

Señores,

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE TURBO - ANTIOQUIA

E. S. D.

Demandantes: Rufino Muñoz Córdoba y otros
Demandado: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
y otros
Radicado No.: 05837-31-03-001-2022-00014-00
Asunto: **Contestación a la demanda**

JUAN FERNANDO ARBELÁEZ VILLADA, actuando en calidad de apoderado judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, mediante el presente escrito y en atención a la nulidad decretada a través del auto interlocutorio del 12/07/2022, me permito dar respuesta a la demanda que se nos ha formulado en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO. Dado que este numeral contiene varias afirmaciones, para mayor claridad se responderán separadamente:

- **Se acepta** que la señora Geaned Abuchar solicitó y obtuvo del banco BBVA Colombia S.A. el crédito referenciado, ya que en razón al mismo se llevó a cabo la suscripción de las pólizas por las que hoy se nos vincula al presente proceso, sin que lo aducido signifique un compromiso automático de responsabilidad de mi mandante pues se deberá tener en cuenta que esta sólo estará obligada a cancelar alguna suma de dinero por los contratos de seguro en cuestión, siempre y cuando se encuentren vigentes para el momento del siniestro, se cumplan con todos los requisitos y exigencias legales y contractuales de los mismo, y que la asegurada no haya incurrido en violación de las condiciones generales y particulares de este o de la ley comercial que lo rige.

- **No es cierto** lo manifestado por el apoderado de la parte actora al indicar que la entidad bancaria "(...) obligó, aplicando malas prácticas en créditos dados por la entidad bancaria, la suscripción de seguro con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. en favor de ésta (...)", lo cual además no constituye un hecho en estricto sentido sino afirmaciones subjetivas e infundadas que deberán ser debidamente probadas y acreditadas por quien las aduce, en el desarrollo del proceso.

AL SEGUNDO. Se acepta lo referente a la suscripción de los contratos de seguro, pues así se desprende de la documentación aportada y emitida por cada una de las entidades que conforman la parte pasiva de la presente litis.

No obstante, desde ya debe hacerse claridad en que frente a sus vigencias, amparos, coberturas y montos nos atenemos a lo que resultare debidamente probado en el proceso, teniendo en cuenta las múltiples vicisitudes que pueden surgir en desarrollo de un contrato de tracto sucesivo como este en relación con cada uno de los ítems referidos.

AL TERCERO. No le consta a mi representada por lo cual nos acogemos a las pruebas que al respecto reposen en el libelo genitor.

AL CUARTO. Debemos frente a lo dicho en este hecho realizar dos apreciaciones (i) **es cierta la reclamación realizada a la compañía a fin de que esta pagara la deuda adquirida en vida por la señora Geaned y su posterior negativa a no acceder al pago de la obligación,** sin embargo (ii) frente a las razones que aduce la parte actora que llevaron a tal decisión al no ser un hecho en estricto sentido sino la transcripción selectiva de un aparte de la objeción presentada por mi poderdante ante la reclamación realizada por EL BANCO BBVA COLOMBIA S.A., nos abstendremos de realizar manifestación alguna y en su lugar nos acogemos a la literalidad del documento referido.

No obstante y atendiendo a lo discutido, desde ya diremos que **efectivamente existe una nulidad relativa de los contratos de seguro** pues, existió una reticencia por parte de la asegurada en su declaración de asegurabilidad toda vez que de acuerdo con la historia clínica de la Fundación Médico Preventiva S.A - Magisterio, con fecha de ingreso de febrero 23 de 2012 encontramos que la señora GEANED ABUCHAR PALACIO presenta antecedentes de Hipertensión Arterial HTA, obesidad mórbida y Diabetes mellitus.

No obstante, y teniendo en cuenta que dichos padecimientos se dan con anterioridad al momento en que ésta brinda las declaraciones de asegurabilidad del contrato de seguro, dentro de la misma, respondió negativamente entre otras a la siguiente pregunta formulada en el cuestionario:

*"¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad **relacionada con:** infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, **diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?**"*

Nótese que la pregunta es asertiva y cuestiona sobre ciertas patologías que eventualmente se hayan presentado con anterioridad a la fecha de diligenciamiento del formulario y suscripción de la póliza, por lo que es evidente la falta de cumplimiento por parte de la asegurada a su obligación de declarar sinceramente todas las circunstancias inherentes al riesgo (art. 1058 del C.Co); máxime si dentro del mismo documento, el cual fue diligenciado y suscrito por la señora Geaned se pone de presente el siguiente aparte:

*"*Soy consciente y he sido informada de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización."*

No siendo dable entonces que ahora, tras el fallecimiento de la asegurada pretenda la parte actora beneficiarse de la conducta de la propia asegurada al momento de realizar la declaración que sirve a la compañía como base para la suscripción del contrato de seguro del cual se está demandando su cumplimiento.

AL QUINTO. No le consta a mi representada las condiciones bajo las cuales la entidad bancaria le haya realizado el crédito a la señora Geaned, pues estos son trámites completamente ajenos a mi mandante, en los cuales la misma no tiene incidencia alguna y quien únicamente ante la solicitud que se le realice de asegurar una determinada obligación procede a la suscripción del seguro de vida, contrato que las parte intervinientes en él llevan a cabo con pleno conocimiento de la información necesaria para tal fin y de forma completamente voluntaria.

AL SEXTO. Este hecho contiene diversas afirmaciones que lo hacen ininteligible; sin embargo, para tratar de tener alguna comprensión y entendimiento nos referiremos a cada una de ellas de forma independiente:

- El contrato de seguro que suscriben los usuarios o clientes del Banco BBVA con mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., busca amparar la obligación en ellos expresa y taxativamente se estipula, por tanto, mi mandante se atiene a todos y cada uno de los términos del contrato, tanto en su carátula como en las demás condiciones que lo regulan. No es cierto que surja ipso facto una obligación entre estas dos entidades, pues las relaciones contractuales que cada una suscribió con la señora Geaned son completamente distintas.

Así mismo debe tenerse claro que la suscripción del contrato de seguro no significa un compromiso automático de responsabilidad de mi mandante ante situaciones como la que se estudia en el caso de autos, pues se deberá tener en cuenta que esta sólo estará obligada a cancelar alguna suma de dinero siempre y cuando se cumplan con todos los requisitos y exigencias legales y contractuales del mismo, y que la asegurada no haya incurrido en violación de las condiciones generales y particulares de este o de la ley comercial que lo rige.

- **No es cierto** que la señora Geaned haya suscrito el contrato de seguro con mi mandante *"sin siquiera hacerle saber a esta que se trataba del seguro de garantía al crédito (...) sin hacerle*

conocer el nombre, calidad o demás de la empresa con quien lo suscribía o a quien le hacia la solicitud del mismo”.

- Así como **tampoco es cierto** que esta nunca haya tenido conocimiento de lo que estaba suscribiendo, más aún teniendo en cuenta el perfil de la asegurada, quien era una persona letrada y profesional, a quien se le entregaron todos y cada uno de los documentos correspondientes, **los cuales**, al encontrarse diligenciados y firmados por la misma evidencian que ésta los leyó y conoció de qué se trataba, siendo entonces consciente y conocedora del acto que llevaba a cabo; ahora bien, sólo a manera de hipótesis, ante el remoto evento de que la señora Geaned no haya tenido el cuidado y la responsabilidad que debe tener toda persona al momento de celebrar contratos como el que nos atañe, dicha situación de negligencia por parte de la familiar de la parte actora no puede bajo ninguna circunstancia traducirse en beneficio para los mismos.

AL SÉPTIMO. No es un hecho propiamente dicho, sino suposiciones y afirmaciones que incluyen apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora frente a las cuales no está obligada mi mandante a emitir pronunciamiento alguno. Empero, en aras de dar claridad y controvertir lo dicho, nos manifestaremos sobre cada una estas separadamente:

- **No es cierto** que exista entre mi mandante y el Banco BBVA Colombia conexión alguna bajo la cual pueda predicarse una responsabilidad solidaria para con el usuario o en el caso concreto con la señora Geaned y consecuentemente con sus familiares como reclamantes en este proceso, pues estas son dos entidades completamente diferentes e independientes, cuya relación contractual con el cliente es y surge a la vida jurídica con finalidades muy distintas.
- **No es cierta** la afirmación de que mi mandante como aseguradora no se vincule con el proceso de contratación del seguro, pues sin su participación no sería posible que se suscribiera el mismo ya que es ésta quien suministra y

recolecta la información que considera pertinente y necesaria para estudiar y analizar la viabilidad de su otorgamiento.

- **No es cierto** que la actuación del Banco y consecuentemente la de mi poderdante se lleven a cabo sin el previo conocimiento y la manifestación de voluntad de quien solicita sus servicios – en este caso la señora Geaned- haciendo presuntamente que ésta incurra en un error, pues los asesores de estas entidades siempre cumplen con su deber de información y es claro que la usuaria al momento de suscribir la documentación necesaria para el otorgamiento de su crédito y la protección o aseguramiento de éste, tiene en primer lugar la obligación de suministrar datos que se ajusten a la realidad y en segundo lugar, da fe de que ha sido informada y ha conocido las condiciones bajo las cuales contrata y las consecuencias de su incumplimiento.

AL OCTAVO. No es un hecho en estricto sentido, sino afirmaciones subjetivas e infundadas que realiza el apoderado de la parte actora con la finalidad de justificar la reticencia en la que incurrió la familiar de sus poderdantes a fin de trasladar la culpa de tal situación a mi representada y los demás sujetos que conforman la parte pasiva de la presente litis; no obstante, nos manifestaremos de forma individualizada frente a cada una de ellas:

- **No es cierto** que el Banco BBVA Colombia y/o la compañía aseguradora que represento puedan influir en las declaraciones que sobre su estado de salud realizan los usuarios pues a estos se les suministra un documento el cual deben leer y diligenciar atentamente por sí mismos, de manera libre y voluntaria, consignando en éste la información que a bien tengan declarar y siendo conscientes -porque en el mismo documento se expresa- de que cualquier inconsistencia en la información suministrada traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros.
- **No es cierto** que la compañía de seguro "(...) *acepta de primera, sin ordenar o pedir una ratificación, un examen médico, previo o durante su ejecución y concede el seguro*

(...)”; en este punto debe señalarse que estas entidades parten de la buena fe de quienes solicitan la suscripción de una póliza, sin que les sea dable dudar de ellos y desconocer su declaración y en su lugar exigirles o indagar sobre la historia clínica de cada persona que le solicite un seguro.

Sin embargo, lo anterior no le restringe su derecho a constatar cuando se le reclame, que lo dicho en la declaración de asegurabilidad coincidiera con el estado real de salud de la persona al momento de la suscripción del contrato de seguro a fin de verificar si el usuario efectivamente dio o no cumplimiento a su deber legal y contractual.

AL NOVENO. Teniendo en cuenta que este hecho contiene diversas y confusas afirmaciones, nos pronunciaremos frente a cada una de ellas separadamente:

- **Es cierto** que el beneficiario oneroso en estos seguros de personas es la institución bancaria, según lo autoriza la ley.

No obstante, estos una vez han recibido toda la información por parte de quienes hoy conforman la parte pasiva de esta litis, pueden decidir de forma voluntaria si suscriben el respectivo contrato de seguro con el BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. o no, o si optan por otra institución Bancaria.

En cualquier caso, este tipo de seguros se suscriben con una determinada compañía de seguros, la cual es elegida luego de llevarse a cabo generalmente una invitación abierta a las distintas compañías del sector en el país, para lo cual se les presentan las condiciones que deberá llevar el seguro en cuestión, y la que mejor propuesta realice, será la que finalmente suscribirá todos los contratos de seguro de los usuarios del banco, lo que generalmente se repite bianualmente.

- **No es cierta** la afirmación del apoderado de la parte actora al aducir en el libelo genitor que *"(...)NO le hicieron, a la esposa y madre de mis poderdantes, como ocurre en estos casos, al momento de suscribir o firmar documentación, interrogatorio, preguntas o la direccionaron en alguna forma, buscando puntualidades sobre*

enfermedades u otros que pudieran, como fija la norma citada por la entidad o prescindir del seguro o ponerlo más gravoso o que se diera con otra empresa aseguradora (...)" pues contrario a lo dicho, es claro y evidente que al momento en que se realizó por parte de la señora Geaned la solicitud de certificado individual de seguro, dentro de la cual se encuentra la declaración de asegurabilidad se le pusieron de presente una serie de preguntas que tienen como finalidad ilustrar a mi representada sobre la viabilidad o no de la contratación y las condiciones en que debe darse la misma.

Así tenemos entonces que se interrogó a la solicitante haciendo uso del siguiente cuestionario, -el cual busca generar por parte de esta una declaración tanto dirigida como espontánea ya que realiza unos planteamientos precisos frente a temas que son considerados importantes y a su vez da dentro de una de las preguntas la posibilidad de que la misma suministre cualquier otra información que a bien tenga declarar -:

"¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?" - ¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase? - ¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? - sufre alguna incapacidad física o mental? - ¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado - ¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?

Preguntas todas estas ante las que la familiar de los actores dio una respuesta negativa, a sabiendas y siendo conocedora de su real estado de salud, por lo que incumplió de manera premeditada e intencional con su obligación de declarar sinceramente todas las circunstancias inherentes al riesgo, no pudiendo entonces tal circunstancia alegarse ahora en su propio favor y en contra de mi representada quien actuó partiendo de la buena fe de quien solicitó la suscripción de una póliza.

Siendo entonces clara y evidente la configuración de una reticencia

- Frente a la participación de mi representada en la contratación del seguro que hoy nos ocupa, es dable manifestar tal como se indicó al dar respuesta a un hecho anterior que **no es cierta** la afirmación de que mi mandante como aseguradora no se vincule con el proceso de contratación del seguro, pues sin su participación no sería posible que se suscribiera el mismo ya que es está quien suministra y recolecta la información que considera pertinente y necesaria para estudiar y analizar la viabilidad de su otorgamiento.
- **No es cierto** que de las actuaciones desplegadas por parte del Banco BBVA y por mi representada pueda predicarse responsabilidad solidaria, ya que es claro que las obligaciones que adquiere cada una de estas entidades son completamente independientes y surgen a la vida jurídica en razón a relaciones contractuales distintas.

AL DÉCIMO. No es un hecho en estricto sentido, sino una justificación de los presuntos perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales supuestamente causados a los demandantes y que hoy se reclaman pronunciándonos al respecto en el acápite correspondiente (frente a las pretensiones y oposición al juramento estimatorio).

Sin embargo, desde ya se dirá que todos los valores pretendidos por concepto de indemnización de perjuicios cualquiera sea su denominación así como la supuesta causación de intereses deberán estar debidamente acreditados, pues no basta con la mera manifestación de su existencia y presunto monto; teniendo en cuenta además que como lo ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado, la procedencia del perjuicio extrapatrimonial en caso de pérdida de bienes (dinero, para el caso que nos ocupa), es excepcional y la misma no se presume, por lo tanto, en el presente caso, no basta con que la parte actora afirme que se produjo un perjuicio moral, cuando del mismo, hasta el momento, no existe prueba alguna que acredite su existencia y mucho menos monto.

AL DÉCIMO PRIMERO. Teniendo en cuenta que en este numeral se habla sobre diversas situaciones, debemos manifestarnos de forma separada sobre cada una de ellas, a saber:

- **No es cierto** que por parte de mi poderdante o del Banco BBVA Colombia se haya ocasionado daño alguno a quienes conforman la parte activa en el proceso que nos ocupa y menos aún que este sean consecuencia de un supuesto actuar irresponsable, mal intencionado y doloso del personal vinculado a estas entidades, pues los mismos brindaron a la señora Geaned toda la información pertinente, adecuada y necesaria para la celebración de las relaciones jurídicas en razón a las cuales cada una de nosotras se encuentra hoy vinculada; sin embargo fue la propia causante quien de manera negligente e intencional decide no ser sincera y declarar su real estado de salud, burlando así la confianza legítima y actuación de buena que tiene la aseguradora para con sus solicitantes.
- **No es cierto** que la documentación necesaria se suscriba sin realizar una debida y adecuada investigación, pues precisamente el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad por parte del solicitante como fuente principal de información busca tal fin, motivo por el cual se formulan una serie de preguntas que buscan generar, como se indicó en líneas precedentes, una declaración tanto dirigida como espontánea ya que realiza unos planteamientos precisos frente a temas que son considerados importantes y a su vez da dentro de una de las preguntas la posibilidad de que la misma suministre cualquier otra información que a bien tenga declarar.
- Respecto a los presuntos “múltiples problemas presentados” dado que según la parte actora, mi representada deja todo el trámite de contratación del seguro en cabeza de la entidad bancaria, debe manifestarse que esto **no es cierto** y por ende lo aducido no son más que afirmaciones subjetivas e infundadas, pues no relaciona caso alguno en el que se presente dicha situación y tampoco se aporta algún elemento material probatorio que dé cuenta de lo dicho.

Así entonces, contrario a lo que pretenden hacer creer los demandantes es claro que mi mandante como aseguradora si se vincula al proceso de contratación del seguro, pues sin su participación a través de personal idóneo y capacitado no sería posible que se suscribiera el mismo ya que es ésta quien suministra y recolecta la información que considera pertinente y necesaria para estudiar y analizar la viabilidad de su otorgamiento. Todo lo anterior sin perjuicio del canal de comercialización y celebración del contrato que se escoja por la aseguradora de turno, que normalmente se lleva a cabo a través del personal que tiene el contacto directo con el usuario.

AL DÉCIMO SEGUNDO. Se acepta pues así se desprende de la constancia de no acuerdo emitida por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Urabá y aportada por la parte actora como prueba documental, cuando menos, en lo atinente a nuestra mandante.

AL DÉCIMO SEGUNDO (Ya que existen dos hechos con la misma nomenclatura). **No se acepta como se plantea;** si bien respecto de la presunta petición realizada a mi mandante – BBVA Seguros de Vida Colombia - se allega el pantallazo de envío de un correo electrónico deberá previamente probarse que este correo es el dispuesto para tal fin.

No obstante, desde ya manifestamos que las pólizas contratadas serán aportadas como pruebas documentales con la presente contestación.

AL DÉCIMO TERCERO. Se acepta que se confirió poder a quien hoy actúa como apoderado de la parte demandante; por su parte, respecto a la solicitud que dentro de este hecho se realiza y que más bien constituye las pretensiones mismas de la demanda, haremos referencia en el acápite correspondiente denominado "frente a las pretensiones".

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En nombre de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, y teniendo en cuenta lo hasta aquí aducido por parte del suscrito nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de esta acción dado que las mismas no están llamadas a prosperar atendiendo a que en primer lugar existe una **nulidad relativa de los contratos de seguro**, pues existe una reticencia por parte de la asegurada en su declaración de asegurabilidad; en segundo lugar, los demandantes no son beneficiarios de los contratos de seguro pues el beneficiario oneroso del 100% de las pólizas que amparan las obligaciones crediticias es el BBVA Colombia S.A y en tercer lugar, no es procedente en el caso de marras el cobro de los intereses moratorios establecidos en el art. 1080 del C.Co ya que la negativa del pago solicitado por la parte actora no obedeció a una situación caprichosa de mi mandante, sino al análisis del siniestro y de las normas que le autorizan objetar la reclamación, sin que hasta el momento exista claridad y mucho menos certeza de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible en cabeza de mi representada; no siendo procedente el reconocimiento de los intereses deprecados, los cuales, en el peor de los escenarios, podrían imponerse un mes después de ejecutoriada la sentencia que defina si existe o no lugar a la indemnización, pues hasta la fecha no hay certidumbre al respecto.

En igual sentido, debe aducirse por este apoderado que el monto pretendido por perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad de perjuicio moral es desfasado e incluso se asimila a los casos en los que se presenta la muerte o grave lesión a un ser humano.

En ese orden de ideas, de entender que este perjuicio es procedente en los casos de pérdidas materiales y en los montos pretendidos (200 smlmv) se estaría dando preponderancia a los bienes sobre la vida, salud e integridad del ser humano, por ende como lo ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado, la procedencia del perjuicio extrapatrimonial en caso de pérdida de bienes, es excepcional y la misma no se presume, por lo tanto, en el presente caso, no basta con que la parte actora afirme que se produjo un perjuicio moral, cuando del mismo, hasta el momento,

no existe prueba alguna que acredite su existencia y mucho menos monto.

Aunado a lo expuesto, no es procedente tampoco la declaratoria de **solidaridad** pretendida por la parte actora pues la solidaridad respecto de una obligación implica que en el remoto evento de una eventual condena, el acreedor de la misma pueda exigir el pago de la totalidad de la deuda a cualquiera de sus acreedores y esto contraría por completo la normatividad del contrato de seguro y desconoce que el Banco y las aseguradoras son personas jurídicas distintas, con total autonomía e independencia de todo tipo, administrativa, financiera y cualquiera otra, siendo sus objetos sociales totalmente diversos y que cada una de ellas en desarrollo de tales objetos sociales celebró su contrato, por lo que no existe una relación única, inescindible respecto de la cual el Juez pudiera emitir una sentencia donde exista una decisión idéntica para los supuestos "solidarios", pues cada uno de los accionados respondería -en caso de ello llegar a darse- en forma completamente diferente, según las distintas relaciones jurídicas creadas con la parte actora.

Consecuentemente y a manera de hipótesis, corresponde al fallador, posterior al análisis de cada uno de los contratos con fundamento en los cuales se demanda a los integrantes de la parte pasiva en este proceso y, de las condiciones generales y particulares de los mismos, determinar de forma específica e individualizada la suma de dinero por la que -remotamente- tendría que responder cada uno de los demandados y quién será el acreedor de dicha obligación, ya que será única y exclusivamente respecto de esta que puede el demandante exigir el respectivo pago a cada uno de ellos.

Lo anterior sin desconocer que, conforme a la normatividad vigente, deberá ser a la parte vencida a quien se condene al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en el presente proceso.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo al artículo 206 del código general del proceso, me

opongo y objeto el juramento estimatorio presentado en la demanda, en los siguientes términos:

- Sobre los perjuicios materiales: se incluye dentro de los montos solicitados por este perjuicio, los relacionados en la póliza denominada Familia Red Vital, en especial los que se reconocerían por concepto de (i) incapacidad total y permanente, desmembración e inutilización (\$40.000.000), (ii) indemnización adicional por muerte accidental en transporte público (\$12.000.000) y (iii) renta mensual en caso de incapacidad total y permanente por accidente (\$4.000.000) cuando claramente ninguno de estos siniestros tiene cabida en el proceso que nos ocupa, en el cual de acuerdo a lo manifestado por la propia parte actora, la señora Geaned Falleció en razón a un paro cardiorrespiratorio.

Adicional a esto, es claro que dicha solicitud de indemnización tampoco tiene cabida en cuenta la póliza que contenía los amparos deprecados no se encontraba vigente para el momento en que falleció la señora Geaned y esto se evidencia claramente al observar la carátula de la póliza Familia vital Red N° 00130920052532083893 aportada como prueba documental en la demanda, dentro de la cual se establece una vigencia que va desde el 23/08/2018 hasta el 23/08/2019.

- Por otra parte, se incluye dentro del juramento lo pretendido por concepto de perjuicios extrapatrimoniales, no obstante, conforme a lo preceptuado por el art 206 del Código General del Proceso, dentro de este solo puede aludirse a los perjuicios patrimoniales que hayan sido real y efectivamente causados a los actores.
- En cuanto a los demás conceptos que puedan surgir del contrato de seguro, deberán ceñirse los valores a los expresamente pactados en cada uno de los seguros en forma particular.

De esta manera y conforme a la normatividad precitada, realizamos la objeción al juramento estimatorio, la cual debe especificar razonadamente la inexactitud del mismo.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA

El artículo 871 del código de comercio establece que:

"los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ello, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural"

Este principio de la UBÉRRIMA BONA FIDEI, que es fundamento de la teoría de los contratos, debe estar presente siempre en las actuaciones contractuales y **precontractuales** de las partes intervinientes en cualquier contrato, y en el de seguro con mayor razón.

Lo anterior tiene un sentido, y es que el asegurador no tiene el control sobre la actividad del asegurado, ni de sus antecedentes y por tanto, recae en este último la obligación precontractual de suministrar al asegurador todos los elementos de juicio para conocer el verdadero estado de riesgo, y esto con fundamento en el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual establece que:

"ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. *El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. 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, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.*

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima

adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente."

De ello se desprende que, con base en el cuestionario realizado por el asegurador a la asegurada, debe declarar sinceramente el estado de riesgo (pues con base a ello es que se calcula el valor de la prima de seguro que ha de pagarse).

De tal artículo la Corte Constitucional ha declarado su exequibilidad íntegramente en la sentencia C-232 del 15 de mayo de 1997, indicando, a grandes rasgos, que en materia de nulidades por error y dolo se consagra un régimen especial, que va más allá del Código Civil, que para el caso específico del contrato de seguro sería insuficiente.

En el caso *sui generis*, la asegurada, esto es la señora Geaned Abuchar Palacio no declaró con sinceridad al respecto de los cuestionarios realizados, lo cual configura una reticencia en cada uno de ellos.

En ese sentido la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia del 01 de septiembre de 2010, bajo la ponencia del Dr. Edgardo Villamil Portilla, en el expediente 05001310300120030040001, señaló que:

"Así las cosas, en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumenta en grado superlativo, pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, "de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. "En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo,

aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal viene a estar asociada a la intimidad del asegurado” (sent. Cas. Civ.de dic. 19/2005, exp. 566501).”

Así se tiene entonces que la configuración de la reticencia que genera la nulidad relativa del contrato de seguro se da de forma independiente a la relación que tenga la información que no fue suministrada con la causa del fallecimiento de la asegurada y, para el caso que nos ocupa se observa claramente que la señora Geaned presentaba antecedentes de “Hipertensión Arterial HTA, obesidad mórbida y Diabetes mellitus”, lo cual conocía con anterioridad al diligenciamiento del cuestionario de asegurabilidad, por lo que es factible concluir que fue de manera intencional que esta decidió no brindar tal información a mi poderdante toda vez que, son cuestiones que pueden hacer flaquear la posición contractual del asegurador.

Desde esta perspectiva, el profesor Marcel Fontaine, citado por el doctrinante Hernán Fabio López Blanco, resalta que

*“Si bien la tendencia es proteger al consumidor en el contrato de seguro no puede hacer perder de vista el equilibrio global del contrato. La protección del asegurador, históricamente, surgió primero, **pero la defensa del tomador y del asegurado, hoy día, ha pasado a primer plano.** Sin embargo sigue siendo importante no olvidar que en un contrato de seguro, las dos partes tienen puntos débiles. Ciertas evoluciones recientes no se limitan tan solo a incrementar la defensa del tomador y del asegurado, sino que se preocupan de determinados aspectos de protección del asegurador, por ejemplo, en lo que concierne a la declaración del riesgo. **Pensamos que conviene buscarle equilibrio adecuado, lo que implica no olvidar la necesidad de proteger a las dos partes.** El mercado de los seguros no puede desarrollarse si el consumidor es explotado. Pero tampoco puede prosperar si el asegurador, igualmente, no recibe su legítima cuota de protección (...)”*¹ (Se resalta)

Así, daría lugar a que se declaren nulos relativamente los contratos por los que somos demandados, en tanto se cumplan los siguientes requisitos:

¹ LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio, *Comentarios al Contrato de Seguro*, DUPRE Editores Ltda., 2014, p. 297.

Que objetivamente se pruebe la reticencia: La misma historia clínica de la asegurada da cuenta de lo relatado respecto de las enfermedades anteriores, relevantes y conocidas por la asegurada, mismas que no indicó al solicitar los seguros.

INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

No es procedente de forma alguna una condena a los accionados y menos aún de forma SOLIDARIA como se pretende por la parte actora, pues la solidaridad como se establece en nuestra legislación surge en ocasiones de la misma ley o del pacto entre las partes y ninguno de los supuestos se cumple en nuestro caso.

Adicional a esto, como se señaló en líneas anteriores la solidaridad respecto de una obligación implica que en el remoto evento de una eventual condena, el acreedor de la misma pueda exigir el pago de la totalidad de la deuda a cualquiera de sus acreedores y esto contraría por completo la normatividad del contrato de seguro y desconoce a todas luces que las entidades vinculadas al proceso de marras son personas jurídicas distintas, con total autonomía e independencia de todo tipo, administrativa, financiera y cualquiera otra, siendo sus objetos sociales totalmente diversos y por ende, no es dable predicar solidaridad entre ellas, menos aún respecto de que en este evento la vinculación de cada una surge de fuentes jurídicas distintas, es decir, contratos completamente independientes entre sí, los cuales contienen obligaciones y relaciones jurídicas distintas.

Así entonces, corresponde al fallador, posterior a la remota declaratoria de responsabilidad y, al análisis concreto de todos y cada uno de los contratos aportados al proceso, y de las condiciones generales y particulares de los mismos, determinar de forma específica e individualizada las obligaciones por las que debe responder cada integrante de la parte pasiva, ya que será única y exclusivamente respecto de esta que quien resultará ser su acreedor podrá exigir el respectivo cumplimiento a cada uno de ellos.

IMPROCEDENCIA DE INTERESES MORATORIOS

En todo caso, en el remoto evento de que las anteriores excepciones sean descartadas por el Despacho, la pretensión de la parte actora dirigida a una condena por concepto de intereses moratorios en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. es improcedente, pues no es posible predicar mora alguna por parte de esta entidad.

En efecto, la mora está dada por el retardo injustificado del deudor en el cumplimiento de las obligaciones a su cargo y en este sentido, desde su propia definición es posible afirmar que en lo que respecta a mi representada no se evidencia mora alguna que conlleve a la imposición de dicha sanción pues tal como se expuso en el acápite "frente a las pretensiones de la demanda": La negativa del BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a efectuar el pago solicitado por la parte actora no es una decisión caprichosa e injustificada, sino que por el contrario tiene fundamento en la propia actuación de la señora Geaned, quien al no declarar sobre su real estado de salud incurrió en una reticencia que trae consigo la nulidad relativa de los contratos de seguro, situación ante la cual es posible afirmar que no existe hasta este momento obligación alguna en cabeza de esta entidad aseguradora.

Por esto, en el peor de los escenarios únicamente podrían imponerse los intereses aducidos un mes después de ejecutoriada la sentencia que defina si existe o no lugar a la indemnización, pues hasta la fecha no hay certidumbre al respecto.

AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA FAMILIA VITAL RED N° 00130920052532083893 - POR FACTOR TEMPORAL

El contrato de seguro identificado con la póliza N° 00130920052532083893 que es uno de los cuales fundamentan la presente demanda, señala en forma clara que su vigencia está comprendida desde el 23 de agosto de 2018 a hasta el 23 de agosto de 2019 y una renovación con vigencia del 23 de diciembre de 2019 al 23 de agosto de 2020 cuya revocación se dio en razón a la mora en el pago de la prima, por lo que es factible manifestar que la misma no se encontraba vigente para el momento en que se dio la

muerte de la señora Geaned Abuchar (26/noviembre/2020) por lo que no es procedente condenar a mi representada en base a la afectación de ésta, debiéndose desestimar las pretensiones que en relación con la misma se realizan.

NORMAS Y CLÁUSULAS QUE RIGEN EL CONTRATO DE SEGURO

Frente al remoto evento de que el despacho desconozca las excepciones aducidas anteriormente y con relación a cualquier tópico que surja en el proceso en relación con las pólizas mediante las cuales se vincula a mi mandante, solicitamos resolverlo teniendo en cuenta la cobertura de las mismas, ateniéndonos a sus textos, con sus respectivas condiciones generales y particulares, y en general toda aquella disposición contractual y legal de los seguros en cuestión.

Por consiguiente y como de forma reiterada se ha indicado, mi poderdante sólo estará obligada al pago de alguna suma de dinero por los contratos de seguro en cuestión, siempre y cuando se cumplan con todos los requisitos y exigencias legales y contractuales de los mismos y se demuestre que la asegurada no incurrió en violación de las condiciones generales y particulares de estos o de la ley comercial que los rige.

LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

Sólo a manera de hipótesis, en el remoto evento de acreditarse el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos legales y contractuales para que proceda la afectación de las pólizas respectivas, y en consecuencia se dicte una sentencia de condena en contra de mí representada, solicitamos al despacho que conforme los compromisos contractuales adquiridos por mi mandante, dicha suma no supere en forma alguna el valor estipulado en la cobertura, debiendo ceñirse al monto exacto del siniestro (saldo insoluto de la deuda a fecha del siniestro).

PRESCRIPCIÓN

Solicitamos respetuosamente al Despacho que si en el caso de autos se llegare a demostrar que para el momento de la presentación de la demanda ya habían transcurrido más de dos años desde que la parte tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción, sin que exista fundamento alguno en el que pueda excusar su inacción, sea declarada esta excepción conforme al artículo 1081 del Código de Comercio.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito se decreten, practiquen y se tengan como tales las siguientes:

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Para que absuelva los interrogantes que en su debida oportunidad formularé a la parte actora acerca de los fundamentos fácticos y/o jurídicos de la demanda y demás hechos del proceso.

2. DOCUMENTAL

2.1 Historia clínica de la señora Geaned Abuchar Palacio.

La cual se puede observar mediante el siguiente link <https://1drv.ms/u/s!AjT8pJ9N6PJah-4DJxEXLeEtJQPZiw?e=xd7hHs> esto en razón a que por su gran tamaño no nos es posible enviarla como adjunto en el correo de contestación.

2.2 Copia de la declaratoria de asegurabilidad realizada por la señora Geaned Abuchar Palacio (Q.E.P.D) para la solicitud del Seguro Vida Deudores Obligación No. 9600188059

2.3 Certificación Seguro Vida Deudores Obligación No. 9600188059

2.4 Detalle de Movimientos Seguro Vida Deudores Obligación No. 9600188059

- 2.5 Copia de la declaratoria de asegurabilidad realizada por la señora Geaned Abuchar Palacio (Q.E.P.D) para la solicitud del Seguro Vida Deudores Obligación No. 9621113240
- 2.6 Certificación Seguro Vida Deudores Obligación No. 9621113240
- 2.7 Detalle de Movimientos Seguro Vida Deudores Obligación No. 9621113240
- 2.8 Copia del condicionado general de la Póliza De Seguro De Vida Grupo Deudores.
- 2.9 Copia de la declaratoria de asegurabilidad realizada por la señora Geaned Abuchar Palacio (Q.E.P.D) para la solicitud del Seguro Familia Vital
- 2.10 Caratula del Seguro Familia Vital
- 2.11 Clausulado general de la póliza de vida familia vital

3. OPOSICIÓN A LA PRUEBA TESTIMONIAL SOLICITADA POR EL DEMANDANTE

En nombre de mi representada me opongo a la declaratoria de la prueba testimonial solicitada por la parte actora teniendo en cuenta que se pretende recibir declaración de personas que no tuvieron ninguna participación, intervención o injerencia en los hechos que hoy se alegan y son objeto de la presente litis, pudiéndose afirmar entonces que no tienen ningún conocimiento real y cercano de la forma en cómo se llevaron a cabo las relaciones jurídicas y contractuales discutidas por la parte actora y por ende se hace inviable e improcedente acceder a la misma.

4. OPOSICIÓN A LA EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS SOLICITADA POR EL DEMANDANTE

En nombre de mi mandante me opongo a la exhibición de documentos que frente a ella se realiza en atención a que los mismos son aportados como prueba documental con la presente contestación.

ANEXOS

- Poder y certificado de existencia y representación de mí representada (reposa en el expediente).
- Los enunciados como prueba documental.

NOTIFICACIONES

La compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y al suscrito **apoderado** en la Calle 53 No. 45 - 112, oficina 1703, Edificio Colseguros, Medellín, teléfonos 251 03 01, 311 333 86 36 o 310 408 95 67. Igualmente, en el correo electrónico notificaciones.jfav@hotmail.com

Atentamente,



JUAN FERNANDO ARBELAEZ VILLADA
T.P. No. 81.870 C. S. de la Judicatura