, es decir que la declaratoria de PCL del señor Silvio Buendía Cicery que sustenta las pretensiones de la demanda habría ocurrido 25 días después de que la póliza terminara su vigencia, por ende es menester afirmar con total certeza que la póliza que refiere la parte demandante no tiene cobertura temporal, en otras palabras, para el momento de los presuntos hechos no existía póliza alguna expedida por mi representada que cubriera el riesgo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACIÓN – INUTILIZACIÓN), por ende es evidente que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no tiene legitimación en la causa por pasiva, pues siendo inexistente el aseguramiento, lo cierto es que no puede imputarse al asegurador la obligación indemnizatoria por eventos que escapan de la cobertura temporal.

CAPITULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Es cierto que el señor SILVIO BUENDÍA CICERY, en su calidad de tomador, contrató con mi representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, la cual cubría dentro de sus amparos la

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN y como bien lo afirma y reconoce la parte demandante, dicho seguro solamente contó con una vigencia Desde el 18 de febrero de 2021 y hasta el 18 de febrero de 2022.

Por lo que, desde ya es menester afirmar con total certeza que la póliza que refiere la parte demandante respecto de mi representada no tiene cobertura temporal para los hechos objeto de litigio. Esto porque el señor Buendía Cicery estuvo asegurado con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. hasta el 18 de febrero de 2022 y su declaración de incapacidad total y permanente solo se expidió el 15 de marzo de 2022, en otras palabras, para ese momento no existía póliza alguna expedida por mi representada que cubriera el riesgo Incapacidad total y permanente, por ende es evidente que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no tiene legitimación en la causa por pasiva, pues siendo inexistente el aseguramiento, lo cierto es que no puede imputarse al asegurador la obligación indemnizatoria por eventos que escapan de la cobertura temporal.

Sin perjuicio de lo anterior, en todo caso nos encontramos ante una clara configuración de la prescripción de la Acción tanto (i) de la acción de protección al consumidor en tanto como se ha propuesto una controversia netamente contractual, esta acción ante la Superintendencia debió ejercerse dentro del año siguiente a la terminación del seguro y no se hizo en término y (ii) también de la acción derivada del seguro comoquiera que el hecho base de la acción es la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral del 15 de marzo de 2022, conocido en esa misma calenda por el demandante, por ende al tenor del artículo 1081 del C.Co. aquel tenía 2 años para promover esta demanda, aun si se tuviera en cuenta la solicitud de indemnización del 6 de mayo de 2022 y quisiera dársele los efectos de interrupción de la prescripción, igualmente el fenómeno extintivo se consolidó el 06 de mayo de 2024 puesto que la demanda únicamente fue presentada para el 13 de noviembre de 2024. Lo anterior, lleva a concluir ciertamente que no se ejerció la acción de protección al consumidor dentro del año siguiente a la terminación del contrato como prevé el artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011o los dos años siguientes a la fecha de la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral, al tenor del artículo 1081 del C.Co.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO TERCERO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO CUARTO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO QUINTO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO SEXTO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO NOVENO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167

del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: Es cierto que el director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Invalidez del Huila, notificó la decisión dada por la junta con una calificación de pérdida de capacidad laboral del 60.79%. el 15 de marzo de 2022 conforme se desprende de la documental adjunta al expediente. Por lo que, es menester afirmar con total certeza que la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171 que refiere la parte demandante respecto de mi representada no tiene cobertura temporal. Esto porque el señor Buendía Cicery estuvo asegurado con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. hasta el 18 de febrero de 2022 y la expedición de la declaración de incapacidad total y permanente solo ocurrió el 15 de marzo de 2022, en otras palabras, cuando ya no existía póliza alguna que cubriera el riesgo Incapacidad total y permanente, por ende es evidente que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no tiene legitimación en la causa por pasiva, pues siendo inexistente el aseguramiento, lo cierto es que no puede imputarse al asegurador la obligación indemnizatoria por eventos que escapan de la cobertura temporal.

Sin perjuicio de lo anterior, en todo caso nos encontramos ante una clara configuración de la prescripción de la Acción tanto (i) de la acción de protección al consumidor en tanto como se ha propuesto una controversia netamente contractual, esta acción ante la Superintendencia debió ejercerse dentro del año siguiente a la terminación del seguro y no se hizo en término y (ii) también de la acción derivada del seguro comoquiera que el hecho base de la acción es la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral del 15 de marzo de 2022, conocido en esa misma calenda por el demandante, por ende al tenor del artículo 1081 del C.Co. aquel tenía 2 años para promover esta demanda, aun si se tuviera en cuenta la solicitud de indemnización del 6 de mayo de 2022 y quisiera dársele los efectos de interrupción de la prescripción, igualmente el fenómeno extintivo se consolidó el 06 de mayo de 2024 puesto que la demanda únicamente fue presentada para el 13 de noviembre de 2024. Lo anterior, lleva a concluir ciertamente que no se ejerció la acción de protección al consumidor dentro del año siguiente a la terminación del contrato como prevé el artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011o los dos años siguientes a la fecha de la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral, al tenor del artículo 1081 del C.Co.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: Es cierto, conforme se depende de calificación de pérdida de capacidad laboral al señor Buendía expedida por la Junta Regional de Invalidez del Huila. Sin embargo, deberá tenerse en cuenta que este ente expidió y notificó la decisión el 15 de marzo de 2022, entonces de conformidad con la póliza base de esta controversia, lo cierto es que el siniestro lo constituye la expedición del dictamen claramente dentro de la vigencia del seguro y no la fecha de estructuración de la invalidez como pretende imponerlo la parte demandante, en consecuencia cuando se expidió dicho dictamen el seguro ya había finalizado, porque se recuerda que como bien lo afirma el demandante en su hecho 1 de la demanda solo estuvo vigente desde el

18 de enero de 2021 al 18 de enero de 2022, mientras el dictamen de PCL se expidió el 15 de marzo de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, en todo caso nos encontramos ante una clara configuración de la prescripción de la Acción tanto (i) de la acción de protección al consumidor en tanto como se ha propuesto una controversia netamente contractual, esta acción ante la Superintendencia debió ejercerse dentro del año siguiente a la terminación del seguro y no se hizo en término y (ii) también de la acción derivada del seguro comoquiera que el hecho base de la acción es la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral del 15 de marzo de 2022, conocido en esa misma calenda por el demandante, por ende al tenor del artículo 1081 del C.Co. aquel tenía 2 años para promover esta demanda, aun si se tuviera en cuenta la solicitud de indemnización del 6 de mayo de 2022 y quisiera dársele los efectos de interrupción de la prescripción, igualmente el fenómeno extintivo se consolidó el 06 de mayo de 2024 puesto que la demanda únicamente fue presentada para el 13 de noviembre de 2024. Lo anterior, lleva a concluir ciertamente que no se ejerció la acción de protección al consumidor dentro del año siguiente a la terminación del contrato como prevé el artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011 o los dos años siguientes a la fecha de la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral, al tenor del artículo 1081 del C.Co.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No es cierto como se plantea el hecho, se precisa que el 06 de mayo de 2022, el hoy demandante presentó una solicitud de indemnización ante mi representada, en la que pidió afectar el seguro, sin embargo no constituye una reclamación porque no acreditó la ocurrencia del siniestro, el cual se reitera a la luz del contrato de seguro se constituye por la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral dentro de la vigencia del seguro y no corresponde a la fecha de estructuración de la invalidez dentro de la vigencia del seguro, por esa razón es que nunca se ha probado que ocurriera el siniestro y por consiguiente tampoco es posible hablar de reclamación. Empero debe dejarse claro al despacho que además de lo expuesto, en todo caso no hay posibilidades de imponer condenas a mi prohilada, pues operó tanto la prescripción de la acción de protección al consumidor financiero como la prescripción derivada del contrato de seguro, pues aun considerando la fecha de esta solicitud del 6 de mayo de 2022, y si quisiera dársele el alcance de interrumpir el término prescriptivo conforme se dispone en el artículo 94 del Código General del Proceso en tanto dispone *“El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor (...) “Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez”*, lo cierto es que igualmente la demanda se interpuso por fuera de los términos para evitar el fenómeno prescriptivo comoquiera que el hecho base de la acción es la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral del 15 de marzo de 2022, conocido en esa misma calenda por el demandante, por ende al tenor del artículo 1081 del C.Co. aquel tenía 2 años para promover esta demanda, aun si se tuviera en cuenta la solicitud de indemnización del 6 de mayo de 2022 y quisiera dársele los efectos de interrupción de la prescripción, igualmente el fenómeno extintivo se consolidó el 06 de mayo de 2024 puesto que la demanda únicamente fue presentada para el 13 de noviembre de 2024. Lo anterior, lleva a concluir ciertamente que no se ejerció la acción

de protección al consumidor dentro del año siguiente a la terminación del contrato como prevé el artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011 o los dos años siguientes a la fecha de la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral, al tenor del artículo 1081 del C.Co.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No es cierto como se plantea el hecho. Si bien BBVA Seguros objetó la solicitud el 15 de mayo de 2022, no puede decirse que haya sido una reclamación en sentido estricto, ya que no se probó el siniestro en los términos del seguro. No obstante, es verdad que se objetó y se puso de presente que el seguro no tenía cobertura, precisamente porque la PCL fue expedida por fuera de la vigencia del seguro. Tal y como se observa a continuación:



FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No me consta lo referenciado en el hecho, entre tanto se precisan supuestas actuaciones relacionadas con entidad ajena al giro normal de los negocios de mi representada, por lo que cualquier clase solicitud allegada a la misma es por demás ajena al conocimiento de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Así pues, es válido indicar al despacho que deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No me consta lo referenciado en el hecho, entre tanto se precisan supuestas actuaciones relacionadas con entidad ajena al giro normal de los negocios de mi representada, por lo que cualquier clase tutela interpuesta contra la misma es por demás ajena

al conocimiento de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Así pues, es válido indicar al despacho que deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No me consta lo referenciado en el hecho, entre tanto se precisan supuestas actuaciones relacionadas con entidad ajena al giro normal de los negocios de mi representada, por lo que cualquier clase decisión realizada por la misma es por demás ajena al conocimiento de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Así pues, es válido indicar al despacho que deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No me consta lo afirmado en el presente hecho, pues se trata de circunstancias que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no conoce. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: A pesar de que no se trata de un hecho sino del simple agotamiento del requisito de procedibilidad, es de manifestar que es cierto que en se convocó a mi representada a conciliación extrajudicial, y que la diligencia se llevó a cabo con resultado fallido en fecha del 31 de julio de 2024. Sin embargo, se advierte que dicha solicitud de conciliación no tuvo la capacidad de suspender el término prescriptivo, pues como se ha dicho con antelación, este se consolidó para el 06 de mayo de 2024.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por el Accionante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que la invalidez del señor SILVIO BUENDIA CICERY no es un riesgo cubierto por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. comoquiera que el dictamen emitido por la junta de calificación se expidió cuando el seguro ya había terminado, luego la fecha de estructuración de

la invalidez no es lo que constituye el siniestro, como pretende hacerlo ver la apoderada de la parte demandante, pues no fue pactado de esa manera. En tal sentido, es inviable que surja obligación indemnizatoria toda vez que, la Póliza No. 21944338 que sirvió para vincular a mi mandante al proceso, contempló una vigencia del 18 de febrero de 2021 y hasta el 18 de febrero de 2022, por lo que, la declaratoria de Pérdida de Capacidad total y permanente que sustenta las pretensiones de la demanda se expidió el 15 de marzo de 2022, es decir 25 después de que la póliza terminara su vigencia, por ende es menester afirmar con total certeza que la póliza no tiene cobertura temporal. Además, se consolidó la prescripción de la acción de protección al consumidor prevista en la ley 1480 de 2011 y la prescripción del artículo 1081.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “PRIMERA”: ME OPONGO a la pretensión declarativa “PRIMERA” elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que la incapacidad total y permanente del señor Silvio Buendía Cicery no es un riesgo amparado por la BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., para la fecha de su declaratoria (15 de marzo de 2022). En tal sentido, es inviable que surja obligación indemnizatoria toda vez que, la a Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171 que sirvió para vincular a mi mandante al proceso, contempla una vigencia del 18 de febrero de 2021 y hasta el 18 de febrero de 2022, es decir que la expedición del dictamen que sustenta las pretensiones de la demanda ocurrió 25 después de que la póliza terminara su vigencia, por ende es menester afirmar con total certeza que la póliza que refiere la parte demandante no tiene cobertura temporal.

Además de lo anterior, en todo caso nos encontramos ante una clara falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de BBVA Seguros de Vida S.A. en tanto para la fecha de la notificación de la PCL del demandante (15 de marzo de 2022) la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171 no se encontraba vigente y además, es evidente la configuración de la prescripción de la Acción tanto (i) de la acción de protección al consumidor y (ii) de la acción derivada del seguro comoquiera que se encuentra pleno sustento en que la expedición del dictamen de PCL del demandante (15 de marzo de 2022) o en su defecto, la interrupción con la solicitud de indemnización se da para el 06 de mayo de 2022, consolidando la prescripción de la ley 1480 de 2011 para el 06 de mayo de 2023 y la del artículo 1081 para el 06 de mayo de 2024 y la demanda únicamente fue presentada para el 13 de noviembre de 2024, lo que nos lleva a concluir ciertamente que no se ejerció la acción dentro del año siguiente o los dos años siguientes a la fecha de la interrupción de la prescripción respectivamente. Luego, esta acción se encuentra prescrita conforme a lo establecido tanto en artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011, así como en el artículo 1081 del Código de Comercio. En consecuencia, es evidente que no se ejerció la acción dentro del plazo legalmente establecido.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDO”: ME OPONGO a la **SEGUNDA** pretensión elevada por la parte Accionante debido a que es consecencial a la anterior y como aquella no tiene vocación de prosperidad, estas tampoco, además se precisa que no es

jurídicamente viable condenar a la **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** al reconocimiento de pago alguno, por las siguientes razones:

- Falta de legitimación en la causa por Pasiva de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.: De conformidad con lo anterior se resalta al despacho que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no tiene legitimación en la causa por pasiva, debido a que no existe una póliza de seguro que preste cobertura para los hechos ocurridos el 15 de marzo de 2022, esto es, en el momento que le expidieron el dictamen de Pérdida de capacidad laboral del 60,79% al demandante, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, lo anterior por cuanto la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, que sirvió para vincular a mi mandante al proceso, contempla una vigencia del 18 de febrero de 2021 y hasta el 18 de febrero de 2022, es decir que la PCL del señor Buendía que sustenta las pretensiones de la demanda fue emitida 25 días después de que la póliza terminara su vigencia, por ende es menester afirmar con total certeza que la póliza que refiere la parte demandante no tiene cobertura temporal.
- Falta de Cobertura Temporal de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171: En consonancia con lo que se viene reseñando líneas atrás, la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171 únicamente prestaba cobertura dentro del término de inicio de su vigencia 18 de febrero de 2021 y hasta la finalización de la misma, es decir, hasta el 18 de febrero de 2022. Lo que de paso implica que al haberse dado la PCL del señor Buendía por fuera de la vigencia de la Póliza descrita, está no presta cobertura temporal.
- Prescripción de las acciones derivada del contrato de seguro: no existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 15 de marzo de 2022, cuando se expidió el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, por ende el termino prescriptivo para ejercer acciones en contra del asegurador feneció el 15 de marzo de 2024, (ii) incluso si se toma en cuenta la misiva del 06 de mayo de 2022 que el demandante radicó ante BBVA Seguros, de todas maneras el termino prescriptivo se consolidó el 06 de mayo de 2024, mientras que la solicitud de conciliación se radicó en julio de 2024 y la acción de protección al consumidor tan solo se radicó el 13 de noviembre de 2024, es decir cuando el fenómeno extintivo ya se había consolidado. Por lo visto, desde cualquier arista operó la prescripción que impide que a cargo del asegurador se imponga obligación alguna.
- Prescripción y/o caducidad: aplicación del artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011

También resulta indispensable tomar en consideración que en el presente caso nos encontramos ante una clara prescripción de la Acción (Protección del consumidor), comoquiera que el demandante ha planteado una controversia netamente contractual, en este caso relacionado con el seguro de vida integral premium V2 No. 00130236052392269171 en donde el SILVIO BUENDÍA CICERY figuraba como asegurado, el cual tuvo su vigencia desde el 18 de febrero de 2021 hasta el día 18 de febrero de 2022. Por ende, en el caso de marras el accionante tenía un plazo máximo para promover la Acción de Protección al Consumidor Financiero ante esta honorable Superintendencia, hasta el 18 de febrero de 2023. Sin embargo, esto no sucedió, sino que la demanda fue radicada hasta el 13 de noviembre de 2024, fecha para la cual ya se encontraba prescrita la Acción de protección al consumidor financiero, pues ya había transcurrido más de 1 año desde que ocurrió la terminación del contrato de seguro. Además, aun si se quisiera tener en cuenta la solicitud de indemnización del 6 de mayo de 2022 como evento capaz de interrumpir la prescripción, en todo caso el accionante tenía hasta el 06 de mayo de 2023 para iniciar la presente acción, sin embargo, como ya se indicó, este solo la presentó hasta el 13 de noviembre de 2024, es decir, cuando ya se había consolidado la prescripción.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “TERCERA”: ME OPONGO a la TERCERA pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable condenar a la BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. al reconocimiento de pago alguno por concepto de intereses moratorios, debido a que, para que una persona se encuentre en mora en el cumplimiento de sus obligaciones, será necesaria la existencia previa de obligaciones susceptibles de cumplimiento. De forma que, ante la inexistencia de responsabilidad de la parte demandada, no resulta procedente imponer o acordar el pago de suma alguna en favor de los demandantes. En este sentido, no resulta procedente hablar de mora ante la inexistencia de obligaciones susceptibles de ser cumplidas.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “CUARTA”: ME OPONGO a la CUARTA pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable condenar a la BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. sea acreedora de sanción alguna, debido a que, es evidente la inexistencia de responsabilidad de la parte demandada. Luego, no resulta procedente imponer sanción alguna en contra de mi representada. En este sentido, no resulta procedente hablar de sanción ante la inexistencia de obligaciones susceptibles de ser cumplidas.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “QUINTA”: ME OPONGO a la prosperidad de aplicar las facultades ultra y extra petita de la Ley 1480 del 2011 solicitada, en tanto que esta pretensión resulta consecencial a la pretensión principal y al ser aquella improcedente, esta también debe ser desestimada.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEXTA”: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia. Además, esta pretensión es a todas luces antitécnica. Ello, porque no puede acumularse la indexación monetaria con el pago de los intereses puesto que ambos conceptos tienen la misma finalidad, la cual es paliar el poder adquisitivo del dinero. Así las cosas, además de lo que ya se establecido, esta pretensión no debe ser tenida en cuenta pues al margen de que las pretensiones declarativas de la cual se deriva la aquí enfilada, esta llamada al fracaso, lo cierto es que la indexación de la moneda no se puede acumular con los intereses moratorios.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEPTIMA”: ME OPONGO a la condena en costas y agencias en derecho por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada. Por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho al extremo actor.

OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por los Demandantes de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. Ahora bien, se presenta objeción al juramento estimatorio realizado por la parte demandante, toda vez que si bien indica que se persigue la suma de \$150.000.000 que corresponde al “valor asegurado por incapacidad total y permanente, contratado por el convocante”, lo cierto es que no puede tenerse dicho valor como prueba de su pretensión, comoquiera que dicho rubro correspondía al valor asegurado para la póliza Vida Integral Premium No. 052392269171 la cual únicamente estuvo vigente desde el 18 de febrero de 2021 y hasta la el 18 de febrero de 2022. En ese orden de ideas, para la fecha en que se expidió el dictamen de Pérdida de capacidad laboral del 60,79% al demandante, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, específicamente el 15 de marzo de 2022, el seguro no estaba vigente, ya había terminado, razón por la cual no es cierto que ese valor corresponda a un valor asegurado al momento del hecho, pues se itera para esa calenda no había seguro alguno que amparada la invalidez. Aunado a lo expuesto, esta situación se explica puntualmente en os siguientes aspectos:

- Falta de legitimación en la causa por Pasiva de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.: De conformidad con lo anterior se resalta al despacho que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no tiene legitimación en la causa por pasiva, debido a que no existe una póliza de seguro que preste cobertura para los hechos ocurridos el 15 de marzo de 2022, esto es, en el momento que le expidieron el dictamen de Pérdida de capacidad laboral del 60,79% al demandante, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, lo anterior por cuanto la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, que sirvió para vincular a mi mandante al proceso, contempla una vigencia del 18 de febrero de

2021 y hasta el 18 de febrero de 2022, es decir que la PCL del señor Buendía que sustenta las pretensiones de la demanda fue emitida 25 días después de que la póliza terminara su vigencia, por ende es menester afirmar con total certeza que la póliza que refiere la parte demandante no tiene cobertura temporal.

- Falta de Cobertura Temporal de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171: En consonancia con lo que se viene reseñando líneas atrás, la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171 únicamente prestaba cobertura dentro del término de inicio de su vigencia 18 de febrero de 2021 y hasta la finalización de la misma, es decir, hasta el 18 de febrero de 2022. Lo que de paso implica que al haberse dado la PCL del señor Buendía por fuera de la vigencia de la Póliza descrita, está no presta cobertura temporal.
- Prescripción de las acciones derivada del contrato de seguro: no existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 15 de marzo de 2022, cuando se expidió el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, por ende el término prescriptivo para ejercer acciones en contra del asegurador feneció el 15 de marzo de 2024, (ii) incluso si se toma en cuenta la misiva del 06 de mayo de 2022 que el demandante radicó ante BBVA Seguros, de todas maneras el término prescriptivo se consolidó el 06 de mayo de 2024, mientras que la solicitud de conciliación se radicó en julio de 2024 y la acción de protección al consumidor tan solo se radicó el 13 de noviembre de 2024, es decir cuando el fenómeno extintivo ya se había consolidado. Por lo visto, desde cualquier arista operó la prescripción que impide que a cargo del asegurador se imponga obligación alguna.
- Prescripción y/o caducidad: aplicación del artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011
También resulta indispensable tomar en consideración que en el presente caso nos encontramos ante una clara prescripción de la Acción (Protección del consumidor), comoquiera que el demandante ha planteado una controversia netamente contractual, en este caso relacionado con el seguro de vida integral premium V2 No. 00130236052392269171 en donde el SILVIO BUENDÍA CICERY figuraba como asegurado, el cual tuvo su vigencia desde el 18 de febrero de 2021 hasta el día 18 de febrero de 2022. Por ende, en el caso de marras el accionante tenía un plazo máximo para promover la Acción de Protección al Consumidor Financiero ante esta honorable Superintendencia, hasta el 18 de febrero de 2023. Sin embargo, esto no sucedió, sino que la demanda fue radicada hasta el 13 de noviembre de 2024, fecha para la cual ya se encontraba prescrita la Acción de protección al consumidor financiero, pues ya había transcurrido más de 1 año desde que ocurrió la terminación del contrato de seguro. Además, aun si se quisiera tener en cuenta la

solicitud de indemnización del 6 de mayo de 2022 como evento capaz de interrumpir la prescripción, en todo caso el accionante tenía hasta el 06 de mayo de 2023 para iniciar la presente acción, sin embargo, como ya se indicó, este solo la presentó hasta el 13 de noviembre de 2024, es decir, cuando ya se había consolidado la prescripción.

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

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011.

En el presente caso nos encontramos ante una clara prescripción de la Acción de protección al consumidor financiero comoquiera que el contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871 en donde el señor SILVIO BUENDIA CICERY, figuraba como asegurado tuvo su vigencia desde el 18 de febrero de 2021 hasta el día 18 de febrero de 2022, razón por la cual, al tratarse de una controversia netamente contractual, la parte demandante estaba obligada a ejercer la acción dentro del año siguiente a la terminación del acto jurídico, es por ello que, su término para accionar ante la Superintendencia Financiera de Colombia únicamente se extendía hasta el 18 de febrero de 2022, o en su defecto, y teniendo en cuenta la solicitud de indemnización radicada ante mi representada el 06 de mayo de 2022, en gracia y discusión el término extintivo se extendió hasta el 6 de mayo de 2023, por lo tanto, la demanda radicada el 13 de noviembre de 2024 se presentó por fuera del término de un año siguiente a la finalización del contrato, por lo tanto se itera que el término de prescripción de la acción de protección al consumidor feneció el 6 de mayo de 2023.

Para resolver el caso es necesario hacer un estudio del fenómeno de la prescripción de la acción de protección al consumidor financiero que es la senda que ha escogido el actor para ventilar sus pretensiones, es por ello que en atención a las directrices contenidas en la Ley 1480 de 2011 en su artículo 58 numeral 3, se prevé el término para el ejercicio de esta acción y el momento desde el cual empieza a correr el fenómeno extintivo, veamos:

“Artículo 58. Procedimiento

(...)

3. Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato, En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del

año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso, deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía.” (Subrayado propio).

Al respecto, también es importante destacar la sentencia del Tribunal Superior de Bogotá que ha sido reiterada por el Juzgado 11 civil del circuito de Bogotá al resolver un recurso de apelación en contra de una sentencia proferida por esta Honorable Superintendencia, en donde se precisa sobre el alcance del numeral 3 de la ley 1480 de 2011, veamos:

*“Enseña el numeral 3º del artículo 58 Ley 1480 de 2011, que la acción de protección al consumidor se debe presentar dentro del año siguiente al vencimiento de la garantía cuando se trate de la efectividad de esta, **o dentro del año siguiente a la terminación del contrato cuando se refiera a controversias contractuales**, o en los demás casos, dentro del año siguiente a la fecha en que el consumidor conoció de los hechos que dan lugar a la reclamación.*

Como es bien sabido, el curso del tiempo afecta las regulaciones contractuales y del consumo, no sólo a través de la prescripción extintiva sino, también, de la caducidad, entendida esta última como el término perentorio para el ejercicio de una prerrogativa, dispuesto en la ley, y que, por ser inherente al orden público, opera de pleno derecho, pues, en últimas lo que se busca es la seguridad jurídica, al evitar que el sujeto pasivo quede obligado por un período más allá de lo razonable.

Sin embargo, en el caso sub judice debe entenderse que se trata de una prescripción y no de una caducidad, como así lo clarificó el Tribunal Superior de Bogotá en la sentencia proferida el 21 de enero de 2016, donde explicó que:

“[s]i bien es cierto, el numeral 3º del art. 58 de la Ley N° 1480 de 2011, al cual acudió, no hace alusión a una figura en concreto, y, por ende, podría decirse que se refiere a una caducidad de la acción, como en efecto se declaró; también lo es, que de forma posterior, específicamente en el numeral 6º de la misma disposición, el legislador optó por la figura de la prescripción de la acción, regulación de índole especial que debe primar y la cual no puede ser declarada de oficio (...) debe acatarse la regulación consagrada en el art. 2513 del C.C., por expresa remisión vertida en los arts. 1º, 2º Y 822 del C. de Co., en consonancia con lo reglado en el art. 305 del C. de P.C., normas también de orden y derecho público, por lo mismo, de obligatorio cumplimiento”

*En concordancia con lo expuesto, **resulta claro que la inacción o no***

interposición de la acción de protección al consumidor en el año siguiente a la terminación de la vigencia técnica del contrato de seguro trae como consecuencia la prescripción de la acción en cuestión, lo cual, se advierte, no excluye la posibilidad de acudir a la vía ordinaria siempre y cuando no se hubiere configurado la prescripción por las reglas generales que rigen la materia al interior de dicha tipología de negocio jurídico, en este caso, las del contrato seguro reguladas en el artículo 1081 y siguientes del estatuto mercantil¹. **(subrayado y negrilla fuera del texto original)**

En este orden de ideas, para demostrarle a la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia que en el caso concreto la Acción de Protección al Consumidor Financiero se encuentra prescrita y/o caducada, dada la divergencia de denominación que en algún momento se suscitó, resulta de suma importancia, **(i)** determinar cuál fue la fecha de terminación del contrato de seguro, **(ii)** verificar la fecha de presentación del primer requerimiento para establecer si es posible hablar del fenómeno de la interrupción de la prescripción y **(iii)** la fecha de presentación de la demanda, a fin de determinar si entre dichas calendas, transcurrió más de un año para tener por acreditada la prescripción de la acción.

Para dilucidar el primer aspecto, es pertinente traer al presente escrito el contenido de la certificación emitida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. con fecha del (25) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024)., que se aporta a esta contestación, dentro de la cual se especifica el periodo de vigencia de la póliza de seguro vida grupo deudor en donde fue asegurado el hoy demandante, veamos:

¹ Juzgado Once Civil Del Circuito, sentencia de segunda instancia del 4 de agosto de 2021, Exp. Rad. No. 110010800820200027501.
<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/36156022/59055140/Providencias+edo+114+06+de+agosto.pdf/565781b3-7270-42f7-8681-91b13901cf54>

BBVA
Seguros

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) señor (a) **SILVIO BUENDIA CICERY**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **17.681.744**, se encontraba asegurado(a) con la Póliza de Seguro **Vida Integral Premium** No. **052392269171**, certificado No. **0013-0236-00-4001393871**, amparado bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
VIDA (Muerte Natural o Accidental)	\$150.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACIÓN - INUTILIZACIÓN)	\$150.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	\$90.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	\$150.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	\$150.000.000
REPATRIACIÓN	INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONAL	INCLUIDO

Los beneficiarios incluidos en la póliza fueron:

BENEFICIARIOS	PARENTESCO	PORCENTAJE
BERSAVE JIMENEZ ROJAS	CONYUGE	100 %

La póliza fue formalizada con una periodicidad de pago mensual el 18/02/2021, y cancelada el 18 de febrero de 2022. El último débito efectuado fue por \$227.100, el 25 de enero de 2022 y correspondió al periodo del 18/01/2021 al 18/02/2022.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).

“Documento: Certificado Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171

Transcripción parte esencial: La póliza fue formalizada con una periodicidad de pago mensual el 18/02/2021, y cancelada el 18 de febrero de 2022.

Como se observa, la fecha de vigencia del seguro estuvo comprendida entre el 18 de febrero de 2021 y el 18 de febrero de 2022, que valga decir corresponde a la misma vigencia certificada en el documento aportado por el demandante dentro de sus pruebas documentales. Tal y como se observa a continuación:

BBVA
Seguros

VIDA INTEGRAL PREMIUM V2 NO. 00130236052392269171

Emisión Original	
Lugar y Fecha: IBAGUE 18/02/2021	Sucursal: SAN SIMON
Tomador: SILVIO BUENDIA CICERY	C.C. o NIT: 17.681.744
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA E Ciudad: ROVIRA	Teléfono: 3138607383
Asegurado: SILVIO BUENDIA CICERY	C.C. o NIT: 17.681.744
Dirección: 99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA E Ciudad: ROVIRA	Teléfono: 3138607383
Departamento: TOLIMA	Email: BUENDIASILVIO9@GMAIL.COM
Fecha de Nacimiento: 24/09/1962	Genero: MASCULINO Edad: 59
Valor Asegurado: \$150.000.000	Vigencia Desde 18/02/2021 Hasta 18/02/2022 A las 24:00 Horas No. Días 365
Periodicidad de Pago: MENSUAL	

Además, es pertinente aclarar que la vigencia del seguro se extendió solo hasta dicha calendar porque solo hasta esa fecha se verificó el pago de primas por parte del hoy demandante, veamos:

DETALLE DE MOVIMIENTOS SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM

TIPO DE SEGURO : VIDA INTEGRAL PREMIUM
 TITULAR : SILVIO BUENDIA CICERY
 CUENTA ASOCIADA : 00130236000200566360 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO
 NRO POLIZA : 052392269171 FECHA DE APERTURA: 18/02/2021

PERIODO DE COBERTURA		Valor	Fecha de Pago
DEL	18/02/2021 AL 17/03/2021	\$ 227.100	18/02/2021
DEL	18/03/2021 AL 17/04/2021	\$ 227.100	26/03/2021
DEL	18/04/2021 AL 17/05/2021	\$ 227.100	19/04/2021
DEL	18/05/2021 AL 17/06/2021	\$ 227.100	04/06/2021
DEL	18/06/2021 AL 17/07/2021	\$ 227.100	15/07/2021
DEL	18/07/2021 AL 17/08/2021	\$ 227.100	23/09/2021
DEL	18/08/2021 AL 17/09/2021	\$ 227.100	23/09/2021
DEL	18/09/2021 AL 17/10/2021	\$ 227.100	04/10/2021
DEL	18/10/2021 AL 17/11/2021	\$ 227.100	23/11/2021
DEL	18/11/2021 AL 17/12/2021	\$ 227.100	23/11/2021
DEL	18/12/2021 AL 17/01/2022	\$ 227.100	25/01/2022
DEL	18/01/2022 AL 17/02/2022	\$ 227.100	25/01/2022
IMPORTE COBRADO:		\$ 2.725.200	

Es así como se observa que el ultimo pago de la prima correspondió del 18 de enero de 2022 al 17 de febrero de 2022, y, por ende, en la certificación anexa se indica que el seguro fue cancelado desde el 18 de febrero de 2022. Luego desde dicha calenda en atención a lo dispuesto por la normatividad vigente y aplicable al caso que nos ocupa, el accionante tenía un plazo máximo para promover la Acción de Protección al Consumidor Financiero ante la honorable Superintendencia, es decir hasta el día 18 de febrero de 2023, exactamente un año después de la finalización del contrato de seguro, el cual como ya se indicó terminó el día 18 de febrero de 2022.

Ahora, respecto al segundo aspecto a dilucidar, vale la pena hacer referencia a la solicitud de indemnización de fecha 06 de mayo de 2022, si bien (como única vez) tuvo la virtualidad de interrumpir la prescripción conforme se establece en el artículo 94 del Código General del Proceso. el término de un año para promover la acción feneció el 06 de mayo de 2023, veamos entonces la fecha de dicha solicitud y la fecha de presentación de la demanda para comprobar la tesis de la prescripción, pues no queda duda que en efecto se superó el año para el ejercicio de la acción de protección al consumidor financiero:

Ibagué, 6 de mayo de 2022

Señores
BBVA SEGUROS
Ciudad. -

Ref.: Solicitud Cobro póliza
Asegurado: SILVIO BUENDIA CICERY
Cedula: 17.681.744 de Belén Caquetá
Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 1962
Género: Masculino
Dirección: Finca el retorno vereda manga baja
Ciudad: Rovira Tolima
Teléfono: 3188097942
Correo Electrónico: buendiasilvio9@hotmail.com
Tomador: El asegurado
Póliza No.: 00130236052392269171
Cobertura: Incapacidad Total y Permanente

De manera atenta, me permito solicitar a la compañía de seguros BBVA, radicar siniestro por cobertura de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, en virtud a lo expuesto a continuación:

El pasado 6 de abril del año 2021, sufrí un accidente en la finca el retorno donde vivo y trabajo, caída de una ladera rodando aproximadamente unos metros siendo remitido al centro asistencial para la atención médica, me realizaron una serie de exámenes encontrando comprometidos algunas partes del cuerpo que me dejaron incapacitado.

“Documento: Solicitud de indemnización del 6 de mayo de 2022.”

Como se puede observar, la solicitud de indemnización por parte del señor Cicery y dirigida a BBVA Seguros de Vida es del 6 de mayo de 2022, por lo tanto, desde esa calenda se reinició el conteo de la prescripción, entonces hasta el 6 de mayo de 2023 el hoy demandante podía ejercer esta acción, empero la radicación de la acción de protección al consumidor solo ocurrió para el 13 de noviembre de 2024:

Acción de protección del consumidor financiero SILVIO BUENDIA CICERY contra BBVA SEGUROS DE VID...

EDNA HOYOS <ednahoyosabogadossas@ou>
Para: Jurisdiccionales; Super
CC: judicialesseguros@bbva.com

miércoles 13/11/2024 4:33 p. m.

Anexos ACF.pdf
APC FINANCIERO SILVIO BUENDIA CICERY.pdf

Señores:
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA (SFC)
Facultades Jurisdiccionales
E-mail: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co - super@superfinanciera.gov.co
E.S.D.

TOMADOR y ASEGURADO: Silvio Buendía Cicery.
TIPO DE SEGURO: Seguro De Vida Integral Premium.
ASEGURADORA: BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. Nit. 800240882-0.
ASUNTO: Acción de protección del consumidor financiero, Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012 de **SILVIO BUENDIA CICERY** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

EDNA ROCÍO HOYOS LOZADA, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.117.506.005 de Florencia, y tarjeta profesional No. 204.471 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada del señor **SILVIO BUENDIA CICERY**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 17.681.744 de Belén de los Andaquies, Caquetá; quién obra en calidad de tomador del Seguro de Vida Integral Premium V2 No. **00130236052392269171** con la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, por medio del presente escrito elevo a su despacho Acción de Protección del Consumidor contra la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800240882-0**, compañía aseguradora que amparaba el seguro de vida previamente descrito; con el fin de obtener el pago de la indemnización del siniestro.

Adjunto documentos de la referencia.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Ahora, aunque la parte demandante allegó solicitud de conciliación extrajudicial en Procuraduría, lo cierto es que esta no tuvo la oportunidad de suspender el término prescriptivo. Ello, porque cuando la misma fue presentada, esto es para el 16 de julio de 2024, el término prescriptivo ya se había consolidado para el 06 de mayo de 2024. Tal y como se advirtió y conforme se muestra a continuación:

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3277 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación No.	E-2024 - 474898 REPARTO 6685
Convocante (s)	SILVIO BUENDÍA CICERY
Convocado (a) (s)	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Fecha de Solicitud	16 DE JULIO DE 2024
Asunto	Constancia Audiencia Fallida – No acuerdo

La suscrita Dra. **DIANA PATRICIA MACIAS RESLEN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.478.905 de Barranquilla, en calidad de Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, identificado con el código 3277, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias que se identifican en el sistema Nacional SICAAC N° 2587388 una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes:

En ese sentido estando establecido que cuando se trata de controversias netamente contractuales la acción de protección al consumidor debe promoverse dentro del año siguiente a la finalización de aquel contrato, en este caso ha quedado demostrado que el seguro finalizó el 18 de febrero de 2022, por su parte se encuentra que la demandante efectuó una solicitud de indemnización el 06 de mayo de 2022 y a su vez que la demanda se radicó el 13 de noviembre de 2024, entonces entre estas dos últimas fechas transcurrió más de un año y no existe ningún fenómeno que haya evitado la consolidación de la prescripción. En consecuencia, como está plenamente demostrado transcurrió más de un año para el ejercicio de la acción ante esta superintendencia, razón suficiente para negar las pretensiones de la demanda.

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

Sin perjuicio de las excepciones que se formularan en lo sucesivo, solicito respetuosamente al Despacho declarar que se configuró la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, toda vez que, desde el 15 de marzo de 2024, fecha que fue expedido y notificado el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, es decir, el hecho que da base a la acción y que fue plenamente conocido por el demandante, empezó a correr el término extintivo en contra de quien fue asegurado. Por lo tanto, aquel término de dos años se consolidó el 15 de marzo de 2024. Ahora bien, si bien el señor Silvió Buendía Cicery radicó ante la aseguradora un escrito que denominó “solicitud Cobro de Póliza” la cual tendría los efectos previstos en el artículo 94 del CGP que interrumpe el término

como única vez, en gracia de discusión si se toma la fecha de radicación de dicha comunicación (06 de mayo de 2022), de todas maneras los dos años de prescripción ordinaria fenecieron el 06 de mayo de 2024, mientras que la acción de protección del consumidor tan solo se radicó hasta el 13 de noviembre de 2024.

Frente al fenómeno extintivo, debe señalarse que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo con relación al tiempo que debe transcurrir para que se produzca dicho fenómeno, 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 por fuera de texto)

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

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

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

de la otra, en el venero prescriptivo.

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

Visto lo anterior, para determinar la prescripción ordinaria conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, es esencial considerar el momento en que el asegurado tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción. En este caso, dicho momento corresponde a la fecha de expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL), el cual fue emitido el 15 de marzo de 2022 y, según el demandante, notificado ese mismo día. Tal y como se muestra a continuación:



Es así como se observa que la PCL correspondió al 15 de marzo de 2022. Luego desde dicha calenda en atención a lo dispuesto por la normatividad vigente y aplicable al caso que nos ocupa, el accionante tenía un plazo máximo para promover la Acción de Protección al Consumidor Financiero ante la honorable Superintendencia, es decir hasta el día 15 de marzo de 2024, es decir, exactamente dos años después del hecho de que da base a la acción, el cual como ya se indicó

empezó desde el 15 de febrero de 2022. A partir de esta fecha comenzó a correr el término bienal de prescripción.

Ahora, respecto al segundo aspecto a dilucidar, vale la pena hacer referencia a la solicitud de indemnización de fecha 06 de mayo de 2022, si bien (como única vez) tuvo la virtualidad de interrumpir la prescripción conforme se establece en el artículo 94 del Código General del Proceso. el término de un año para promover la acción feneció el 06 de mayo de 2024.

Ibagué, 6 de mayo de 2022

Señores
BBVA SEGUROS
Ciudad. -

Ref.: Solicitud Cobro póliza
Asegurado: SILVIO BUENDIA CICERY
Cedula: 17.681.744 de Belén Caquetá
Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 1962
Género: Masculino
Dirección: Finca el retorno vereda manga baja
Ciudad: Rovira Tolima
Teléfono: 3188097942
Correo Electrónico: buendiasilvio9@hotmail.com
Tomador: El asegurado
Póliza No.: 00130236052392269171
Cobertura: Incapacidad Total y Permanente

De manera atenta, me permito solicitar a la compañía de seguros BBVA, radicar siniestro por cobertura de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, en virtud a lo expuesto a continuación:

El pasado 6 de abril del año 2021, sufrí un accidente en la finca el retorno donde vivo y trabajo, caída de una ladera rodando aproximadamente unos metros siendo remitido al centro asistencial para la atención médica, me realizaron una serie de exámenes encontrando comprometidos algunas partes del cuerpo que me dejaron incapacitado.

“Documento: *Solicitud de indemnización del 15 de mayo de 2022.*”

Contado desde este, también debe decirse a la fecha de presentación de la presente acción de protección al consumidor, se había consolidado con creces el fenómeno prescriptivo de la acción derivada del contrato de seguro. Esto, porque como se puede corroborar de la radicación de la acción de protección al consumidor, esta solo ocurrió para el 13 de noviembre de 2024:

Acción de protección del consumidor financiero SILVIO BUENDÍA CICERY contra BBVA SEGUROS DE VIDA

EH EDNA HOYOS <ednahoyosabogadossas@ou>
Para Jurisdiccionales; Super
CC judicialesseguros@bbva.com

Responder Responder a todos Reenviar

miércoles 13/11/2024 4:33 p. m.

OSCAR

Anexos ACF.pdf Archivo .pdf APC FINANCIERO SILVIO BUENDIA CICERY.pdf Archivo .pdf

Señores:
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA (SFC)
Facultades Jurisdiccionales
E-mail: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co - super@superfinanciera.gov.co
E.S.D.

TOMADOR y ASEGURADO: Silvio Buendía Cicery.
TIPO DE SEGURO: Seguro De Vida Integral Premium.
ASEGURADORA: BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. Nit. 800240882-0.
ASUNTO: Acción de protección del consumidor financiero, Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012 de **SILVIO BUENDÍA CICERY** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

EDNA ROCÍO HOYOS LOZADA, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.117.506.005 de Florencia, y tarjeta profesional No. 204.471 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada del señor **SILVIO BUENDÍA CICERY**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 17.681.744 de Belén de los Andaquíes, Caquetá; quién obra en calidad de tomador del Seguro de Vida Integral Premium V2 No. **00130236052392269171** con la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, por medio del presente escrito elevo a su despacho Acción de Protección del Consumidor contra la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800240882-0**, compañía aseguradora que amparaba el seguro de vida previamente descrito; con el fin de obtener el pago de la indemnización del siniestro.

Adjunto documentos de la referencia.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Ahora, aunque la parte demandante allegó solicitud de conciliación extrajudicial en Procuraduría, lo cierto es que esta no tuvo la oportunidad de suspender el término prescriptivo. Ello, porque cuando la misma fue presentada, esto es para el 16 de julio de 2024, el término prescriptivo ya se había consolidado para el 06 de mayo de 2024. Tal y como se advirtió y conforme se muestra a continuación:


PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3277 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación No.	E-2024 - 474898 REPARTO 6685
Convocante (s)	SILVIO BUENDIA CICERY
Convocado (a) (s)	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Fecha de Solicitud	16 DE JULIO DE 2024
Asunto	Constancia Audiencia Fallida – No acuerdo

La suscrita Dra. **DIANA PATRICIA MACIAS RELEN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.478.905 de Barranquilla, en calidad de Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, identificado con el código 3277, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias que se identifican en el sistema Nacional SICAAC N° 2587388 una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes:

En conclusión, no existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la

acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza del señor Silvio Buendía Cicery en los términos de del artículo 1081 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 15 de marzo de 2022 dicho momento corresponde a la fecha de expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL), por ende el termino prescriptivo para ejercer acciones en contra del asegurador feneció el 22 de marzo de 2024, (ii) incluso si se toma en cuenta la misiva del 06 de mayo de 2022 que el señor Buendía radicó ante BBVA Seguros, de todas maneras el termino prescriptivo se consolidó el 06 de mayo de 2024, mientras que la acción de protección al consumidor objeto de litigio tan solo se radicó el 13 de noviembre de 2024, es decir cuando el fenómeno extintivo ya se había consolidado. Por lo visto, desde cualquier arista operó la prescripción que impide que a cargo del asegurador se imponga obligación alguna.

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

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM NO. 052392269171, CERTIFICADO NO. 0013-0236-00-4001393871

Es indispensable que el Despacho tenga en consideración que si bien es cierto la parte demandante aporta la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871 expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. aquella contempla una vigencia desde el 18 de febrero de 2021 hasta el 18 de febrero de 2022, es decir dentro de la delimitación temporal en la que se traslada el riesgo, la compañía solo asumirá eventos en donde se demuestre la realización del riesgo asegurado pero que hayan ocurrido dentro del periodo pactado. Pese a ello, los hechos de la demanda indican que el 15 de marzo de 2022 al señor SILVIO BUENDIA CICERY le fue notificada por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, el dictamen de pérdida de capacidad laboral del 60,79%, sin embargo, es evidente que para dicha calenda la póliza no brindaba cobertura y por consiguiente no hay lugar a imponer ninguna obligación a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. por hechos que ocurrieron por fuera de la vigencia pactada.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

“(…) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona

del asegurado (...)"

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

*"(...) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas, **le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente** los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (...)" (Subrayado y negrita fuera del texto original)².*

De conformidad con lo anterior, no cabe duda de que el convenio realizado por las partes del contrato de seguro en cuanto al traslado del riesgo, su límite temporal y material es aquel que se certifica y a partir de donde debe efectuarse el análisis jurídico para definir si existe o no cobertura de un seguro. Para el caso de marras la la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871 que aporta el demandante para justificar la vinculación de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. al proceso, tuvo como extremos temporales desde el 18/02/2021, hasta el 18 de febrero de 2022, es decir que aquel terinó 25 días antes del hecho que reclama la parte demandante, veamos:

Emisión Original					
Lugar y Fecha:	IBAGUE 18/02/2021		Sucursal:	SAN SIMON	
Tomador:	SILVIO BUENDIA CICERY		C.C. o NIT:	17.681.744	
Dirección:	99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINC	Ciudad:	ROVIRA	Teléfono:	3138607383
Asegurado:	SILVIO BUENDIA CICERY		C.C. o NIT:	17.681.744	
Dirección:	99 0 #0 -0 VEREDA MANGA BAJA - ROVIRA FINCA E	Ciudad:	ROVIRA	Teléfono:	3138607383
Departamento:	TOLIMA		Email:	BUENDIASILVIO9@GMAIL.COM	
Fecha de Nacimiento:	24/09/1962	Genero:	MASCULINO	Edad:	59
Valor Asegurado:	\$150.000.000	Vigencia Desde:	18/02/2021	Hasta:	18/02/2022
Periodicidad de Pago:	MENSUAL	A las 24:00 Horas		No. Días	365

² Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

BBVA
Seguros

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
NIT. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) señor (a) **SILVIO BUENDIA CICERY**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **17.681.744**, se encontraba asegurado(a) con la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. **052392269171**, certificado No. **0013-0236-00-4001393871**, amparado bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
VIDA (Muerte Natural o Accidental)	\$150.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACIÓN - INUTILIZACIÓN)	\$150.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	\$90.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL	\$150.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO	\$150.000.000
REPATRIACIÓN	INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONAL	INCLUIDO

Los beneficiarios incluidos en la póliza fueron:

BENEFICIARIOS	PARENTESCO	PORCENTAJE
BERSAVE JIMENEZ ROJAS	CONYUGE	100 %

La póliza fue formalizada con una periodicidad de pago mensual el 18/02/2021, y cancelada el 18 de febrero de 2022. El último débito efectuado fue por \$227.100, el 25 de enero de 2022 y correspondió al periodo del 18/01/2021 al 18/02/2022.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).

“Documento: Certificado Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171

Transcripción parte esencial: La póliza fue formalizada con una periodicidad de pago mensual el 18/02/2021, y cancelada el 18 de febrero de 2022.

Como se observa, la fecha de vigencia del seguro estuvo comprendida entre el 18 de febrero de 2021 y el 18 de febrero de 2022, que valga decir corresponde a la misma vigencia certificada en el documento aportado por el demandante dentro de sus pruebas documentales. Además, es pertinente aclarar que la vigencia del seguro se extendió solo hasta dicha calenda porque solo hasta esa fecha se verificó el pago de primas por parte del hoy demandante, veamos:

DETALLE DE MOVIMIENTOS SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM

TIPO DE SEGURO : VIDA INTEGRAL PREMIUM
 TITULAR : SILVIO BUENDIA CICERY
 CUENTA ASOCIADA : 00130236000200566360 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO
 NRO POLIZA : 052392269171 FECHA DE APERTURA: 18/02/2021

PERIODO DE COBERTURA	Valor	Fecha de Pago
DEL 18/02/2021 AL 17/03/2021	\$ 227.100	18/02/2021
DEL 18/03/2021 AL 17/04/2021	\$ 227.100	26/03/2021
DEL 18/04/2021 AL 17/05/2021	\$ 227.100	19/04/2021
DEL 18/05/2021 AL 17/06/2021	\$ 227.100	04/06/2021
DEL 18/06/2021 AL 17/07/2021	\$ 227.100	15/07/2021
DEL 18/07/2021 AL 17/08/2021	\$ 227.100	23/09/2021
DEL 18/08/2021 AL 17/09/2021	\$ 227.100	23/09/2021
DEL 18/09/2021 AL 17/10/2021	\$ 227.100	04/10/2021
DEL 18/10/2021 AL 17/11/2021	\$ 227.100	23/11/2021
DEL 18/11/2021 AL 17/12/2021	\$ 227.100	23/11/2021
DEL 18/12/2021 AL 17/01/2022	\$ 227.100	25/01/2022
DEL 18/01/2022 AL 17/02/2022	\$ 227.100	25/01/2022
IMPORTE COBRADO:	\$ 2.725.200	

En concordancia con lo anterior, se resalta que la ocurrencia de los hechos, esto es la Pérdida de Capacidad Laboral del 60,79% del señor SILVIO BUENDIA CICERY solo le fue notificada el 15 de marzo de 2022 por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, por lo tanto, la ocurrencia de la incapacidad total o permanente fue posterior a la vigencia de la póliza, la cual terminó el día 18 de febrero de 2022, es decir que los hechos base del litigio se sitúan por fuera del periodo de vigencia del contrato asegurativo invocado, situación que sin más razonamientos denota la falta de cobertura de aquel.

En este orden de ideas, se concluye que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto el hecho alegado consistente en la Pérdida de Capacidad Laboral del 60,79% del señor SILVIO BUENDIA CICERY solo le fue notificada el 15 de marzo de 2022 por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, no se encuentra dentro de la delimitación temporal convenida en la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871, esto es desde el 18 de febrero de 2021 y hasta el 18 de febrero de 2022, razón por la cual no puede imponerse al asegurador la carga de asumir indemnizaciones por hechos que pudieron ocurrir por fuera de la vigencia expresamente pactada, siendo esta la razón principal para que este honorable despacho despache desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

Por los argumentos expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DE SINIESTRO

En línea con la defensa anterior, en donde onde se dejó claro que la vigencia de la póliza era del 18 de febrero de 2021 al 18 de febrero de 2022, resulta evidente que el dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL), expedido el día 12 de marzo de 2022, se encuentra por fuera de la delimitación temporal del seguro. Más aún, frente al vínculo contractual que sustenta la demanda, debe afirmarse que no se ha realizado el riesgo asegurado. Dicho riesgo estaba claramente delimitado a la calificación de invalidez superior al 50%, y expresamente se estableció que la fecha del siniestro sería la de emisión del dictamen de PCL, no la fecha de estructuración de la invalidez, como pretende sostener la parte demandante. Por tanto, al haberse expedido el dictamen una vez vencida la vigencia del seguro, resulta incontrovertible que no se configura un siniestro en los estrictos términos pactados entre las partes.

De conformidad con el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurador asume el riesgo de manera libre y conforme a las condiciones pactadas en el contrato. Así:

Artículo 1056. Asunción de riesgos

Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

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 aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”³(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Ahora, respecto de la realización del riesgo, al respecto, la Corte Constitucional⁴ se ha pronunciado acerca del artículo citado en los siguientes términos:

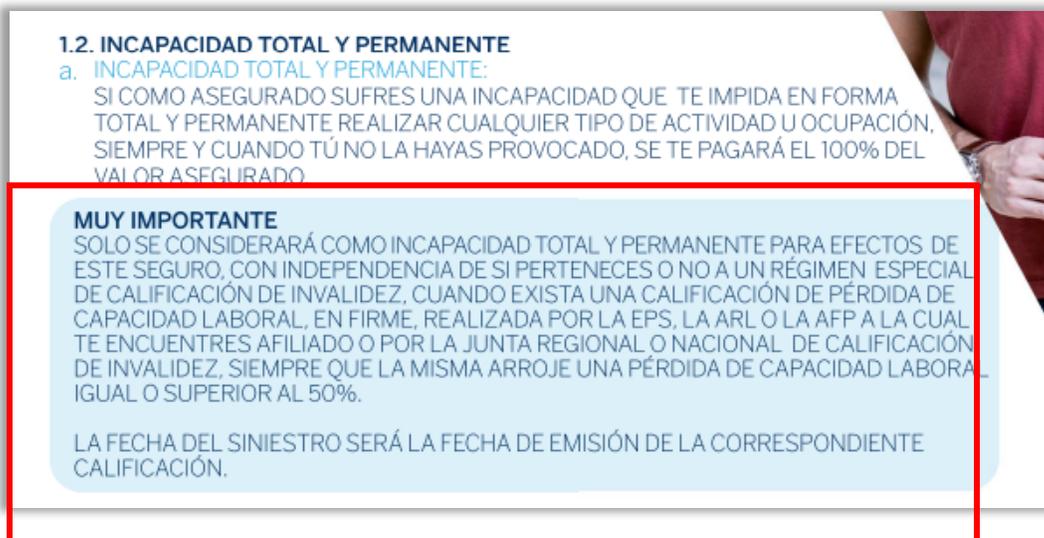
“En la generalidad de los contratos de seguros, la obligación contraída por el asegurador de pagar al asegurado o al beneficiario, según el caso, la prestación acordada, está sometida al cumplimiento de una condición

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

⁴ Sentencia de la Corte Constitucional T-720 de 2013 del 17 de noviembre de 2013 Mp. Gabriel Eduardo Mendoza.

suspensiva, cual es la ocurrencia del siniestro. De conformidad con el artículo 1072 del Código de Comercio, siniestro es la realización del riesgo asegurado. El riesgo es definido en el artículo 1054 como el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.”
(Subrayado y Negrita fuera de texto)

En este caso, desde la delimitación positiva del riesgo, la aseguradora definió de forma expresa en qué consistía el amparo de incapacidad, especificando que el siniestro sería la fecha de expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL). Tal como se evidencia a continuación:



1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
a. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**
SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TÚ NO LA HAYAS PROVOCADO, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

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

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

Documento: Clausulado Vida Integral Premium de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871

Transcripción parte esencial: LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

Por lo tanto, no puede la parte demandante sostener que existe siniestro bajo el argumento de que, aunque el dictamen fue expedido cuando la vigencia del seguro ya había finalizado, la estructuración de la invalidez ocurrió dentro de dicho periodo. Esta afirmación es incorrecta, ya que el amparo no se pactó con base en la fecha de estructuración de la invalidez, sino conforme a lo indicado en las condiciones del contrato, que establecieron de manera inequívoca la expedición del dictamen como el hecho configurador del siniestro.

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto, la parte demandante no ha acreditado la realización del riesgo dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871 pues, no encausó su demanda o no aportó prueba si quiera sumaria que acredite que la misma sufrió una incapacidad total y temporal respaldada con una calificación expedida dentro

del rango en que estuvo vigente la Póliza de Seguro, es decir, del 18 de febrero de 2021 al 18 de febrero de 2022. Dicho de otra manera, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado, no se cumplió con la condición suspensiva necesaria para que surgiera la obligación indemnizatoria en cabeza de BBVA Seguros de Vida Colombia SA.

En conclusión, al tenor del artículo 1072 del Código de Comercio no ha surgido la obligación condicional a cargo de BBVA Seguros de Vida Colombia SA, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado, puesto que la parte actora no argumentó de forma alguna la acreditación de una incapacidad total y temporal respaldada con una calificación expedida dentro del rango en que estuvo vigente la Póliza de Seguro, es decir, del 18 de febrero de 2021 al 18 de febrero de 2022, lo que indica que, no podrá surgir obligación a cargo de mi prohijada y de esta forma será improcedente afectarse el amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACIÓN - INUTILIZACIÓN) de la Póliza.

5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En el presente caso, mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. carece de legitimación en la causa por pasiva, comoquiera que no expidió contrato de seguro que ampara el riesgo Incapacidad total y permanente del señor SILVIO BUENDIA CICERY para el 15 de marzo de 2022, fecha de la expedición del dictamen del demandante. Dicho presupuesto, esto es, la legitimación en la causa constituye el primer requisito que se debe analizar, previo a realizar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio, y es aquí donde se extrae que, si se tiene en cuenta que para la fecha en que se expidió el dictamen de PCL al demandante no existía un seguro que amparara ese riesgo (pues el seguro ya había terminado) lo cierto es que no puede pasarse por alto que no hay ninguna relación jurídico sustancial que vincule a mi prohijada con el demandante, y en esa medida no está llamada a resistir las pretensiones de aquel, de tal suerte que la falta de este elemento sustancial necesariamente comporta el fracaso de las pretensiones.

Vale la pena recordar que la legitimación en la causa ha sido definida ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. A su turno ha sido clasificada en legitimación de hecho y material. Entiéndase la primera como el interés conveniente y proporcionado del que se da muestra al inicio del proceso. La segunda que recae necesariamente en el objeto de prueba y que le otorga al actor la posibilidad de salir adelante en las pretensiones incoadas en el libelo de la demanda.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Jesús Vall de Rutén Ruiz, mediante Sentencia SC2642 del 10 de marzo de 2015, con

respecto a la legitimación en la causa dispuso:

“la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, en cuanto concierne con una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste, motivo por el cual su ausencia desemboca irremediablemente en sentencia desestimatoria debido a que quien reclama el derecho no es su titular o porque lo exige ante quien no es el llamado a contradecirlo”⁵

De igual forma, la Corte Suprema de Justicia a través de sentencia del 14 de agosto de 1995 con respecto a la legitimación en la causa, se ha pronunciado de la siguiente manera:

“Según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”. (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185). Conviene desde luego advertir, para no caer en el error en que incurrió el Tribunal que cuando el tratadista italiano y la Corte hablan de ‘acción’ no están empleando ese vocablo en el sentido técnico procesal, esto es como el derecho subjetivo público que asiste a toda persona para obtener la aplicación justa de la ley a un caso concreto, y que tiene como sujeto pasivo al Estado, sino como sinónimo de ‘pretensión’, que se ejercita frente al demandado. Para que esa pretensión sea acogida en la sentencia es menester, entre otros requisitos, que se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado. De donde se sigue que lo concerniente a la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del derecho procesal, razón por la cual su ausencia no constituye impedimento para desatar en el fondo el litigio sino motivo para decidirlo en forma adversa al actor. Si el demandante no es titular del derecho que reclama o el demandado no es persona obligada, el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedor”⁶

Del análisis jurisprudencial señalado, es posible manifestar que la BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., no está legitimada en la causa por pasiva, por cuanto los hechos y las pretensiones sobre los cuales se refiere la parte Demandante en su escrito hacen referencia a la

⁵ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Jesús Vall de Rutén Ruiz SC2642 del 10 de marzo de 2015

⁶ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia (Expediente 4268) del 14 de agosto de 1995

afectación de la cobertura de Incapacidad total y permanente, sin embargo, para la fecha de dicho acaecimiento, esto es al 15 de marzo de 2022 cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila le notificó el dictamen de pérdida de capacidad laboral al demandante, mi representada no contaba con ninguna Póliza de Seguro que asegurara la deuda del señor Buendía, lo que de forma inmediata genera como consecuencia, la falta de legitimación en la causa por pasiva. De hecho, entre el demandante y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no se ha celebrado ningún contrato de seguro para el hito temporal que rodea su PCL.

En conclusión, se evidencia que mi representada no tenía vigente un contrato de seguro con el señor Silvio Buendía Cicery, toda vez que, la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871, en cual sí era asegurado, término su vigencia el 18 de febrero de 2022 y de dicha calenda en adelante, no se tuvo vínculo contractual alguno con éste, por lo que, no es clara la falta de legitimación en la causa por pasiva, debido a que, no existe ninguna relación contractual entre el actor y la BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

6. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM NO. 052392269171

Es fundamental que desde ahora el Despacho tome en consideración que pese a que en este caso ha operado la prescripción de la acción del contrato de seguro en los términos expuestos en apartes anteriores, y que la póliza no presta cobertura temporal para la época en que se expidió el dictamen de PCL, al margen de ello, su Despacho deberá tener en cuenta que el asegurado Silvio Buendía Cicery, fue reticente, debido a 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, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo, pues en el dictamen de pérdida de capacidad laboral fueron calificadas diversas deficiencias, como afecciones de la próstata, e incluso afecciones de la columna que si habían sido diagnosticadas con anterioridad a la suscripción del seguro debieron informarse ,y que de hecho, de haber 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**”⁷.*

(Subrayado y Negrita fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la Asegurada 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, verbi gracia, 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 la 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.

⁷ 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.

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 y Negrita 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 informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la 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 la aseguradora**”.*
(Subrayado y Negrita fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01, 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.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01., 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.” (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, 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.”⁸(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*

⁸ 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.

*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 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.**" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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 dicientes 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 la 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 la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

De acuerdo con la transcripción de la historia clínica y como se demostrará en el curso del proceso especialmente con la prueba por oficio y el dictamen pericial, quedará claro que el asegurado por lo menos desde antes del mes del 2021 padecía enfermedades graves.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual **(i)** El señor

Buendía ya contaba con una serie de diagnósticos con anterioridad al año 2021, fecha en la que se perfeccionó el seguro, y (ii) que estas patologías son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Este último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que la asegurada omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: *"Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo*

ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual. Lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

En el dictamen de pérdida de capacidad laboral se calificaron diversas deficiencias, incluyendo afecciones de la próstata y de la columna vertebral, que, de haber sido diagnosticadas antes de la suscripción del seguro, debieron ser informadas al momento de la contratación, tal y como se muestra a continuación:

TÍTULO I CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS				
No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S)	MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD
1			TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO	
2			HIPERPLASIA PROSTATICA	
3			HIPOACUSIA CONDUCTIVA LEVE	
4			DISCOPATIA CERVICAL	
5				
6				
7				

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. La vinculación del señor Silvio Buendía Cicery debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual. Más aun, cuando en el dictamen de PCL de califican distintas deficiencias y no solo el trauma generado por la caída del día 06 de abril de 2021, entre ellas afecciones de la próstata y columna, que, si habían sido diagnosticadas con anterioridad al seguro, necesariamente debieron informarse. de sus patologías que negó informar faltando así a la verdad, le fueron preguntadas expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad.

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

7. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C.Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se

refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico⁹.

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales¹⁰. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer¹¹”. (Subrayado fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no

⁹ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “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 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.”

¹⁰ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

¹¹ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹²

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹³, en donde estableció lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable,

¹² Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerreo Pérez.

¹³ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.”
(Subrayado fuera del texto original)

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”¹⁴ (subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que 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 la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

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

¹⁴ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

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 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. (Subrayado fuera del texto original)

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aun, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

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

8. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Resulta fundamental confirmarle a la H. Superintendencia Financiera que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. *Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”.¹⁵ (negrilla y subrayas fuera del texto)”.*

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez 17 , expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sometido a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».”

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

*“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 uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bonae 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 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**”.* (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato

de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de éste último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

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

9. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que la honorable Superintendencia Financiera de Colombia tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

“ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.

En conclusión, dado que el señor Buendía fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber 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. Es claro que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

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

10. CUMPLIMIENTO AL DEBER DE INFORMACIÓN POR PARTE DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dio estricto cumplimiento al deber de información respecto de las condiciones de asegurabilidad de las pólizas adquiridas por el señor Silvio Buendía Cicery en razón a que de forma cierta, suficiente, clara y oportuna le señaló al consumidor financiero lo relacionado con su declaración de estado de salud y asimismo entregó copia de la póliza y condiciones particulares y generales de las mismas, en donde por una parte se especificó la vigencia del seguro y segundo a que correspondían los amparos, de tal suerte que está completamente claro que el seguro únicamente estuvo vigente entre el 18 de febrero de 2021 y el 18 de febrero de 2022, aunado a ello, que el riesgo de incapacidad total y permanente lo constituye la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral y no la fecha de estructuración de la invalidez, es decir que de forma transparente el demandante pudo conocer los alcances del seguro.

Para los anteriores efectos, es importante que se tenga en cuenta lo preceptuado en el literal C del artículo 2 de la Ley 1328 de 2009:

“c) Transparencia e información cierta, suficiente y oportuna. Las entidades vigiladas deberán suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas.”

Por otra parte, se debe tener en cuenta lo señalado por la Delegatura para Funciones jurisdicciones de la Superintendencia Financiera:

Deber de información en el contrato de seguro. El consumidor debe recibir información cierta, veraz y oportuna, a fin de menguar el desequilibrio existente entre las entidades financieras y aseguradoras con el consumidor financiero.¹⁶

Para el caso en concreto, es evidente que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. cumplió con el deber de información, pues se señaló al asegurado de forma clara, oportuna y transparente lo referente a las condiciones de asegurabilidad.

En conclusión, es indudable que mi representada cumplió con el deber de información que la asiste, puesto que, los funcionarios que comercializan los seguros de vida reciben capacitaciones y llevan a cabo un procedimiento a fin de que el asegurado reciba toda la información respecto del seguro de vida grupo deudores que adquiere, lo cual se corrobora por cuanto la misma asegurada indicó haber sido asesorada en todo lo relacionado con el seguro, confirmando esto mediante la firma en

¹⁶ Sentencia de la Superintendencia Financiera de Colombia del 07 de febrero de 2019 Exp. 2018-1205 Rad. 2018079255.

la declaración de asegurabilidad y lo manifestado en el hecho quinto del escrito de demanda.

11. IMPOSIBILIDAD DE CONDENAR AL PAGO DE INTERESES MORATORIOS TODA VEZ QUE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA NO HA NACIDO

Es claro que para que nazca a la vida la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional de mi representada, se requería que acaeciera el Fallecimiento o la Incapacidad Total y Permanente del señor Silvio Buendía Cicery con la expedición del respectivo dictamen dentro de la vigencia del contrato de seguro Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871, esto es, desde el 18 de febrero de 2021 hasta el 18 de febrero de 2022, sin embargo ante la ausencia de acreditación de la ocurrencia dentro de dicho término de vigencia, no puede predicarse la existencia de obligación alguna y por ende tampoco puede considerarse que mi representada se encuentre en mora, dado que, no es posible predicarse la mora de una obligación inexistente. Por lo dicho es claro que ningún respaldo encuentra la solicitud de pago de intereses de mora cuando el demandante no ha demostrado que en efecto se produjo el fallecimiento o se aporte calificación superior al 50% de pérdida de capacidad dentro del límite de la vigencia del seguro, Maxime, cuando se acreditó con el dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la Junta Regional de Calificación del Huila que este fue expedido y notificado el 15 de marzo de 2022, es decir cuando el seguro ya había terminado. Por lo anterior, mientras se encuentre insatisfecha la acreditación del siniestro no es posible afirmar que haya nacido obligación alguna y mucho menos que se encuentre insatisfecha.

Como sustento de lo anterior, se encuentra que la Corte Suprema de Justicia en cuanto al momento en el que se empiezan a causar los intereses moratorios, ha establecido en distintas oportunidades que éstos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en donde se trató un asunto respecto a un seguro de responsabilidad, que de todas maneras también exige acreditar el siniestro, el alto tribunal indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacuerdo de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo”¹⁷

Aunado al anterior pronunciamiento, es relevante resaltar cómo la Corte Suprema ha dicho que la sanción a la que corresponde los intereses de mora no puede ser aplicada de manera objetiva, sino

¹⁷ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

que, debe atenderse al caso concreto a fin de evaluar el motivo de retardo en el pago, lo anterior en palabras de la Corte al indicar que:

“De igual modo, en providencia del 29 de abril de 2005, reiteró: “ a la luz de los principios generales relativos al retardo en el cumplimiento de las obligaciones, principios en los que claramente se sustenta el precepto contenido en el artículo 1080 del C. de Co., desde el momento en que de acuerdo con este precepto ha de entenderse que comienza la mora del asegurador, es decir desde el día en que la deuda a su cargo es líquida y exigible, o mejor, lo habría sido racionalmente si no hubiere diferido sin motivo legítimo la liquidación de la indemnización y el consiguiente pago, dicho asegurador, además de realizar la prestación asegurada, está obligado al resarcimiento de los daños”

*Los fragmentos jurisprudenciales que acaban de citarse explican **que la aseguradora sólo incurre en mora cuando no paga la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha de la reclamación, si ésta se ha hecho debidamente por el asegurado y con el cumplimiento de las cargas probatorias sobre la existencia del siniestro y el valor del daño.***

*Pero esta sanción-ha afirmado esta Corte-no se impone de manera objetiva, pues para que haya lugar a ella es necesario **que la falta de pago de la indemnización carezca de causa justificada o le sea imputable al asegurador,** por lo que el juez deberá entrar a valorar en todos los casos el motivo de retraso en la liquidación.¹⁸ (Sentencia de 27 de agosto de 2008.Exp- 1997-14171-01” (Subrayado y Negrita fuera de texto)*

Lo anterior, deja claro que el mismo presupuesto se sigue en este caso de seguros de personas, pues aquellos no están exentos de la obligación de demostrar la ocurrencia del siniestro, aspecto que en todo caso no se demostró de manera extrajudicial y ni siquiera en este momento procesal, comoquiera que a la fecha no se ha demostrado que ocurriera el siniestro es decir la Incapacidad total y permanente del señor Buendía que haya sido declarada mediante dictamen EXPEDIDO dentro de límite de vigencia de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871, es decir, entre el 18 de febrero de 2021 hasta el 18 de febrero de 2022, puesto que ese fue el riesgo asumido en el seguro objeto de litigio y aquel no comprende la cobertura de la invalidez declarada pro fuera de la vigencia como pretende el extremo actor, por lo que, es innegable que la objeción que expidió mi mandante no fue caprichosa sino que corresponde a la estricta aplicación de los términos del seguro, y por tal motivo no hay lugar a la imposición objetiva de unos intereses moratorios, máxime cuando se itera la obligación no ha nacido. Luego entonces, si el juzgador llegare a proferir una hipotética y remota sentencia en la que

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC 5681 de 2018, MP. Ariel Salazar Ramírez

entienda que se ha estructurado el siniestro, por estar satisfechas las cargas del artículo 1077 del C.Co y en efecto se otorgara certeza al derecho pretendido, de ninguna manera se podría condenar al pago de intereses moratorios con anterioridad a la sentencia, debido a que solo en ese momento se encontraría zanjada la decisión respecto al nacimiento o no de una obligación, puesto que en este preciso momento no existe la certeza requerida, pues lo cierto es que indiscutiblemente no puede hablarse de siniestro porque no acaeció el riesgo que en su momento aseguró mi representada.

En conclusión, es importante dejar expresamente consignado que, la pretensión del Demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el fallo judicial brinde certeza sobre la obligación. Toda vez que no existe prueba alguna de que el demandante haya acreditado extrajudicialmente la ocurrencia del siniestro dentro de la vigencia del seguro expedido por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. En esa medida, ni siquiera con anterioridad al proceso, ni en esta instancia se aportan pruebas idóneas que permitan afirmar que en efecto el señor Buendía fue calificado con una pérdida de capacidad laboral mayor al 50% antes del 18 de febrero de 2022, contrario a ello, se acredita que la calificación de su pérdida de capacidad laboral le fue emitida y notificada el 15 de marzo de 2022; entonces mal haría en proferirse una condena por intereses moratorios cuando nunca se ha incumplido con la obligación indemnizatoria, pues la misma ni siquiera ha nacido a la vida jurídica.

12. EN TODO CASO EL CONTRATO TERMINÓ POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

En todo caso de forma subsidiaria, lo cierto es que la aseguradora solo percibió la prima hasta 17 de febrero de 2022 es decir para el momento en que se expidió el dictamen no existía seguro porque al no percibirse la prima lo cierto es que el vínculo aseguratorio que estuvo vigente meses atrás ya había terminado. De modo que la Compañía Aseguradora no está llamada a responder por ninguna obligación derivada de la póliza. Lo anterior es razón suficiente para desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización o pago alguno con cargo a la póliza de seguros, por cuanto, la misma se encuentra terminada desde febrero de 2022.

Con el propósito de ilustrar lo mencionado de forma previa, es importante tener en cuenta lo preceptuado en el artículo 1068 del Código de Comercio, acerca de la terminación del Contrato de Seguros cuando estemos en un escenario de mora en el pago de las primas:

*ARTÍCULO 1068. <MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA>. **La mora en el pago de la prima de la póliza** o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, **producirá la terminación automática del contrato** y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.*

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes.
(Subrayada y Negrita fuera de texto)

Ahora bien, sobre la referida terminación del contrato por mora en el pago de la prima, resulta necesario traer a colación lo dispuesto en el artículo 1152 del C.Co., referente específicamente a los contratos de seguros de vida, aplicable para el caso que nos ocupa:

“ARTÍCULO 1152. <EFECTOS DE NO PAGO DE LA PRIMA>. (...), el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.” (Subrayada y Negrita fuera de texto)

Por otra parte, la Honorable Corte Suprema de Justicia, se ha pronunciado sobre la terminación automática del contrato de seguro bajo los siguientes términos:

“De entrada, resulta inocultable para la Corte que el juzgador incurrió en una inaceptable confusión de dos instituciones que presentan características y propósitos completamente diversos, como son la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima y su revocación unilateral.

En compendio, aquella emerge como una consecuencia adversa para el tomador o asegurado en el caso específico en que se haya incumplido con la obligación de cancelar tempestivamente la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, y determina inexorablemente que de manera automática -por ministerio de la ley- cesen hacia el futuro los efectos del negocio jurídico, sin que sea necesaria la intervención de la voluntad de las partes, ni la declaración judicial de tal fenómeno”¹⁹ (Subrayada y Negrita fuera de texto)

Corolario, la misma corporación a través de sentencia del 7 de octubre de 2015, ha precisado que para que proceda la terminación automática del contrato de seguro, tan solo basta con el acaecimiento de la mora en el pago de la prima, sea esta total o parcial, de la siguiente manera:

¹⁹ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 8 de agosto de 2007, Rad. n.º 2000-00326-01 Mp. César Julio Valencia Copete.

“(…) acaecida la mora en el pago de la prima, absoluta o parcial, el contrato de seguro, entendido como un todo, termina automáticamente y deja por ende, desde ese mismo momento, el de la mora, de producir los efectos que le son propios y que con su celebración buscaron para sí las partes.”²⁰

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 aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).²¹
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En resumen, en materia de seguros de vida, la doctrina y la jurisprudencia se han preocupado expresamente por analizar la consecuencia jurídica producida por la mora en el pago de la prima por parte del asegurado, y en este sentido, han presentado un criterio unánime al establecer que, por mandato de los artículos 1068 y 1152 del C.Co., el contrato de seguro terminará automáticamente, esto es de pleno derecho, sin que para ello sea necesario el envío de

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 7 de octubre de 2015. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. Expediente SC13628-2915.

²¹ 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

comunicación alguna, o la implementación de una carga adicional, por parte de la compañía aseguradora.

Por otra parte, la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en mencionar la consecuencia jurídica de la mora en el pago de la prima, considerado lo siguiente:

*“Apreciados en conjunto los citados artículos 1068 y 1069 del Código de Comercio, considerada, claro está, la ya destacada modificación que al primero le introdujo el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, se concluye que **la “terminación automática” de que aquél trata, fulmina por completo el contrato de seguro**, independientemente de su alcance, esto es, de que con su celebración se hayan amparado diversos riesgos y de que se hubiera estipulado el fraccionamiento del pago de la prima, pues esta facilitación para atender el precio del seguro por parte del tomador, no es cuestión de la que él pueda servirse para desdibujar, en perjuicio del asegurador, la anotada unidad contractual.*

*En suma, se colige, que **acaecida la mora en el pago de la prima, absoluta o parcial, el contrato de seguro, entendido como un todo, termina automáticamente y deja por ende, desde ese mismo momento, el de la mora**, de producir los efectos que le son propios y que con su celebración buscaron para sí las partes”²² (Subrayado y Negrita fuera de texto)*

Así las cosas, en el caso bajo estudio, la póliza no podrá hacerse efectiva toda vez que, se produjo la terminación automática el día 18 de febrero de 2022, por cuanto hasta dicha calenda se dejó de pagar la prima, como se observa en la certificación de vigencia expedida por mi representada, que se aporta junto a la presente contestación como prueba. Así:

²² Corte Suprema De Justicia. SC13628-2015. Sentencia del 07 de octubre de 2015. Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00426-01 M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

DETALLE DE MOVIMIENTOS SEGURO VIDA INTEGRAL PREMIUM

TIPO DE SEGURO : VIDA INTEGRAL PREMIUM
TITULAR : SILVIO BUENDIA CICERY
CUENTA ASOCIADA : 00130236000200566360 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO
NRO POLIZA : 052392269171 FECHA DE APERTURA: 18/02/2021

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	18/02/2021	AL	17/03/2021	\$ 227.100	18/02/2021
DEL	18/03/2021	AL	17/04/2021	\$ 227.100	26/03/2021
DEL	18/04/2021	AL	17/05/2021	\$ 227.100	19/04/2021
DEL	18/05/2021	AL	17/06/2021	\$ 227.100	04/06/2021
DEL	18/06/2021	AL	17/07/2021	\$ 227.100	15/07/2021
DEL	18/07/2021	AL	17/08/2021	\$ 227.100	23/09/2021
DEL	18/08/2021	AL	17/09/2021	\$ 227.100	23/09/2021
DEL	18/09/2021	AL	17/10/2021	\$ 227.100	04/10/2021
DEL	18/10/2021	AL	17/11/2021	\$ 227.100	23/11/2021
DEL	18/11/2021	AL	17/12/2021	\$ 227.100	23/11/2021
DEL	18/12/2021	AL	17/01/2022	\$ 227.100	25/01/2022
DEL	18/01/2022	AL	17/02/2022	\$ 227.100	25/01/2022
IMPORTE COBRADO:				\$ 2.725.200	

En conclusión, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no podría responder por el presente asunto, como quiera que es evidente que la última prima que se pagó por el precitado seguro data del 17 de febrero de 2018, lo que a su vez, dio lugar a la terminación del contrato de seguro al 18 de febrero de 2018, lo que aplicaría en gracia y discusión, en la mora en el pago de la prima, al tenor de lo dispuesto en el artículo 1068 del Código de Comercio. En consecuencia, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohijada, por lo cual debe proceder la Honorable Delegatura a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la póliza de seguro.

13. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

En atención al mandato impuesto en el artículo 282 del CGP, solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del Código de Comercio).

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

1. 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 el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al asegurado, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO		\$150.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN		\$150.000.000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)		\$90.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL		\$150.000.000
TRIPLE INDEMNIZACIÓN MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO		\$150.000.000
REPATRIACIÓN		INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL		INCLUIDO
Modo de Pago: CUENTA AHORROS	Prima Anual: \$2.725.200	Prima Periódica: \$

Ahora bien, debe aclararse que en el remoto e hipotético caso en el que se condene a mi representada por la póliza expedida, el amparo a afectar es el de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACIÓN - INUTILIZACIÓN), cuya suma asegurada es de \$150.000.000.

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

CAPÍTULO V MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871y sus condiciones aplicables.
- 1.2. Certificado de vigencia de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871.
- 1.3. Detalle de movimiento de primas del Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871.
- 1.4. Derecho de petición ante NUEVA EPS, Hospital San Vicente de Rovira, Clínica Tolima, Viva 1A IPS-UT VIVA TOLIMA-sede Cra. quinta Ibagué, y Junta de calificación de

invalidez del Huila con su respectiva trazabilidad de envío.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **SILVIO BUENDIA CICERY**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.681.744, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor BUENDÍA CICERY podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871.

4. TESTIMONIALES

Solicito se sirva citar a la doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTÍZ**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza de Seguro Vida Integral Premium No. 052392269171, certificado No. 0013-0236-00-4001393871, sus exclusiones y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la póliza. La Doctora podrá ser citado en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico camilaortiz27@gmail.com.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

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 CGP, se sirva ordenar **AL DEMANDANTE** para que exhiba su Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2010 y el año 2021, en la Audiencia respectiva. El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que el señor SILVIO BUENDIA CICERY sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Seguro Vida Integral Premium; y así mostrar la reticencia con que el Asegurado declaró su estado de asegurabilidad.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **NUEVA EPS S.A.**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor SILVIO BUENDIA CICERY correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la EPS encargada de la dirección a la atención medico asistencial que recibió El señor Buendía entre los años 2010 a 2021.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor SILVIO BUENDIA CICERY sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **NUEVA EPS S.A** puede ser notificada a través del correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a el **HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor SILVIO BUENDIA CICERY correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la IPS encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Buendía entre los años 2010 a 2021.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor SILVIO BUENDIA CICERY sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. El **HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA** puede ser notificado a través del correo electrónico hospital.sanvicente@hotmail.com y secretaria@hospitalrovira.gov.co

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **CLÍNICA TOLIMA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor SILVIO BUENDIA CICERY correspondiente al periodo que

va desde el año 2010 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la IPS encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Buendía entre los años 2010 a 2021.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor SILVIO BUENDIA CICERY sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **CLÍNICA TOLIMA** puede ser notificada a través del correo electrónico info@clinicatolima.com.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **VIVA 1A IPS-UT VIVA TOLIMA**, sede Cra. 5° Ibagué, Tolima, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor SILVIO BUENDIA CICERY correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la IPS encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Buendía entre los años 2010 a 2021.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor SILVIO BUENDIA CICERY sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La **VIVA 1A IPS-UT VIVA TOLIMA** puede ser notificada a través del correo electrónico ljulio@viva1a.com.co – lalvarez@viva1a.com.co.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, formato de solicitud de calificación suscrito por el señor, en donde se evidencie la fecha en la que el solicito la calificación o que expida la respectiva certificación DEL señor Silvio Buendía Cicery con C.C No. 17.681.744 de Belén de los Andaquíes, Caquetá, en que a su vez conste los motivos de calificación y por quien fue solicitada. Además, que exhiba el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido respecto del señor Silvio Buendía Cicery, así como toda la documentación del señor del Silvio Buendía Cicery que repose en dicha entidad, como historia clínica que tuvo en cuenta para emitir ese dictamen de PCL.

El dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA**, así como el formato de solicitud y la historia clínica con la que se calificó, se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la entidad encargada de Calificar en alguna oportunidad al señor Mejía y por ende quien puede suministrar la documentación solicitada. Lo anterior se puede constatar con el fragmento del dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la Dicha Junta Regional. La JUNTA

REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA puede ser notificada a través del correo electrónico radicacion@jurecahuila.com

6. OFICIOS

Ruego se oficie a la **NUEVA EPS S.A**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor SILVIO BUENDIA CICERY quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 17.681.744 correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió del señor Buendía entre los años 2010 a 2021. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor SILVIO BUENDÍA CICERY sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. La **NUEVA EPS S.A** puede ser notificada a través del correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co.

Ruego se oficie al **HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor SILVIO BUENDIA CICERY quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 17.681.744 correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió del señor Buendía entre los años 2010 a 2021. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor SILVIO BUENDÍA CICERY sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. El **HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA** puede ser notificada a través del correo electrónico hospital.sanvicente@hotmail.com y secretaria@hospitalrovira.gov.co.

Ruego se oficie a la **CLÍNICA TOLIMA**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor SILVIO BUENDIA CICERY quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 17.681.744 correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió del señor Buendía entre los años 2010 a 2021. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor SILVIO BUENDÍA CICERY sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. La **CLÍNICA TOLIMA** puede ser notificada a través del correo electrónico info@clinicatolima.com.

Ruego se oficie a la **VIVA 1A IPS-UT VIVA TOLIMA**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor SILVIO BUENDIA CICERY quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 17.681.744 correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió del señor Buendía entre los años 2010 a 2021. Lo anterior se puede constatar con la historia clínica aportada al proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor SILVIO BUENDÍA CICERY sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. La **VIVA 1A IPS-UT VIVA TOLIMA** puede ser notificada a través del correo electrónico ljulio@viva1a.com.co – lalvarez@viva1a.com.co.

Ruego se oficie a **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia formato de solicitud de calificación suscrito por el señor, en donde se evidencie la fecha en la que el solicito la

calificación o que expida la respectiva certificación DEL señor Silvio Buendía Cicery con C.C No. 17.681.744 de Belén de los Andaquíes, Caquetá, en que a su vez conste los motivos de calificación y por quien fue solicitada. Además, que exhiba el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido respecto del señor Silvio Buendía Cicery, así como toda la documentación del señor del Silvio Buendía Cicery que repose en dicha entidad, como historia clínica que tuvo en cuenta para emitir ese dictamen de PCL.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que del señor Silvio Buendía Cicery sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** puede ser notificada a través del correo electrónico radicacion@jurecahuila.com

7. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que de haber conocido BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., las patologías del señor SILVIO BUENDÍA CICERY se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará cómo el antecedente médico que omitió informar el señor Buendía era absolutamente indispensable para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el Asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C. Co. son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: “*Cuando el término previsto*

sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días". Comedidamente se le solicita a la Superintendencia Financiera de Colombia un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez la entidad oficiada aporte con destino al presente trámite la Historia Clínica del Asegurado. Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades oficiadas pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

ANEXOS

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

NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

- Mi procurada, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá, correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com
- Al suscrito en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.