

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES
SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA



Magistrada Ponente:
SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA

Aprobado por Acta No. 057
Manizales, cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE DECISIÓN

En la forma prevista en el inciso tercero del artículo 14 del Decreto Legislativo 806 de 2020, se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante frente a la sentencia proferida el 31 de agosto de 2021 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual promovido por Jhonatan Ríos Chavarría y Luis Hernando Ríos Sánchez, en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

II. ANTECEDENTES

2.1. Demanda.

Las pretensiones de la demanda en síntesis, apuntan a que se declare que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., tiene la obligación de cubrir el siniestro amparado por el contrato de seguro de vida grupo deudores Póliza No. 0110043, incluyendo los intereses moratorios del 2.46% mensual, desde el 25 de febrero de 2018 hasta que se satisfaga totalmente la obligación, y en consecuencia debe pagar el valor insoluto del crédito hipotecario al banco acreedor y, el resto a favor de los demandantes como beneficiarios supletivos, más las costas del proceso.

En la reforma de la demanda se añadió *“1o-. Declarar que la acción rescisoria para que se declare la Nulidad Relativa del contrato de seguro de Vida Grupo No. 0110043, ... ya estaba(n) PRESCRITA(s) para el momento en que es incoada ... 2º-. ..., se declaran prescritas(sic) la acción de Ineficacia del contrato de seguro de vida, - Si es que así lo alegaron-, lo mismo que cualquier otra excepción incluyendo la prescripción por haber transcurrido más de cinco años desde el momento de la celebración del contrato y la solicitud de la declaración ...”*.

Los supuestos fácticos que sustentan las reclamaciones se sintetizan así:

- Luis Hernando Ríos Sánchez y Omaira Chaverría Gallego contrajeron matrimonio católico el 25 de septiembre de 1982 y, producto de esa unión nació Jhonatan Ríos Chaverría el 16 de marzo de 1985.

- El 10 de septiembre de 2010, Omaira Chaverría Gallego celebró contrato de seguro de vida grupo deudores, póliza No. 0110043, con la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., por un monto de \$87'000.000, con el objeto de amparar la obligación crediticia adquirida por el mismo valor con el Banco BBVA Colombia S.A.

- La póliza se suscribió por un “valor nominal fijo” y comprendía el riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo suicidio y homicidio, hasta por la suma asegurada; de manera que, acaecido el riesgo asegurado, aquella debía ser cancelada por la aseguradora al acreedor y, el resto, liquidarse a favor de los beneficiarios supletivos (art. 1142 C.Co.).

- La señora Omaira Chaverría Gallego falleció el 18 de enero de 2018, según certificó el médico Pedro Ángel Díaz Beltrán.

- Los señores Luis Hernando Ríos Sánchez y Jhonatan Ríos Chaverría presentaron reclamación ante BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., quien negó el pago, objetando el siniestro; en consecuencia, se vieron obligados a asumir el pago del crédito que estaba a cargo de Omaira Chaverría Gallego.

- Con el fin de obtener el cubrimiento de las obligaciones amparadas y agotar el requisito de procedibilidad, los accionantes convocaron a las demandadas a audiencia de conciliación extrajudicial, la cual resultó fallida.

- Luis Hernando Ríos Sánchez y Jhonatan Ríos Chaverría actúan, de un lado, como subrogatarios de la obligación de Omaira Chaverría Gallego y, de otro, como beneficiarios supletivos del contrato de seguro; en ese orden, el banco BBVA es beneficiario solo hasta por el monto de la deuda, cuyo saldo insoluto deberá certificarse al final del proceso, correspondiendo a los actores el resto del “valor asegurado nominal”.

- Entre la fecha de suscripción del contrato el 10 de septiembre de 2010 y la contestación de la demanda, han transcurrido más de cinco años, operando la prescripción para que se declare cualquier excepción, incluida la nulidad relativa para que se declare la rescisión (art. 1081 C.Co.).

2.2. Intervención de las demandadas.

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones y planteando las excepciones de mérito denominadas: i) Falta de legitimación en la causa por activa, ii) Nulidad relativa del contrato de seguro derivado de reticencia, y iii) Prescripción; además, solicitó se declare cualquier otra que se encuentre probada (excepción genérica o innominada).

La aseguradora se pronunció tempestivamente frente a la reforma de la demanda, reiterando sus argumentos y excepciones.

2.3. Sentencia.

Agotadas las etapas del proceso, el Juez de primera instancia emitió sentencia declarando probada la excepción de falta de legitimación en la causa por activa invocada por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y negando las pretensiones de los demandantes, a quienes condenó en costas.

Para arribar a esa conclusión aludió a las normas que regulan la naturaleza y elementos del contrato de seguro e hizo un recuento jurisprudencial sobre la legitimación en causa por activa para hacer efectiva una póliza de seguro de vida grupo deudores, encontrando que, a pesar de estar demostrado el vínculo negocial entre la Entidad Bancaria (tomador y beneficiario oneroso) y la Aseguradora, no se acreditó que la asegurada hubiere sido parte del mismo; en consecuencia, negó las pretensiones, sin adentrarse en lo relacionado con la nulidad relativa del contrato.

2.4. Apelación.

La parte demandante sustentó su apelación aduciendo que el cónyuge supérstite y los herederos de la asegurada, contrario a lo excepcionado por la aseguradora, se encuentran legitimados en la causa para demandar el cumplimiento de la póliza, en tanto fuera del contrato existen personas que si bien no lo celebraron pueden verse afectadas por sus consecuencias, más aún cuando la entidad crediticia no hizo el reclamo correspondiente en su calidad de beneficiaria. Resaltó que no se hizo una adecuada valoración de los interrogatorios de parte, de los cuales se desprende que Luis Hernando Ríos Sánchez se encargó del pago de la obligación que tenía su esposa con el Banco BBVA S.A., desde el momento de su fallecimiento, adquiriendo la calidad de subrogatorio.

Añadió en que el seguro se pactó por un valor nominal fijo, y no por un valor decreciente, siendo obligación de la Aseguradora cancelar el saldo insoluto de la deuda al Banco BBVA y, el resto a los beneficiarios supletivos, Luis Hernando Ríos Sánchez y Jhonatan Ríos Chaverría.

Con fundamento en los argumentos expuestos pidió que se revoque la sentencia y en su lugar se acceda a las pretensiones.

2.5. Pronunciamiento de la parte no apelante.

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. insistió en la falta de legitimación en la causa por activa, ya que, al ser un contrato de seguro de vida a título oneroso, el único beneficiario es el Banco BBVA Colombia S.A. como otorgante del crédito, quién puede solicitar la indemnización y ejercer la acción legal pertinente en caso de negarse la reclamación, no un tercero a quien no se le ha trasladado el interés asegurable.

Resaltó que quedó plenamente probado en el proceso que la asegurada al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad no informó que tenía antecedentes de enfermedad de Behcet desde el año 2008, con tratamiento médico con talidomida y enfermedad renal crónica por glomerulopatía primaria, nefropatía por IGA, diagnosticada por BX renal desde el año 2006; callando y ocultando información

que de haber sido conocida habría llevado a BBVA Seguros a abstenerse de celebrar el contrato o modificar sus condiciones económicas; configurándose así la reticencia, para lo cual no tiene importancia el nexo causal entre la enfermedad y el fallecimiento.

Estos hechos solo vinieron a conocerse el 15 de mayo de 2018, dentro del trámite de una acción de tutela, es decir, que al momento de contestar la demanda no habían transcurrido dos años, y menos cinco para la prescripción extraordinaria. Resaltó que la parte demandante alegó la prescripción como acción y no como reparo frente a la excepción planteada.

Al cierre, aquilató que la parte actora no precisó los reparos concretos frente a la sentencia refutada, ni mucho menos explicó los fundamentos fácticos y jurídicos de la decisión de la cual se aparta; razón por la cual, no puede pretender en la sustentación del recurso adicionar o referirse a situaciones que no fueron objeto de su inconformidad, como lo relativo al límite de cobertura de la póliza, que en todo caso, vale aclarar, equivale al saldo insoluto de la deuda.

III. CONSIDERACIONES

Se encuentran satisfechos los presupuestos procesales en esta acción y realizado el control de legalidad que ordenan los artículos 42 numeral 12 y 132 del Código General del Proceso, no se avizora causal de nulidad o irregularidad que invalide lo actuado u obligue a retrotraer el trámite a etapa anterior.

3.1. Cuestión por decidir.

En atención a los planteamientos que sustentan la alzada y los argumentos que soportan la decisión de primera instancia, el punto de arranque es dilucidar si los promotores se encuentran legitimados por activa para demandar de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., el cumplimiento del contrato de seguro de vida grupo de deudores contenido en la Póliza No. 0110043.

De concluirse que lo están, acorde con los mandatos de los artículos 287 inciso segundo y 282 inciso tercero del Código General del Proceso, se adentrará la Sala en el examen de dicha pretensión de cara a la excepción de nulidad relativa alegada para enervarla.

Por último, examinará la prescripción intercalada por la demandada.

3.2. De la legitimación en la causa por activa.

Los seguros son una modalidad contractual cuyo objeto es el amparo de los daños ocasionados por el acaecimiento de un hecho futuro e incierto que afecta ostensiblemente las capacidades de una persona para hacer frente a un compromiso económico.

La Corte Suprema de Justicia ha sostenido que el seguro es *“un contrato ‘por virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘prima’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un*

*acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al 'asegurado' los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de 'daños' o de 'indemnización efectiva', o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro' (...)*¹.

Se encuentra regulado por el Código de Comercio en sus artículos 1036 a 1162, y se caracteriza por ser un pacto consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva², en virtud del cual el asegurador, a cambio de una contraprestación monetaria, denominada prima, se obliga a indemnizar al tomador o beneficiario ante la concreción de un riesgo de connotaciones futuras e inciertas, contemplado dentro de la cobertura convenida y en observancia de los límites contractualmente acordados.

En dicha convención intervienen el tomador, el asegurador, el asegurado y el beneficiario; los dos primeros en condición de partes, pues son quienes intercambian las expresiones de voluntad generadoras del negocio jurídico y asumen las obligaciones derivadas de él; a los otros en cambio, se les reconoce la calidad de terceros interesados en los efectos económicos de dicho pacto³.

Tratándose del seguro de vida grupo deudores, quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o grupal, para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor, que toma la calidad de asegurado, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor el valor insoluto del crédito⁴.

La triangulación de los efectos del contrato deja en evidencia que la calidad de tercero que ostenta el asegurado *"lo es sólo frente al hecho de que no intervino en su formación"*⁵, de ahí que, el deudor, sus causahabientes o las personas afectadas indirectamente con el seguro no puedan considerarse beneficiarios del mismo, pues la vida se asegura para bien del acreedor, hasta la concurrencia del saldo insoluto de la obligación⁶.

Sin embargo, como el principio de la relatividad de los contratos no es absoluto, en consideración a que la ejecución o inejecución de un negocio jurídico puede beneficiar o afectar indirectamente otros patrimonios, se tiene aceptado que los terceros interesados se encuentran facultados para velar por la suerte del mismo⁷.

¹ CSJ, SC de 19 dic. 2008, rad. 2000-00075-01.

² Artículo 1036 del Código de Comercio.

³ CSJ, SC de 13 de diciembre de 2018, Expediente 2008-00193-01, Magistrado Ponente Luis Alonso Rico Puerta.

⁴ CSJ, SC de 30 de junio de 2011, Expediente 1999-00019-01, Magistrado Ponente Edgardo Villamil Portilla.

⁵ CSJ, SC de 19 de diciembre de 2018, Expediente 2009-00687-01, Magistrado Ponente Ariel Salazar Ramírez. Esta misma providencia resalta que desde la perspectiva de la titularidad de la prestación, el asegurado no es un tercero sino la persona que sufre un menoscabo en su patrimonio y tiene, por ello, *"interés asegurable en el pago de la indemnización"*.

⁶ CSJ, SC de 15 de diciembre de 2008, Expediente 2001-01021-01, Magistrado Ponente Jaime Alberto Arrubla. Reiterada en Sentencia SC5698-2021 de 16 de diciembre, Expediente 2010-00484-01, Magistrado Ponente Francisco Ternera Barrios.

⁷ CSJ, SC5698-2021 de 16 de diciembre, Expediente 2010-00484-01, Magistrado Ponente Francisco Ternera Barrios.

Es el caso del cónyuge sobreviviente o de los herederos del asegurado, *“quienes en defensa de la sociedad conyugal, de la herencia o del patrimonio social, pueden exigir a la aseguradora que pague lo que debe y a quien corresponde”*⁸.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en un antecedente que guarda relación con el presente, señaló que *“es apodíctico, así, que en el buen o mal suceso de los contratos hay mucha gente interesada. Bien fuera admitir la expresión de que en los contornos de los contratos revolotean intereses ajenos al mismo, los cuales no es posible rehusar o acallar no más que con el argumento de que terceros son. Por caso, ¿cómo decirselo a la viuda de acá? Ciertamente que el deudor fallecido no es el beneficiario del seguro contratado; que su vida se aseguró para bien del acreedor, en este caso el Banco. ¿Quién podría negarlo ante la letra clarísima del artículo 1144 del código de comercio? De modo que sólo el Banco es titular de las consecuencias directas del seguro contratado. Pero a más de él también está indiscutiblemente interesada la viuda y los herederos, dado que las secuelas indirectas del contrato, señaladamente el no pago del seguro, le perjudica. De la suerte de aquel contrato pende y en mucho la de la sociedad conyugal que tenía con su marido fallecido. Y algo similar le acontece a los herederos”*⁹.

En esa línea, sostuvo la Corte que *“el cónyuge y los herederos también se encuentran legitimados para solicitar, judicial o extrajudicialmente, el cumplimiento del contrato de seguro, todo a favor del beneficiario del mismo, cuando éste obra a su antojo, ante la “paciencia, aquiescencia, pasividad o tolerancia”, porque como en el mismo antecedente se anotó, esas actitudes causan de “rebote un perjuicio en el patrimonio del causante y a su turno en el de la herencia y sociedad conyugal”*¹⁰

La sentencia en cita fue reiterada por la misma Corporación en fallos del 15 de diciembre de 2008, expediente 2001-01021-021, 05 de octubre de 2009, expediente 2002-03366-01, y 06 de noviembre de 2021, expediente 2017-00133-01, último donde además puntualizó que *“por construcción jurisprudencial se ha reconocido la legitimidad de los cónyuges y herederos de los asegurados para demandar el cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora, pese a no tener la calidad de contratantes”*.

En el caso concreto, sostuvo el A quo que la asegurada, Omaira Chaverría Gallego, era una simple tercera en la relación negocial, razón por la cual, los promotores carecían de legitimación para promover una demanda por responsabilidad contractual en contra de la Aseguradora; reflexión con la que se desconoció de plano que en la periferia del contrato hay terceros, a los cuales el incumplimiento del mismo los alcanza patrimonialmente.

Es que la finada deudora no era una tercera absoluta de la relación negocial, pues siempre estuvo en los alrededores del contrato, en el fungió como asegurada; de hecho, el crédito estaba supeditado a la existencia de la garantía del seguro, cuya prima, recuérdese, estaba en la obligación de asumir.

⁸ CSJ, SC de 15 de diciembre de 2008, Expediente 2001-01021-021, Magistrado Ponente Jaime Alberto Arrubla.

⁹ CSJ, SC de 28 de julio de 2005, Expediente 1999-00449-01, Magistrado Ponente Manuel Isidro Ardila Velásquez. En esta decisión, la Corte otorgó legitimidad a los herederos ante la omisión de la entidad prestamista de iniciar las acciones legales para el cobro del seguro, para que aspiren con éxito al reembolso del valor asegurado, en virtud de la teoría del daño dentro de un marco contractual.

¹⁰ CSJ, SC de 5 de octubre de 2009, Expediente 2002-03366-01, Magistrado Ponente Jaime Alberto Arrubla.

Contrario a la opinión del Juzgador, el interés en las resultas del litigio puede asistirle a varias personas por activa y por pasiva, aunque solo algunos de ellos sean los titulares de la relación jurídica material, de ahí que a unos y a otros les deba ser reconocida¹¹.

En ese orden, al tener las calidades de cónyuge supérstite e hijo de la occisa, el presunto incumplimiento del contrato de seguro les irradia derechos y obligaciones, y por ende, un vínculo jurídico, pues, aunque son terceros al pacto, no son absolutos sino relativos, en tanto no cabe duda que el impago de la póliza afecta su patrimonio, al tener que asumir las acreencias que serían cubiertas con esa indemnización, de modo que, de quedar establecida en el proceso la obligación de la Aseguradora de cumplir con el pago que le reclaman en la demanda, se suspendería tal afectación, e incluso, dado caso, podría abrirse camino la recuperación de sumas ya cubiertas.

Por demás, aunque la habilitación para reclamar judicialmente acabada de establecer, no se deriva de la subrogación legal argumentada en la demanda, ello no es motivo para negarla, en tanto *“la desacertada calificación que el libelista le dé en su demanda a las súplicas, no tiene por qué repercutir en el tratamiento jurídico del caso, puesto que corresponde al juzgador y no a los litigantes definir el derecho que se controvierte”*¹².

Recuérdese que los vacíos de adecuación típica o la equivocación de las partes, deben ser colmados o corregidos por los jueces, al ser estos, no los litigantes, *“quienes están llamados a definir el derecho en el caso controvertido”*¹³, al margen de que las partes hayan acertado o no en su identificación normativa.

Corolario, no existe duda referente a que los actores están legitimados para entablar esta controversia, en la medida que los registros civiles aportados respaldan su condición de cónyuge e hijo de la asegurada¹⁴, siendo titulares de un derecho cierto sobre la sucesión de la causante, de cara a lo preceptuado en el artículo 1040 del Código Civil; lo que les permite reclamar el cumplimiento del contrato de seguro.

Dilucidada la legitimación de los actores, se ocupará la Sala del asunto obviado por el A quo, esto es, definir si BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. está en la obligación de pagar la indemnización reclamada por ocurrencia del siniestro amparado en el contrato de seguro de vida grupo deudores adquirido por Omaira Chaverría Gallego.

3.3. La anulabilidad del contrato de seguro por reticencia del asegurado.

El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la *buena fe* de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que, los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por *“todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural”*.

¹¹ CSJ, SC de 8 de febrero de 2016, Expediente 2008-00064-01, Magistrado Ponente Ariel Salazar Ramírez.

¹² CSJ, SC de 7 de mayo de 1979, citada en CSJ SC, Sentencia del 30 de enero de 2019, Expediente 2018-04068-00, Magistrado Ponente Álvaro Fernando García Restrepo.

¹³ CSJ, SC de 5 de octubre de 2020, Expediente 2000-00544-01, Magistrado Ponente Luis Armando Tolosa.

¹⁴ Fls. 9-12. PDF. 01. 2020-00003 CUADERNO PRINCIPAL.

En particular, para el contrato de seguro, el artículo 1058 del Estatuto Comercial consagra el deber para el adquirente de manifestar, sin reservas, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca¹⁵, advirtiendo que “[l]a 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”.

En lo que respecta a los seguros de vida, si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, la obligación se concentra en precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se conozcan, a ciencia cierta, los términos en que el asegurador responderá si ocurre en vigencia de la póliza; así se deriva del artículo 1158 del Estatuto Mercantil, que a la letra expresa: “[a]unque 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 concreto, en los seguros de vida grupo deudores, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el estado del riesgo la tiene el asegurado¹⁶, puesto que es quien mejor conoce las circunstancias concretas que lo rodean al momento de adquirirlo.

El mencionado artículo 1058 fue declarado exequible en su integridad por la Corte Constitucional en la sentencia C-232 de 1997, donde explicó que la rescisión del contrato de seguro por reticencias e inexactitudes en la declaración del estado del riesgo se rige por un régimen especial, distinto de la reglamentación común sobre nulidad relativa; se trata de un régimen mucho más severo, fundado en la naturaleza misma de la actividad aseguradora que exige la presencia de una buena fe calificada o *uberrimae bonae fidei*; ello debido a la contratación en masa que presupone una práctica aseguradora responsable para que en los diferentes ramos la siniestralidad real se aproxime a la esperada; en esa medida, dijo la Corte, “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 particularidad le da la característica de ser un contrato de ubérrima buena fe, lo que significa “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.”.

Naturalmente la buena fe calificada se predica tanto del asegurador como del tomador, teniendo como nota especial en lo que concierne al artículo en cita, que dicho comportamiento de máxima honradez del tomador se espera incluso en la etapa precontractual; esa premisa “opera de modo especial respecto del contratante del seguro (tomador) en el momento en que éste todavía no lo es. Se trata de un deber precontractual a cargo del tomador del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos, cuyas circunstancias el asegurador va a asumir”¹⁷.

¹⁵ Artículo 1058 del Código de Comercio: “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”.

¹⁶ Artículo 1039 del Código de Comercio.

¹⁷ Joaquín Garrigues, citado en Sentencia C-237 de 1997 Magistrado Ponente Jorge Arango Mejía.

La exposición sobre el estado del riesgo puede ser espontánea y en ese evento la reticencia o la inexactitud genera la nulidad relativa si el tomador -o el asegurado, en su caso- ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo¹⁸; también puede ser dirigida, para lo cual el asegurador tiene la posibilidad de hacer uso de cuestionarios sobre puntos que la concreten, de modo que le facilite tomar las acciones necesarias para determinar aquellas circunstancias que inciden en la onerosidad y las exclusiones del contrato, entre otros particulares; en el entendido que la buena fe es *“un postulado de doble vía (...) que se expresa -entre otros supuestos- en una información recíproca”*¹⁹.

En todo caso, precisa la norma *“[l]as 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”*; quiere decir que el asegurador a su vez tiene la carga de auscultar la información que le suministran, *“investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo”*²⁰; por tal razón, ha dicho la Corte, *“resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, [...] soslaya información a su alcance racional, de suyo conducente a revelar pormenores alusivos al estado del riesgo; o renuncia a efectuar valoraciones que, intrínsecamente, sin traducirse en pesado -u oneroso- lastre, lucen aconsejables para los efectos de ponderar el riesgo que se pretende asegurar, una vez es enterado de posibles anomalías, o en fin deja de auscultar, pudiendo hacerlo, dicientes efectos que reflejan un específico cuadro o estado del arte (existencia de ilustrativas señales), no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente (...)”*²¹.

Como se indicó, la falta de honestidad del asegurado sobre aspectos de su pleno conocimiento acarrea la nulidad relativa del convenio; sin embargo, no toda imprecisión, omisión, silencio o mentira tiene la aptitud para *“eclipsar la intentio del asegurador”*²², pues en determinadas circunstancias *“puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediablemente, abrirse paso la anulación en comento”*²³.

En ese orden, la sanción se produce si los vicios de la declaración del estado de riesgo son trascendentales; en otras palabras, *“la reticencia o inexactitud en que incurra el tomador del seguro acerca del estado del riesgo genera nulidad relativa del contrato, siempre que los datos omitidos o imprecisos sean relevantes para la calificación del estado del riesgo”*²⁴.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha indicado, *“es incuestionable que la ley no ha consagrado una pormenorizada relación de los hechos que determinan el estado del*

¹⁸ Inciso segundo del artículo 1058 del Código de Comercio.

¹⁹ CSJ, SC de 19 de abril de 1999, expediente 4929, reiterada en sentencias de 2 de agosto de 2001, 26 de abril de 2007 y SC3791-2021, expediente 2009-00143-01, Magistrado Ponente Luis Armando Tolosa.

²⁰ CSJ, SC5327 de 2018.

²¹ CSJ, SC de 2 de agosto de 2001, Expediente 06146, Magistrado Ponente Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

²² CSJ, SC de 2 de agosto de 2001, Expediente 06146, Magistrado Ponente Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

²³ Ibidem.

²⁴ CSJ, SC5327 de 2018. En la misma línea, la Corte Constitucional en Sentencia C-232 de 1997, Magistrado Ponente Jorge Arango Mejía, sostuvo *“siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo”*.

*riesgo en el contrato de seguro (numerus clausus), sin que tampoco pueda pasarse por alto que las circunstancias que ofrezcan incidencia en un evento concreto, in casu, pueden carecer de ella en otro distinto. Por tal razón, compete al juez, en cada caso específico, dado que se trata de una quaestio facti, auscultar y validar, desde la óptica del singular contrato de seguro sub iudice, cuáles acontecimientos fácticos pudieran interesar o incidir en el asentimiento del asegurador y cuáles no (juicio de relevancia o de trascendencia)*²⁵.

Desde luego que la carga de la prueba de tales elementos recae sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, ya sea por acción o excepción, pues, en virtud del artículo 167 del Código General del Proceso, *“incumbe a las partes probar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*. En este caso, la obligación gravita sobre la Aseguradora, en tanto es la única que puede saber con certeza *“(i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii) que se abstendrá de celebrar el contrato”*²⁶.

3.4. Análisis de la reticencia endilgada a la asegurada.

En oficio del 06 de febrero de 2018²⁷, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. objetó la reclamación que por solicitud del señor Luis Hernando Ríos²⁸ fue presentada por el Banco BBVA S.A. para hacer efectiva la póliza, aduciendo que la asegurada *“tenía antecedentes de: enfermedad de Behcet desde el año 2008 con tratamiento médico con talidomida y enfermedad renal crónica por glomerulopatía primaria nefropatía por IGA diagnosticada por BX renal desde 2006”*, los cuales no fueron declarados pese a estar obligada conforme el artículo 1058 del Código de Comercio. Tal rechazo se reiteró en oficio del 21 de mayo de 2018, en respuesta a la petición de reconsideración elevada por el señor Ríos Sánchez²⁹.

Para esclarecer si en efecto la asegurada incurrió en la reticencia enrostrada, se hace necesario revisar la historia clínica aportada.

- Atención del 27 de abril del 2011 por el especialista en medicina interna Luis Fernando Duque Jaramillo, cuyo análisis describe *“EN AGOSTO 2008 ESTUVO CON FIEBRE ALTA Y CISTIITS(SIC). NOTO(SIC) QUE LE APARECIERON ULCERAS(SIC) VAGINALES. LE ORDENAORN(SIC) TTO SIN MEJORIA(SIC). LA VIO EL DR HENRY LEON(SIC) PEREZ(SIC) INTERNISTA Y EL GINECOLOGO(SIC) QUE LE ORDENO(SIC) HIV NEGATIVO. EL DR PEREZ(SIC) LE ORDENO(SIC) HERPES SIMPLE. MEJORO(SIC) 6 MESES Y LE PERSISTE EN LA BOCA VAGINA Y PIERNAS. SIEMPRE LE SALEN EN LAS MISMAS PARTES. ESTA(SIC) NOTANDO EDEMAS DE MIS. SUFRE DE AMIGDALITIS TAMBIEN(SIC). TIENE TAMBIEN(SIC) GASTRTIIS(SIC)”*, estableciendo como impresión diagnóstica: *“ENF DE BEHCET”*³⁰.

- Comunicado del 18 de mayo de 2011, remitido por el médico Luis Fernando Duque al galeno Carlos Alberto Cañas Dávila de la Fundación Valle del Lili, en el que se lee: *“CARLOS, TE PIDO EL FAVOR DE VALORARME A LA SRA CHAVERRIA(SIC) QUE TINEE(SIC) CUADRO DE ERITEMA NODOSO SEVERO DE MIS, ULCERAS*

²⁵ CSJ, SC de 12 de septiembre de 2002, expediente 7011, citada en SC3791-2021 de 1 de septiembre, Expediente 2009-00143-01, Magistrado Ponente Luis Armando Tolosa.

²⁶ Sentencia T-919 de 2014 Magistrada Ponente Martha Victoria Sáchica Méndez.

²⁷ Fls. 10-11. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

²⁸ Fls. 8-9. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

²⁹ Fls. 20-24 y 42-43. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

³⁰ Fls. 26-27. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

*GIGANTES... DE MUCOSA ORAL Y SOBRETUDO VAGINAL. MUJY SEVERAS QUE SE MANEJARON CON DX DE ENFERMEDAD DE BEHCET, CON GRAN MEJORIA(SIC). ME GUSTARIA(SIC) TU CONCEPTO DE ESTA PACIENTE*³¹.

- Consulta externa del 07 de julio de 2011 por reumatología en la Fundación Valle del Lili, con el especialista Carlos Alberto Cañas, cuyo análisis describe: *"Paciente con características clínicas de enfermedad de Behcet. Se solicitó para clínicos. Por el momento se indica: Medrol tabl. 16 mgr. dos al día por una semana continúa una al día. Apriz F tabl. tres veces al día. Control en dos semanas con paraclínicos. Pendiente iniciar talidomida*³².

- Consulta externa del 28 de julio de 2011 por reumatología en la Fundación Valle del Lili, con el especialista Carlos Alberto Cañas, cuyo análisis describe: *"Paciente con criterios clasificatorios de enfermedad de Behcet. Se decide: 1. Iniciar talidomida tab 100mg. media tableta cada noche, lo más pronto posible. Se hace formulación para su trámite URGENTE por la EPS para 4 meses (...)"*³³.

- Biopsia renal practicada el 26 de julio de 2016, que concluye: *"Nefropatía por IgA con lesión mesangial mínima sin cambios de proliferación endocapilar o fenómeno de cronicidad"*³⁴.

- Consulta externa del 24 de marzo de 2017 por nefrología en RTS Sucursal Cartago, con el especialista Carlos E. Arcos, cuyo plan de evolución describe: *"Paciente con Nefropatía por IgA definida por biopsia renal desde el 2006 se caracteriza por micro hematuria aislada, con eTFG estable en ml/min por CG, relación proteinuria/creatinuria 251 mg/gr en metas para su condición(sic). En resumen ERC en relación a glomerulopatía primaria estable, con indicadores de progresión(sic) a ERC terminal controlados y en general un perfil de buen pronóstico(sic) para preservación(sic) de su función(sic) renal hoy (...). Biopsia Renal: 26/07/2016 biopsia(sic) renal estudio de microscopía de luz, inmunofluorescencia directa nefropatía(sic) por IgA CLASE I DE HASS, SISTEMA DE OXFORD, HIPERCELULARIDAD MESANGIAL ML, Glomerulosclerosis o adhesiones SO, HIPERCELULARIDAD EDONCIPAL eap, FIBROSIS INTERSTICIAL/ ATROFIA TUBULAR to"*³⁵.

De acuerdo con el registro clínico, en principio no se avizora reticencia o inexactitud en la información dispensada por la asegurada en la declaración del estado del riesgo, diligenciada el 10 de septiembre de 2010, ante BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.³⁶

Véase que la enfermedad de Behcet fue diagnosticada en el año 2011, calenda a partir de la cual, Omaira Chaverría empezó a recibir tratamiento farmacéutico. Si bien es cierto que desde el año 2008 la asegurada comenzó a presentar síntomas como edemas localizados en diversas partes de su cuerpo, al momento de la celebración del contrato, la asegurada no conocía la causa de ese padecimiento.

³¹ Fl. 25. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

³² Fls. 28-29. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

³³ Fls. 30-31. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

³⁴ Fls. 37-40. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

³⁵ Fls. 34-36. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

³⁶ Fls. 1-2. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

En igual sentido, la enfermedad renal crónica fue diagnosticada en el año 2016, a partir de biopsia renal practicada en la misma calenda. Aunque la aseguradora afirmó que la causante padecía esta patología desde el año 2006, su argumento no encuentra asidero, pues en la historia clínica no figura antecedente de su diagnóstico ni de tratamiento médico para contrarrestarla; acotándose que el único legajo de la historia clínica aportada por la Aseguradora³⁷, en el que se alude a esta fecha solo se lee el acápite “*Subjetivo*”, “*nefropatía por IgA diagnosticada por Bx renal desde 2006*”, sin que pueda visibilizarse información acerca de la atención recibida, el profesional de la salud que la suscribe, el diagnóstico establecido o el tratamiento ordenado; resultando ser una prueba endeble frente al resto de los documentos que muestran una data distinta.

En ese escenario, la historia clínica adosada no revela una enfermedad preexistente constitutiva de la reticencia enrostrada, siendo desproporcionado exigirle a la asegurada que informara en su solicitud de asegurabilidad un hecho que no conocía ni tenía la posibilidad de conocer; permaneciendo intacta la presunción de buena fe en su actuar.

Recuérdese que “*el deber de declarar de los asegurados no es absoluto pues existen situaciones en las que el tomador del seguro no conoce sus enfermedades porque o bien son silenciosas, o son de imposible conocimiento del asegurado*”³⁸; así que no puede perderse de vista que “*este deber no recae sobre la existencia de la enfermedad en sí, sino sobre el conocimiento real que se tiene de ésta*”³⁹.

Pero además, no se advierte que el conocimiento de dichas enfermedades por parte de la Aseguradora la hubiere retraído de la celebración del contrato o motivado a estipular condiciones más onerosas, pues la parte demandada no acreditó cómo esa conducta influyó en su consentimiento, de ahí que, ante la falta de otra explicación posible, deba entenderse que las inexactitudes endilgadas son insignificantes y no afectan el vínculo negocial.

En este punto llama la atención el cuestionario de la declaración de asegurabilidad, en el que se preguntaba si “*¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?*”⁴⁰, interrogante que conlleva una carga exagerada para el tomador y el asegurado, como quiera que la vaguedad y generalidad de la estipulación hace que el adquirente incurra en inexactitudes, al punto de desnaturalizar la esencia del contrato; lo que sin duda pone en evidencia un desequilibrio negocial.

Tratándose de contratos de adhesión, como el de seguros, el principio de *contra proferentem* enseña que las cláusulas ambiguas u oscuras dictadas por una de las partes no pueden interpretarse en su propio beneficio⁴¹, de ahí que sea inadmisibles que la demandada pretenda sacar provecho de la generalidad de la pregunta para erigir una inexactitud, pues la declaración debe revisarse de cara al contexto, de manera que si no se indaga por una patología y/o padecimiento en concreto no

³⁷ Fl. 12. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

³⁸ Sentencia T-222 de 2014 Magistrado Ponente Luis Ernesto Vargas Silva.

³⁹ CSJ, SC de 4 de marzo de 2016, Expediente 2010-00757-01, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez.

⁴⁰ Fl. 1. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

⁴¹ CSJ, SC de 12 de febrero de 2018, Expediente 2010-00364-01, Magistrado Ponente Aroldo Wilson Quiroz.

puede alegarse como una causal de anulabilidad del acto como si se tratara de una omisión intencional. Lo contrario sería tanto como pretender que cada asegurado informe todos los síntomas, signos y padecimientos que ha presentado durante su vida, así no tenga diagnosticada una enfermedad, carga que es prácticamente imposible de cumplir.

En consecuencia, al no estructurarse la reticencia ni la inexactitud invocadas, la excepción de nulidad relativa está llamada al fracaso; por consiguiente, no se detendrá la Sala a examinar la prescripción someramente invocada por la parte demandante frente a cualquier acción rescisoria o de ineficacia del contrato⁴².

3.5. De las obligaciones en cabeza de la aseguradora en virtud del contrato de seguro de vida grupo deudores contenido en la Póliza No. 0110043.

Establecida la ausencia de vicio en el contrato de seguro cuyo cumplimiento se reclama, corresponde ahora averiguar los alcances de las obligaciones en cabeza de la Aseguradora, teniendo en cuenta que las pretensiones, reiteradas en la apelación, apuntan a que se pague el saldo insoluto del crédito hipotecario que la fallecida tenía con BBVA, y el saldo restante del monto asegurado, se entregue a los demandantes como beneficiarios supletivos y en su calidad de subrogatarios.

Está decantado que la señora Omaira Chaverría Gallego ingresó como asegurada a un seguro de vida de grupo de deudores de la Aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A., con el objetivo de garantizar la obligación crediticia contraída con BBVA Colombia S.A., quien fungió como tomador beneficiario; el monto asegurado era \$87'000.000 equivalente al valor de la obligación No. 00130259009600082055, y la vigencia del 10 de septiembre de 2010 hasta el fin del crédito⁴³. Como se deduce del clausulado, la póliza comprendía los riesgos de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio y el homicidio, incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización e incapacidad total temporal⁴⁴.

La señora Chaverría Gallego falleció el 18 de enero de 2018, según registro civil de defunción anexo⁴⁵; siniestro fue oportunamente informado, dando lugar a la obligación indemnizatoria en cabeza de la Aseguradora, acorde con el artículo 1080 del Código de Comercio; pues no logró ésta acreditar los supuestos en que fincó su objeción.

Así las cosas, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. está en la obligación de pagar al beneficiario oneroso BBVA Colombia S.A., el saldo adeudado por la señora Chaverría Gallego a la fecha de su deceso, esto es 18 de enero de 2018, acorde con las directrices de la cláusula "CONDICIONES PARTICULARES" del "ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES" que reza: *"3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes*

⁴² Ver las pretensiones adicionadas al reformar la demanda.

⁴³ Certificado individual, Seguro de vida grupo deudores, Póliza No. 0110043. Fls. 13-14 PDF. 01. 2020-00003 CUADERNO PRINCIPAL y 1-2. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

⁴⁴ Condiciones generales de la Póliza Vida Grupo No. 0110043 del Fls. 15-16 PDF. 01. 2020-00003 CUADERNO PRINCIPAL, y Condiciones generales de la póliza de vida grupo de BBVA Seguros y anexo. Fls. 3-7. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Rios Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

⁴⁵ Fl. 17. PDF. 01. 2020-00003 CUADERNO PRINCIPAL.

*calculados hasta la fecha del fallecimiento de deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor. ...*⁴⁶.

Ahora, como el señor Luis Hernando Ríos Sánchez informó haber asumido las cuotas de la obligación tras la negativa de la Aseguradora⁴⁷, le corresponderá a él gestionar ante el Banco la devolución de los dineros cancelados, sin que sea dable ordenar un fraccionamiento para que la Aseguradora por un lado cubra el saldo actual del crédito bancario, de existir, y por el otro, restituya a los actores lo pagado hasta la fecha; con mayor razón, porque no obra prueba idónea de dicho pago y por supuesto, de la subrogación argüida.

Recuérdese que las versiones ofrecidas por las partes, que no sean constitutivas de confesión en tanto sus afirmaciones y negaciones les son del todo favorables a sus intereses personales y familiares, deben ser valoradas como “*«declaraciones de parte, sin el peso de la confesión, para ser corroborados con los demás medios de convicción obrantes»* (CSJ SC9072-2014, 11 jul., rad. 2007-00601-01, reiterada en CSJ SC232-2016, 16 ago., rad. 2010-00235-01)”⁴⁸. En el *sub lite* las afirmaciones del extremo activo carecen de respaldo en prueba que brinde certeza acerca del pago hecho con posterioridad al óbito de la deudora y sus particularidades, situación que refuerza la tesis planteada por la Sala.

Por otra parte, el extremo actor deprecó el reconocimiento de la diferencia entre el “valor nominal” asegurado y el monto del crédito a pagar al banco, aludiendo sin mayores argumentos a la figura de los beneficiarios supletivos y al clausulado de la póliza que prevé “*CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO*”.

Sobre el primer punto, baste decir que no se cumplen los supuestos que la norma señala para la adquisición de tal calidad por parte del cónyuge y el heredero, pues la designación del beneficiario oneroso en el seguro no se ha hecho ineficaz ni ha quedado sin efecto⁴⁹, al menos no quedó probado.

Y si lo que entiende la parte demandante es que ello operó por efecto de la supuesta subrogación, que se insiste, no fue demostrada, viene a bien citar la Corte Suprema de Justicia, quien ha aclarado que el pago de la deuda por los causahabientes del deudor no produce tal consecuencia. Sostiene el alto Tribunal:

“Por esto, la Corte tiene explicado que la objeción a la reclamación y el pago de las deudas por los herederos del causante, son circunstancias que no están “legalmente llamada[s] a producir la ineficacia de la designación de un beneficiario dentro de un seguro de personas y que, correlativamente, no pudiéndose hablar de ineficacia de tal designación, resulta abiertamente improcedente la inclusión de unos beneficiarios supletorios, en los términos

⁴⁶ ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES. Fls. 7. PDF. 03. Pruebas. Luis Hernando Ríos Sánchez vs BBVA Seguros de Vida.

⁴⁷ Según se desprende de los interrogatorios de parte de Luis Hernando Ríos Sánchez y Jhonatan Ríos Chavarría, el primero continuó pagando las cuotas del crédito y primas del seguro luego del fallecimiento de su esposa, y se encuentra al día.

⁴⁸ CSJ, SC2906-2021, radicado 05001-31-03-017-2008-00402-01. MP. Hilda González Neira.

⁴⁹ Artículo 1142 del C.Co., recogido en la cláusula decimotercera de las condiciones generales del seguro.

del artículo 1142 del Código de Comercio, pues no puede olvidarse que la primera situación -ineficacia- constituye un presupuesto insoslayable para que pueda generarse la consecuencia prevista por la norma. (cfr. art. 897 C. de Co.)⁵⁰.

Esto, por supuesto, no significa dejar al asegurador liberado de su prestación, porque en el evento de que los terceros hubieren solucionado, con sus propios bienes, las obligaciones que tenían su génesis en la realización del riesgo asegurado, simplemente se presentaría un cambio de beneficiario del seguro, legal o convencional, según fuere el caso, y no el desplazamiento del mismo, que es algo totalmente distinto. Ahora, si pagaron por error, creyendo que eran deudores, igualmente gozarían de la acción de repetición del pago de lo no debido.

Es más, en el caso de no haber pagado nada, el cónyuge y los herederos también se encuentran legitimados para solicitar, judicial o extrajudicialmente, el cumplimiento del contrato de seguro, todo a favor del beneficiario del mismo, cuando éste obra a su antojo, ante la “paciencia, aquiescencia, pasividad o tolerancia”⁵¹, porque como en el mismo antecedente se anotó, esas actitudes causan de “rebote un perjuicio en el patrimonio del causante y a su turno en el de la herencia y sociedad conyugal”⁵².

Pero además se equivocan los demandantes al pensar que fuera del saldo de la deuda al acreedor, la Aseguradora debe reconocer la diferencia hasta el valor asegurado porque la póliza era por un “valor nominal fijo no decreciente”, pues en el seguro en cuestión no aparece una estipulación que indique que el monto asegurado era fijo; nótese en que la cláusula décimo sexta de las condiciones generales que regula el pago de la indemnización, ni en ninguna otra, se consignó algo al respecto, debiéndose entender que la prestación va a la par con la obligación garantizada.

Así se intuye de la expresión “hasta por la suma asegurada contratada para este amparo”, cuya literalidad no puede interpretarse como que ocurrido el riesgo deba pagarse el monto total del valor asegurado -que equivale al valor de la obligación-, sino que este es el límite de la indemnización a reconocer al beneficiario, que en este caso es a título oneroso.

En consecuencia, se ordenará a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. que pague a BBVA Colombia S.A. la indemnización en los términos antes señalados.

3.6. De la prescripción invocada por la demandada.

Para sustentar su excepción se limitó la parte demandada a expresar “*la opongo contra cualquier pretensión extinta por el paso del tiempo. Art. 1081 Código de Comercio. En este caso, la acción, tanto ordinaria como extraordinaria, han caducado*”.

Claramente la ausencia de argumentos impide a la Sala adentrarse en el estudio de la prescripción, amén que de las documentales refulge que entre la ocurrencia del siniestro -18 de enero de 2018- y la reclamación no transcurrió ni un mes, pues la comunicación por medio de la cual se objetó es del 6 de febrero de 2018, a la par

⁵⁰ Sentencia 147 de 17 de octubre de 2006, expediente 1996-00059.

⁵¹ Cfr. Sentencia 195 de 28 de julio de 2005, expediente 1999-00449.

⁵² CSJ, SC de 5 de octubre de 2009, Expediente 2002-03366-01, Magistrado Ponente Jaime Alberto Arrubla Paucar.

que demanda se incoó el 12 de noviembre de 2019; quiere decir que los plazos prescriptivos fueron interrumpidos conforme a las reglas del artículo 2539 del Código Civil, y por consiguiente, el conato de excepción deberá declararse no probado.

3.7. Conclusiones.

La sentencia objeto de apelación será revocada porque contrario a la tesis del A quo, los actores sí están legitimados por activa para demandar de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. el cumplimiento del seguro de vida grupo deudores Póliza No. 0110043, que amparó la obligación contraída por la señora Omaira Chaverría Gallego con el Banco BBVA S.A. En consecuencia, así se dispondrá.

No se accederá a las demás pretensiones de la demanda por las razones expuestas, y se declararán no prósperas las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada.

Se condenará a la parte demandada a pagar las costas de primera y segunda instancia, por salir vencida en el proceso y haberse causado en ambas etapas procesales (art. 365 num. 1, 4 y 8 C.G.P.). La liquidación se hará por el juzgado de conocimiento en primera instancia, incluyendo las agencias en derecho que en su momento fije la Magistrada Ponente (art. 366 C.G.P.).

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, en Sala de Decisión Civil Familia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 31 de agosto de 2021 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual promovido por Jhonatan Ríos Chaverría y Luis Hernando Ríos Sánchez, en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. En su lugar se **DISPONE:**

SEGUNDO: ORDENAR a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. que en cumplimiento del contrato de seguro de vida grupo deudores contenido en la Póliza No. 0110043, pague al banco BBVA Colombia S.A., en calidad de beneficiario oneroso, el saldo adeudado por la señora Omaira Chaverría Gallego a enero 18 de 2018, de acuerdo a las condiciones generales y particulares, esto es, incluyendo capital, intereses de plazo y de mora, y primas no pagadas.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

CUARTO: DECLARAR no probadas las excepciones de mérito denominadas: “*falta de legitimación en la causa por activa*”, “*nulidad relativa del contrato de seguro derivado de reticencia*” y “*prescripción*” interpuestas por la demandada.

QUINTO: CONDENAR en costas de primera y segunda instancia a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. en favor de los demandantes.

Por Secretaría, **DEVUÉLVASE** oportunamente el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA

Magistrada Ponente

ÁNGELA MARÍA PUERTA CÁRDENAS JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA

Magistrada

Magistrado

Firmado Por:

Sofy Soraya Mosquera Motoa
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Despacho 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Jose Hoover Cardona Montoya
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 5 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Angela Maria Puerta Cardenas
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 6 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

2f7af116158995ffba34d9d73d3f066943f79ad56fc1344f20635390969a3e64

Documento generado en 04/03/2022 03:02:10 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente

URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>