



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL

Valledupar, mayo veintiuno (21) de dos mil diecinueve (2019)

CLASE DE PROCESO: CANCELACIÓN ANOTACIÓN DE UN TERCERO DE ESCRITURA PÚBLICA.
RADICACIÓN: 20001-31-10-002-2017-00485-00.
DEMANDANTE: NINA ARÉVALO GONZÁLEZ.
DEMANDADO: JEINER ALFONSO BELTRAN AMAYA.
PROVIDENCIA: AUTO INADMITE DEMANDA.

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir sobre la admisión, inadmisión o rechazo de la presente demanda de "CANCELACIÓN DE LA ANOTACIÓN DE UN TERCERO DE ESCRITURA PÚBLICA", adelantada por NINA ARÉVALO GONZÁLEZ, mediante apoderado Judicial, contra JEINER ALFONSO BELTRAN AMAYA, teniendo como base la Escritura Pública No. 5.992 de fecha 31 de diciembre de 2014.

CONSIDERACIONES

El artículo 82 numeral 4 y 5 del estatuto procesal vigente reza lo siguiente "Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos: "4. *Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.* 5. *Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados*".

De la revisión de la demanda y de los documentos anexados a ella se desprende que la misma no reúne los requisitos exigidos por la norma transcrita, como pasa a explicarse:

No existe congruencia entre los hechos de la demanda y las pretensiones de la misma, por cuanto se manifiesta en el hecho sexto que entre la demandante y el señor JEINER ALFONSO BELTRAN AMAYA, existió una unión marital de hecho dentro de la cual concibieron una hija y adquirieron una propiedad inmueble que ha venido siendo pagada por la demandante. La unión marital duró hasta el 3 de marzo de 2016, cuando por acuerdo conciliatorio realizado en la Comisaría Segunda de Familia de Valledupar, acordaron separarse pero la sociedad patrimonial no fue disuelta ni liquidada, encontrándose "prescrito" el término para hacerlo, a la luz del artículo 8 de la ley 54 de 1990. Así las cosas, considera el despacho que teniendo en cuenta que este es un proceso declarativo, una de las pretensiones tendría que ver con el reconocimiento o surgimiento de una sociedad de hecho y las restantes con su respectiva liquidación y disolución. Dicho de otra forma, pretender la cancelación de la anotación del nombre del señor JEINER ALFONSO BELTRAN AMAYA en la escritura pública del bien inmueble no tiene vocación de prosperidad pues no es la pretensión adecuada para este tipo de proceso, que parece (la pretensión) ser propia de una demanda de jurisdicción voluntaria.

Recordemos que la acción de declaración de la unión marital de hecho es imprescriptible, mientras que la declaración judicial de existencia de la sociedad patrimonial derivada de la unión marital y la relativa a su disolución y liquidación prescribe en un año, contado a partir de la separación física y definitiva de los compañeros, del matrimonio con terceros o de la muerte de uno o ambos compañeros, según el artículo 8º de la Ley 54 de 1990.

Así las cosas, se inadmitirá la demanda y se concederá a la parte demandante el término establecido en el inciso 4, del art. 90 del C.G.P. para que subsane los defectos mencionados, so pena de rechazo.

En virtud de lo anterior, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Valledupar:

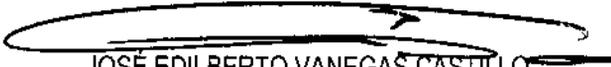
RESUELVE

PRIMERO: Inadmitir la presente demanda, por las razones expuestas.

SEGUNDO: Conceder a la demandante el término de cinco (5) días para que subsane los referidos yerros, so pena de ser rechazada.

TERCERO: Reconocer al doctor CARLOS ANDRES CUBILLOS AMAYA, identificado con C.C. No. 77.190.222 y T.P. 138548 del C.S. de la J., como apoderado judicial de la parte demandante, para los fines del poder conferido.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,


JOSÉ EDILBERTO VANEGAS CASTILLO
Juez

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL Valledupar - Cesar Secretaría
La presente providencia fue notificada a las partes por anotación en el ESTADO No. <u>6x</u>
Hoy <u>21</u> mayo del 20 <u>19</u> Hora 8.A.M.
 ANA MARÍA VIDES CASTRO Secretaría



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL

Valledupar, mayo veintiuno (21) de dos mil diecinueve (2019)

CLASE DE PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
RADICADO: 20001-40-03-005-2018-00006-00
DEMANDANTE: ALIX MARGOTH CRUZ JIMENEZ C.C. No.-36.575.638
DEMANDADO: BANCO BBVA COLOMBIA SUCURSAL VALLEDUPAR NIT 860003020-1 y
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA NIT 800240882-0
PROVIDENCIA: SENTENCIA.

Sentencia No. 133 – V.R.C. 002

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el despacho a dictar sentencia que en derecho corresponda dentro del proceso de la referencia. Hecho el análisis de la actuación surtida con motivo del presente proceso, no se advierte irregularidad que pueda invalidar lo actuado, como tampoco se echa de menos ningún presupuesto procesal. Por consiguiente, la decisión de fondo es procedente.

ANTECEDENTES

Mientras se encontraba trabajando como docente a la señora Alix Margot Cruz Jiménez la entidad financiera Banco Bbva Colombia le fue aprobado el crédito No. 00130158659606011472, siendo amparado con la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 022150000354168, de la compañía aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.. El 27 mayo de 2016 fue diagnosticada con Síndrome Severo del Túnel del Carpo derecho, siendo incapacitada temporalmente por más de 180 días, por lo que fue calificada por la pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez que arrojó un 98,5%, guarismo que a la postre desembocó en la decisión de pensionarla. Una vez conocida su situación laboral, presentó reclamación formal ante la aseguradora solicitando el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro "incapacidad total y permanente", la cual fue objetada en escrito de fecha 25 mayo de 2017.

Ante la objeción de la aseguradora, interpuso demanda verbal de responsabilidad civil contractual contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA COLOMBIA S.A., para que se declare a la aseguradora civilmente responsable por el incumplimiento del contrato convenido en póliza de seguro de vida grupo deudores VGDB 26, y se condene a pagar el saldo insoluto de la obligación que respaldaba la póliza por haberse concretado el siniestro pactado que es el de incapacidad total y permanente, y que la entidad financiera reintegre las cuotas canceladas con posterioridad al 18 junio de 2017.

Admitida la demanda y notificadas a las partes demandadas, compareció la entidad financiera a través de apoderado judicial esgrimiendo como excepciones: Falta de Legitimación de la Causa por Pasiva, Cumplimiento legal y Contractual de Bbva Colombia, Ausencia de los requisitos o presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil contractual demandada, inexistencia de incumplimiento contractual del banco, recibos de pagos de manera legítima, cobro de lo no debido, caducidad y/o prescripción. Por su parte la compañía BBVA seguro de Vida Colombia S.A., por intermedio de apoderado judicial, presentó excepciones que denominó "Inoperancia e ineficacia del contrato de seguro de vida contenido en la póliza No.- VGDB 26, que ampara la obligación No.-00130158659606011472 por Nulidad relativa o anulabilidad del contrato de seguro por vicios coetáneos a su celebración ante la reticencia e inexactitud del tomador/asegurado en la declaración de estado de riesgo; Imposibilidad de afectación del amparo cuyos pagos se

Maya



reclaman, por inexistencia de oportunidad para controvertir dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral practicados a la aseguradora; Limite de responsabilidad de Bbva Seguros De Vida Colombia S.A, hasta el importe del valor asegurado en el amparo básico de vida, contenido en la obligación No.-00130158659606011472.”

Corrido el traslado de las excepciones presentadas por las partes, mediante anotación No. 018 del 09 de agosto del 2018, fueron debidamente recorridas por el apoderado judicial del demandante, por lo que mediante auto de fecha 24 octubre de 2018 se ordena fijar fecha para llevar a acabo diligencia prescrita en el artículo 372 del Código General del Proceso. En esa oportunidad las partes presentaron sus alegatos de conclusión y el despacho anunció el sentido del fallo favorable a los intereses de la demandante.

Los alegatos de conclusión

El Apoderado Judicial de la demandante inicia refiriéndose al contenido del artículo 1045 del Código de Comercio que habla de los elementos esenciales del contrato de seguro, los cuales son el interés o riesgo asegurable que es el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador que para el caso que nos ocupa es la incapacidad total y permanente; la prima o precio del seguro que es la suma que canceló la mandante mensualmente y la obligación condicional que no es otra cosa que una vez transcurrido el siniestro se debe cancelar el valor asegurado. Quedó probado en el expediente la incapacidad total y permanente con el dictamen de calificación de la invalidez, de fecha 18 de enero del 2017, expedido por la UT Oriente REGIÓN 5, suscrito por la médico laboral doctora Jacqueline Araujo Arrieta, que fija la pérdida de la capacidad laboral del 98.50%. En cuanto a las excepciones, la denominada inoperancia o ineficacia del contrato de seguro de vida, por nulidad relativa o anulabilidad del contrato de seguro por vicios coetáneos a su celebración ante la reticencia del tomador asegurado en la declaración del estado del riesgo, además de los argumentos expuestos en la contestación de las excepciones hace referencia a pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que reitera, confirma y afirma lo dicho por la corte constitucional en cuanto a la reticencia. En sentencia del 13 de diciembre del 2018, radicado SC5327 de 2018, el magistrado Luis Alonso Rico Puerta, abordó el tema de la reticencia, y dijo que de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, la reticencia o inexactitud en que incurra el tomador del seguro acerca del estado del riesgo genera la nulidad relativa del contrato siempre que los datos omitidos o imprecisos sean relevantes para la calificación del estado del riesgo. Esa inadvertencia, para afectar la invalidez de la convención, debe ser trascendente toda vez que si la declaración incompleta se concentran aspectos que conocidos por la aseguradora no hubiesen influido en su voluntad contractual ninguna consecuencia se puede derivar en el sentido sancionatorio mencionado. Aunque es clara la intención del legislador en cuanto evitar que las aseguradoras resulten sorprendidas y engañadas por el virtual tomador de un seguro que no ha reportado con total sinceridad el estado del riesgo, no es menos cierto que la etapa de formación del contrato y, en especial, del consentimiento se debe auscultar en el marco de un equilibrio de información a cargo de los intervinientes en el acuerdo. En tal virtud, en el otro vértice contractual recae también una carga de 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 esta obligación, pudiendo efectivamente hacerlo, como lo dispone el artículo 1058, inciso final del Código de Comercio. Ese inciso, en lo pertinente, dispone que la nulidad no tendrá lugar si el asegurador antes de celebrar el contrato ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración tal y como acontece en tratándose de otras figuras prototípicas del seguro por vía de agravación o con la prescripción de las acciones que derivan del contrato objeto de examen. En el expediente quedó probado que la aseguradora tuvo la posibilidad de tener acceso a la historia clínica de su



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL

mandante previo a la iniciación del amparo, autorización que se encuentra inmersa en la póliza de seguro aportada por la aseguradora para tener acceso a la historia clínica. Las mismas Corporaciones han dicho que para resolver este tipo de casos se debe tener en cuenta que primero los contratos de seguro se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de la póliza de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual lo cual impone incluir con precisión y, de forma taxativa, resistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado. Con el fin de determinar tales resistencias las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro. En caso de no realizar examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro ya que sólo de esa forma es posible sancionar las conductas silentes, que no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer o demostrar los hechos que dan lugar a la retención. La aseguradora si debió conocer las circunstancias que rodean la declaración de asegurabilidad, además de lo anterior, quedó probado en el expediente, con la declaración del interrogatorio de parte que le fue practicada a su mandante, que la conducta de pronto silente de su mandante es una conducta que se enmarca dentro de la buena fe exenta de culpa. La Sala Civil Laboral del Distrito Judicial de Valledupar con ponencia de la Magistrada Susana Ayala Colmenares, en un proceso de responsabilidad civil contractual seguido en contra de Seguros Bolívar S.A., Radicado 2014-218, realizó un pronunciamiento respecto de la retención. En ese caso, donde la aseguradora demandada la nulidad relativa del contrato por presuntamente haber mediado retención por parte del tomador aduciendo que no informó a la compañía sobre su diagnóstico de espasmo facial, entre otras, no obstante haber realizado aumento sobre valor asegurado, y para efectos de establecer si hay lugar a declarar la nulidad de contrato de seguro por mediar inexactitud o retención del tomador, consideró necesario verificar el comportamiento al momento de efectuar la declaración con miras a determinar si obró o no de buena fe. El tomador declaró que en términos generales, gozaba de buena salud y posteriormente realizó varios aumentos de la póliza, hasta que en el año 2012 fue calificado arrojando una pérdida de la capacidad laboral superior al 50% por lo que presentó la respectiva reclamación, tal cual como sucedió en este caso. Esos hechos se fundamentaban, a su vez, en la historia clínica aportada por la aseguradora con la contestación de la demanda según la cual el tomador venía siendo tratado por la fundación médico preventiva por un espasmo facial derecho que, según la pasiva, dejaba ver la mala fe del tomador al no declarar esa patología al momento de efectuar el aumento del valor asegurado. En el interrogatorio de parte que se le practicó al demandante, se estableció que el asegurado no informó la agravación del riesgo no por mala fe sino por desconocimiento de la gravedad de su estado de salud que lo enmarca dentro de la buena fe calificada o exenta de culpa de acuerdo con la sentencia de la Corte Constitucional SC330 del 2016. De acuerdo con esta, la buena fe exenta de culpa exige dos elementos: uno subjetivo que consiste en obrar con lealtad y el otro objetivo que es tener la seguridad en el actuar. Así las cosas, la retención de la declaración del estado de riesgo que proviene de un error inculpable al tomador conlleva la sanción prevista en el citado artículo 1058 y es la reducción del valor asegurado que, en todo caso, conforme a lo previsto en el artículo 1160, no puede ser aplicada por cuanto ya habían transcurrido más de 2 años del perfeccionamiento del contrato. En este caso, en el interrogatorio que le fue practicado por la apoderada judicial de la compañía demandada, la abogada preguntó: cuando usted suscribió el contrato de seguro en el 2015 usted ya tenía los padecimientos ya usted estaba diagnosticada incluso ya se le había hecho una cirugía de Túnel de carpo y su mandante contestó que fue operada en el año 2000 pero quedó excelente de su mano pero le reapareció el padecimiento en el 2016 cuando comenzó a sentir las dos manos, por lo que ella ocupaba más la mano izquierda en su trabajo. Posteriormente le preguntó que si en la declaración de asegurabilidad había manifestado haber tenido algún tipo de enfermedad y ella contestó que sí le informó al asesor la patología que venía



padeciendo, que fue honesta y le dijo que había tenido una cirugía metacarpiana y que le habían hecho una cirugía de riñón, con lo que quedó probado que su mandante sólo fue advertida de la gravedad de su enfermedad al momento de proferirse las incapacidades continuas, que trajeron consigo la calificación de la pérdida de capacidad laboral, incapacidades que la sorprendieron toda vez que venía laborando de manera continua luego de su cirugía. Se sentía totalmente sana al momento de tomar el seguro pero le manifestó al asesor que ella había sido objeto de una cirugía y sólo hasta el 10 de agosto del 2016 fecha en que le dieron su primer incapacidad fue que se enteró realmente de la gravedad de su enfermedad, conducta que se enmarca dentro de la buena fe exenta de culpa.

La togada apoderada del BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. inicia asegurando que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar debido a que hay nulidad relativa del contrato de seguro o anulabilidad del mismo contrato por reticencia o inexactitud del tomador. La señora no informó a la compañía de los antecedentes médicos que ella padecía y quien verdaderamente conoce su estado de riesgo, su padecimiento, es el tomador del seguro. La aseguradora por el operar masivo y cómo se trata de un contrato de ubérrima buena fe la aseguradora está sujeta a lo que manifieste el tomador de la póliza en el momento que hace la declaración de asegurabilidad. La demandante es licenciada en ética y desarrollo, o sea que tiene un nivel de escolaridad alto, no puede decir que firmó sin leer pues también tenía la capacidad de escribir porque ahí está clara la pregunta de si tenía algún padecimiento, si fue operada, pero manifestó que su estado de salud era bueno. Hay que tener en cuenta que ya venía con un antecedente del túnel del carpio, incluso le hicieron una operación, entonces no puede decir que esa patología o esa sintomatología no la conocía o que se lo que se le postergaron después los padecimientos. Ella acepta que ya venía padeciendo años atrás y fue determinante para la pérdida de la capacidad laboral; la señora ya conocía y no le informó a la compañía; ella manifestó que no tenía ningún tipo de patología ni ningún otro tipo de enfermedad. La demandante fue reticente porque no le dijo a la aseguradora sinceramente los hechos y las circunstancias de su estado de salud. La reticencia es la omisión o expresión de algunas de las manifestaciones que deben ser manifestadas o manifestación distorsionada, confusa. en la sentencia del 16 de diciembre del 2016, Magistrado Ponente Álvaro García Restrepo, se dice que los contratos de seguro operan con el principio de ubérrimas fe de quienes lo celebran, que el tomador está obligado legalmente a informar sinceramente el estado del riesgo, que la aseguradora no tiene el deber si no la Facultad de confirmar los datos que con ese fin aquél le suministre. Las aseguradoras no están obligadas a hacer exámenes médicos antes del ingreso sino que tienen la facultad de hacerlo; es el tomador quien debe poner en conocimiento de la aseguradora su real estado de salud para que esta tomara la posición de contratarlo en condiciones onerosas o no contratarlo. La aseguradora tampoco tuvo la oportunidad de controvertir el dictamen que no fue conforme al manual establecido para la pérdida de capacidad laboral porque si la aseguradora se iba a ver afectada debió ser vinculada al procedimiento de valoración de la pérdida de la capacidad laboral.

LA Apoderada Judicial del Banco BBVA se opone a la prosperidad de las pretensiones que se relacionan con esa entidad por cuanto estas van dirigidas directamente la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y no al Banco BBVA, por lo que debe ser excluida en este proceso mediante la aprobación de las excepciones propuestas por el banco. Existe falta de legitimación en la causa por pasiva, entendida como la ausencia de la citada coincidencia, que el presente asunto se encuentra plenamente acreditada. Su defendido solamente ostenta la calidad de tomador y beneficiario del seguro de vida grupo deudores motivo por el cual no se le puede acreditar ninguna clase de responsabilidad porque la compañía aseguradora es una persona jurídica diferente, independiente de su poderdante y así lo hizo saber de manera clara el apoderado de la parte demandada cuando actuó. El banco se limitó a percibir los pagos de una



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL

obligación vigente a cargo de la demandante, sin incurrir en irregularidades de incumplimiento alguno que lo obligue a efectuar cualquier clase de reintegro. La segunda excepción, cumplimiento legal y contractual del BBVA Colombia, la obligación contraída por la señora Cruz Jiménez con el banco está vigente y aún no ha sido cubierta por la aseguradora, ni por ella, en los términos contractuales pactados, por lo tanto no existe causa para que el banco no los recibiera habida cuenta que no incurrió en ninguna clase de incumplimiento. La tercera excepción propuesta fue la ausencia de los requisitos o presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil contractual de la demandada, con fundamento en las normas sobre la sociedad civil contractual que señalan que para que una persona sea responsable y éste obligado a reembolsar a otra por el incumplimiento de un contrato, el demandante debe acreditar varios hechos entre ellos haber cumplido el contrato respectivo y el incumplimiento correlativo de su contraparte y el nexo de causalidad entre el dicho incumplimiento y el daño o perjuicio que demuestre haber sufrido y en este caso no ha operado por que las partes contractuales, acreedor y deudor, están cumpliendo fielmente lo acordado en sus respectivos contratos. Sobre la inexistencia del incumplimiento contractual del banco, la señora Cruz Jiménez, a quién se le otorgó el crédito referenciado en la demanda, por la suma de 39 millones de pesos y el banco recibió los pagos que hizo en cumplimiento de la obligación adquirida, por lo tanto el banco no incurrió en incumplimiento al momento de recibir los pagos, ni está obligado a ningún reintegro o reembolso, tal como lo solicita la parte actora, toda vez que los mismos fueron realizados estando su obligación vigente.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

El Artículo 1045 de Código de Comercio establece que son elementos esenciales del contrato de seguro: *el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador*. Es totalmente claro, que sin la existencia de alguno de ello es imposible hablar de contrato de seguro.

El último de los elementos que integran el contrato de seguro es la obligación condicional del asegurador, la cual implica que dentro de este contrato el asegurador establece un marco delimitado de acción sobre el cual se desarrolla la ejecución de la póliza adquirida, de manera que únicamente serán cubiertos los daños ocasionados por los siniestros determinados en el contrato, es decir, que la obligación de hacer efectiva la póliza surgirá al momento en que acontezca alguno de los riesgos que se estipularon en el contrato de seguro. En este sentido, el asegurador no se encuentra obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio que acaece sobre el tomador de la póliza, sino sólo en aquellos eventos discriminados y seleccionados por la entidad aseguradora dentro del contrato estipulado¹.

CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA. ART. 1036 CÓDIGO DE COMERCIO.

La normatividad comercial describe el contrato de seguro como un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, celebrado entre la aseguradora, quien debidamente autorizada asume los riesgos, y el tomador, quien por cuenta propia los traslada. Por ello, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, ha considerado lo siguiente:

“... el contrato de seguro comporta una obligación condicional, contraída por el asegurador, de ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado, obligación que por lo tanto equivale al costo que ante la ocurrencia del siniestro debe aquel asumir y significa así mismo la contraprestación a su cargo, correlativa al pago de la prima por parte del tomador²”.

CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.

¹ Corte Constitucional- Sentencia T-370 de 2015, Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETEL JALIL R

² Corte Suprema de Justicia – Expediente No. 4470 del 11 de octubre de 1995.



Convergamos que dadas las particularidades del caso es preciso referir brevemente una modalidad específica del contrato de seguro denominada de grupo o colectivo, por medio de la cual la empresa aseguradora se compromete a responder ante la manifestación de un siniestro que ocurra a cualquiera de un número plural de personas naturales vinculadas por una relación contractual con una misma persona jurídica. Recientemente, la Corte Suprema de Justicia resumió los principales elementos de esta modalidad contractual de la siguiente manera:

"i. Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito, pero es usualmente requerida por las instituciones financieras para obtener una garantía adicional de carácter personal, ii. Normalmente el deudor-asegurado es quien se adhiere a las condiciones que propone el acreedor, quien en todo caso debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas, iii. Lo que se asegura es el suceso incierto de la muerte o incapacidad permanente del deudor, independientemente de si el patrimonio restante permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista, iv. El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores. V. El valor asegurado es el acordado por las partes, esto es, el convenido por el acreedor-tomador y la aseguradora, teniendo como única limitación expresa que la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda".

Por consiguiente, se establece que un contrato de seguro de vida grupo deudores corresponde a la modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.

PRINCIPIO DE BUENA FE.

Sin lugar a dudar, uno de los temas fundamentales de derecho de los contratos gira alrededor de la buena fe. Esta se presenta de manera objetiva, al punto de elevarlo a principio del derecho, y en algunas normas se hace aplicación directa de él. El principio de buena fe en el Código Civil dice:

"Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a los que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley pertenecen a ella" (Art. 1603).

Por su parte el Código de Comercio señala:

"Las partes deberán proceder de buena fe exenta de culpa en el periodo precontractual, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen." (Art. 863).

Esta observación a la que hace referencia el Art. 863, pregonada la aplicación del principio de buena fe desde la etapa precontractual, con el ánimo de salvaguardar la integridad de la etapa contractual, la cual también debe estar revestida con dicho principio, tal como lo describe el Art. 871, que establece: "Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en



consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural."

Claramente lo esbozado en el Artículo 871 del Código de Comercio nos permite entender que sin importar la naturaleza del contrato que se pacte la buena fe es requisito previo, concomitante y posterior a su celebración y conlleva la aplicación de lineamientos de configuración abstractos cuando hablamos de principio universal a lineamientos de configuración particulares dentro del contrato específico o referente en discusión.

La Corte Constitucional, en sentencia T-282 del 2016, resaltó que la buena fe que caracteriza el contrato de seguro no solo debe predicarse del tomador sino también en el asegurador. De hecho, reconociendo que son contrato de adhesión, reitera que es obligación de las aseguradoras indicar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y realizar exámenes médicos de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro, además que es su obligación demostrar la mala fe del tomador para eximirse de pago de la indemnización.

NECESIDAD DE LA PRUEBA

Nuestra Ley Procesal Civil consagra en su artículo 164 y s.s., la obligación de que toda decisión judicial deba fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Desde luego, este imperativo debe interpretarse de manera armónica con la consecuente obligación que tiene la parte de demostrar, a través de los medios probatorios legales, los supuestos de hecho y de derecho que soportan su pedido, tal y como lo reclama el art. 167 de la misma obra.

A partir de este concepto se puede aseverar que toda exigencia indemnizatoria que se persiga, reclama el rigor que en materia probatoria ofrece cualquier contienda procesal, por lo que corresponde al actor, como lo advierte la norma aludida, probar los supuestos fácticos sobre los cuales hace descansar sus pretensiones, así como los elementos axiológicos que la estructuran. Acreditado el supuesto de hecho, las normas consagran el efecto jurídico que corresponde. De tal manera que la carga de la prueba es la situación jurídica en que la ley coloca a las partes en el imperativo de probar determinados hechos en su propio interés, de tal modo que si no cumplen con esa responsabilidad, se encontrarán en una situación de desventaja respecto de lo perseguido dentro de la litis.

CASO CONCRETO.

Expuestos los supuestos de hecho materia de controversia, encuentra el despacho acreditado, con el material probatorio regular y oportunamente allegado al expediente, que a la señora Alix Margoth Cruz Jiménez, docente para entonces, le fue ofrecida la "renovación" de un crédito que tenía con la entidad bancaria BBVA, lo que comúnmente, dentro del argot bancario, se denomina "retanqueo" (no un préstamo nuevo), ofrecimiento que estaba condicionado, entre otros, a contratar adicionalmente un seguro de vida que la misma entidad le ofreció con BBVA SEGUROS DE VIDA, entidad aseguradora, en virtud del cual la tomadora quedó amparada por el riesgo de "incapacidad total y permanente", con un valor asegurado de \$39.000.000, valor que le fue desembolsado, una vez aportados y aprobados los requisitos exigidos.

El 18 de enero de 2017, luego de sucesivas incapacidades, la demandante fue sujeta de valoración por la pérdida de capacidad laboral por parte de la FIDUPREVISORA S.A. U. T.L ORIENTE REGIÓN 5, donde obtuvo una calificación de disminución de la capacidad laboral del 98,5% (folios 09-11) y la determinación de invalidez, que a la postre desembocó en el retiro del servicio y obtuviera la condición de pensionada, hecho que configuró uno de los riesgos



amparados con la póliza de seguro que había contratado a raíz del "retanqueo" del crédito. Con fundamento en dicho dictamen, el 18 de mayo de 2017, presentó formal reclamación ante la aseguradora, la cual fue contestada y objetada el 25 de mayo de 2017, con el argumento que se determinó que la demandante tenía antecedentes de intervención quirúrgica del túnel del carpo derecho, de acuerdo con la copia de la historia clínica de la "Fundación Médico Preventiva", de fecha 29 agosto de 2016, hecho relevante que no fue consignado en la declaración de asegurabilidad que se diligenció al momento de tomar el seguro de vida, silencio que llevó a la aseguradora a expedir la póliza como un riesgo normal.

En la fundamentación de la excepción propuesta por la aseguradora denominada Inoperancia e ineficacia del contrato de seguro de vida contenido en la póliza No. VGDB 26, que ampara las obligaciones No.-00130158659606011472 por Nulidad relativa o anulabilidad del contrato de seguro por vicios coetáneos a su celebración ante la reticencia e inexactitud del tomador/asegurado en la declaración de estado de riesgo por reticencia, se dice que la señora Alix Margot manifestó tener un estado de salud normal cuando respondió el cuestionario que le propuso el asegurador, lo cual hizo el 17 de julio del 2015 (folio 91) y según la consagrado en la historia clínica en valoración por médico laboral del 29 de agosto del 2006 presentaba antecedentes médicos de Síndrome de Túnel de Carpo, dicho dictamen formó parte del dictamen PCL (folio 74 contestación de la demanda).

Al respecto, el artículo 1058 del Código de Comercio establece que "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", de ahí que cuando en la declaración se haya expuesto con mala fe, un estado distinto al riesgo, podrá ser declarado nulo a petición de parte por el juez competente como sanción a la intención de defraudación que haya tenido el declarante. La Corte Constitucional, en sede de revisión, en la sentencia T-830 del 2014, dentro de la cual revocó la decisión del Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar, en el caso de la señora Martha Lucía Dávila Pozzo, con similares hechos y pretensiones, explicó lo siguiente:

"A pesar de lo anterior, esta Corporación, especialmente en la sentencia T-222 de 2014, indicó que preexistencia no es sinónimo de reticencia pues el artículo 1058 castiga la mala fe del tomador del seguro. De esa manera, si bien en muchos casos las preexistencias sean un caso de reticencia, de ahí no se desprende, ineludiblemente, mala fe del asegurado. Por ejemplo en casos donde la enfermedad asegurada sea silenciosa, o incluso en aquellos eventos en los que por motivos de fuerza mayor o causales justificantes no existían razones por las cuales el o la asegurada conociera su estado de salud. Esas fueron tan solo algunas hipótesis de los eventos en los que preexistencia no es igual a reticencia.

A partir de allí y con base en las anteriores decisiones de la Corte, dicha sentencia sostuvo que las aseguradoras deben cumplir con determinadas cargas para eximirse de la responsabilidad de no cumplir con sus obligaciones. Principalmente, para alegar preexistencias como causal de reticencia, la aseguradora tendrá que (i) probar que la enfermedad fue adquirida antes de la celebración del contrato, pero además, para ello, debió (ii) haber hecho un examen de ingreso que dé cuenta del estado de salud del asegurado. Igualmente, (iii) en caso de haber cumplido con esas cargas, deberá probar que entre la preexistencia y la conducta del tomador existió mala fe. No basta alegar preexistencia sin que se exija demostrar mala fe.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL

Pues bien, a partir de esas reglas esbozadas por la jurisprudencia de esta Corporación, la Sala concederá los derechos fundamentales de la señora Dávila. En efecto, no se encuentran en el expediente pruebas de que se le haya practicado un examen de ingreso por parte de la empresa demandada a fin de determinar su estado de salud. Así, se realizó el contrato sin saber con certeza las enfermedades preexistentes de la señora Dávila. Tan solo aquellas que aparecían en la historia clínica. En consecuencia, era desproporcionado pedirle a la accionante que conociera absolutamente, con detalle, su estado de salud, y no exigirle un mínimo de diligencia a la aseguradora en el sentido de practicar un examen de entrada a la hora de firmar el contrato.

En todo caso, así se hubiera realizado, la entidad demandada se limitó a decir que existía una preexistencia y por tanto reticencia, sin si quiera señalar las razones por las cuales consideraba que existía mala fe del demandante. En consecuencia, lo que hizo la demandada fue recibir el pago de una prima mensual para, de mala fe, limitarse a decir que existió preexistencia y obligar a la accionante, en su estado de discapacidad, acudir a vías ordinarias. En ese orden de ideas, no se encuentra en el expediente ninguna prueba que acredite la mala fe de la señora Dávila. En otros términos, ni se practicó un examen de ingreso, ni se probó que la enfermedad fue adquirida antes de celebrado el contrato, ni mucho menos que hubo mala fe en el actuar de la petente.”

Aplicado lo referido al caso concreto, el despacho concluye que la excepción es improcedente, pues así como lo dijo la Corte “la carga de la prueba de la preexistencia está en cabeza de la aseguradora quien deberá solicitar exámenes médicos previos a la celebración del contrato, so pena de no poderlos alegar en un futuro” y que “la preexistencia no es sinónimo de reticencia. En este último evento se deberá acreditar la mala fe del asegurado” la aseguradora reconoció que no practicó ningún examen para verificar lo manifestado por la tomadora, luego su intención de escudarse tras ese supuesto acto de reticencia, que no fue probado en el expediente, no puede ser aceptado.

Es importante señalar que en el interrogatorio practicado a la demandante, esta manifestó que se desempeñó como maestra de precolar, el hábito era cargar libros y cuadernos los cuales notó que comenzaron a caérsele con frecuencia y que empezaron a adormecerse las manos, no una vez sino varias veces, hecho que hizo que acudiera al médico quien la remitió directamente a la Fundación Medico Preventiva donde le practicaron una serie de exámenes. Presentaba dolor crónico en las manos, pérdida de la fuerza muscular en mano derecha; por recomendación de la coordinadora de salud ocupacional Regional del Cesar de la Fundación Medico Preventivo, solicitó reubicación en un grado superior donde su actividad laboral sea más variable y no necesite dependencia de movimientos repetitivos en la muñeca derecha (folio 99 contestación demandada). Además aduce, que al momento de realizar el diligenciamiento de la declaratoria de asegurabilidad, solamente procedió a firmar en blanco, que el crédito estaba asociado con una póliza que debía asumir para amparar unos riegos.

Dentro de la historia clínica de la señora CRUZ JIMENEZ expedida por la Fundación Medico Preventiva, a folio 99-145, revela que hace 5 años fue intervenida quirúrgicamente del túnel de carpo derecho, molestia que data de los años 2000-2001, sin embargo esta es anterior a la celebración del contrato y a la vez la aseguradora no desvirtuó la afirmación de la demandante, en el entendido que el contrato controvertido fue firmado en blanco, corroborándose la desidia de la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Es pertinente dejar sentado que el despacho no advirtió en la demandante, en la declaración, ninguna intención de mentir, ni contradicción dentro de lo afirmado, situación que se constituye en un serio indicio de lo acontecido y que recibe confirmación con el hecho verificador de la nula prueba sobre las actividades desarrolladas por la aseguradora para cotejar su estado de salud.



Para el despacho, es evidente que están presentes todos los elementos esenciales del contrato de seguro que protegía los riesgos de muerte o incapacidad total y permanente de la señora Alix Margoth Cruz Jiménez: se pactó y pagó el precio y la correlativa obligación que una vez acaecido el siniestro se cancelaría el saldo del valor asegurado. BBBVA Seguros de Vida Colombia no demostró la mala fe alegada de Cruz Jiménez, no aportó prueba de la presunta preexistencia, fue informada del procedimiento quirúrgico al que fue sometida la accionante, pero no fue la causa que originó su incapacidad total y permanente. Tampoco demostró el presunto interés para defraudar a la aseguradora, la forma en que se efectuó el trámite para la adquisición del crédito con el Banco BBVA fue el que requirió la entidad, incluso consiguiendo la compañía de seguros, y especialmente, la manera en que fueron diligenciados los documentos, a los cuales sólo les puso firma y huella sin que le dieran oportunidad de leerlos. De ese procedimiento no puede endilgarse mala fe, mucho menos cuando no se le hicieron las preguntas que están consignadas en el cuestionario que hace parte de la declaración de asegurabilidad, ni se le practicaron exámenes médicos antes, o después, de la suscripción de la póliza, incurriendo en una falta de diligencia predicable del profesional de la actividad, quien no puede, según el precedente constitucional que es de forzoso acatamiento, exculparse en el artículo 1058 para dejar de hacer lo que constitucionalmente está obligado a hacer, pues a pesar de tener los medios para hacerlo, se limitó a suscribir el contrato sin un mínimo de diligencia para solicitar o practicar un examen previo de ingreso a la póliza, todo en vista que la demandante en el proceso no tiene el criterio científico para determinar si tiene algún padecimiento de salud o sus consecuencias futuras, y aun así, si le hubiera hecho la salvedad a la aseguradora, esta se encuentra en el deber de corroborar cuál es la afectación de la tomadora, y en el caso concreto reconoció que no lo hizo.

Es importante resaltar que la ocurrencia del siniestro se produjo dentro de la vigencia del seguro de vida, dado que la fecha de solicitud del seguro fue el 27 de julio del 2015, momento en que adquirió el "retanqueo", su vigencia se inició el mismo día, y el hecho riesgoso se produjo el día 18 de enero de 2017; presentada la reclamación esta fue contestada y objetada el 25 de mayo de 2017, conllevando a la certeza de que ante la ocurrencia del siniestro, surge la obligación condicional del asegurado de pagar el riesgo asumido; en el caso en concreto, la objeción al pago del siniestro no cumple con los requisitos que debe contener toda réplica, pues no especifica en forma seria, fundamentada ni sustentada los argumentos y base de la refutación, ya que solo se limitó a argumentar que al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores, omitió declarar sus patologías relevantes, reservándose el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementación, sin desvirtuar la ocurrencia del siniestro, ni el evento de la incapacidad total y permanente.

Ahora bien, teniendo en cuenta ese criterio y las pruebas recaudadas, la conclusión que se impone es que definitivamente el excepcionante no demostró las circunstancias que alega como soporte fáctico de la excepción Nulidad relativa del contrato de seguro, por ende, se declarará no probada y de igual manera se condenará a la aseguradora a el pago de la póliza de vida grupo deudores No. VGDB 26 por valor de \$39.000.000 junto con los derechos que la ley le ampare. Por consiguiente, el despacho negará las excepciones propuestas por las partes demandadas FALTA DE LEGITIMACIÓN DE LA CAUSA POR PASIVA, CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA, AUSENCIA DE LOS REQUISITOS O PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEMANDADA, INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO, RECIBOS DE PAGOS DE MANERA LEGÍTIMA, COBRO DE LO NO DEBIDO, CADUCIDAD Y/O PRESCRIPCIÓN, INOPERANCIA E INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA CONTENIDO EN LA PÓLIZA NO.- VGDB 26, QUE AMPARA LAS OBLIGACIÓN NO.-00130158659606011472 POR NULIDAD RELATIVA O ANULABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR VICIOS COETÁNEOS A SU CELEBRACIÓN ANTE LA RETICENCIA E INEXACTITUD DEL



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL

TOMADOR/ASEGURADO EN LA DECLARACIÓN DE ESTADO DE RIESGO; IMPOSIBILIDAD DE AFECTACIÓN DEL AMPARO CUYOS PAGOS SE RECLAMAN, POR INEXISTENCIA DE OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR DICTÁMENES DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL PRACTICADOS A LA ASEGURADORA; LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, por cuanto quedó debidamente demostrado dentro del presente asunto, que ocurrió el siniestro enlistado en la póliza de seguro de vida grupo deudores, póliza VGDB 26, trayéndole la obligación a la entidad accionada de indemnizar de acuerdo a las condiciones pactadas, respectivamente, ya que cumpliendo con las ritualidades contempladas en la norma laboral vigente se determinó como pérdida de la capacidad laboral el 98,5%, de origen común, (fl. 9-11), expedido por la U.T. ORIENTE REGION 5 lps, acreditando de esta manera que las lesiones padecidas no fueron ocasionadas intencionalmente por la asegurada.

Respecto a la solicitud de la devolución del saldo insoluto a la demandante, desde que la obligación se hizo exigible, o desde que se realizó la respectiva reclamación de la póliza, este despacho accederá al pedimento en consideración a que la señora ALIX MARGOTH CRUZ JIMÉNEZ, cumplió con el pago de las cuotas vencidas (4) y las demás que se le han descontado de su mesada pensional, siendo esta su única fuente de ingresos, generado por el actuar negligente y poco leal de la aseguradora, al no hacer efectivo el pago de la póliza, y aun no contentos con su actuar, se niegan a acceder a la petición de fecha 02 de septiembre de 2016, contestación donde, además, tienen por fallecida a la demandante, situación que permite avizorar una vez más la negligencia y falta de cuidado en la información que deben tener acerca de sus clientes.

En ese orden de ideas se condenará a la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a reconocer y pagar al Banco BBVA Colombia S.A, las cuotas insolutas adeudadas, incluyendo los intereses moratorios que se hayan causado, por la señora ALIX MARGOTH CRUZ JIMENEZ, desde el momento en que se materializó el riesgo, esto es el 18 de enero de 2017, día en que fue calificada mediante dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez. Una vez establecido el valor insoluto a esa fecha y cancelado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el banco BBVA devolverá a la demandante, a la mayor brevedad, el monto cancelado por ella con posterioridad al 18 de enero de 2017, debidamente indexado.

DECISION

Por lo expuesto el Juzgado Quinto Civil Municipal de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO formulada por la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

SEGUNDO: Acceder a la pretensiones presentada por la señora ALIX MARGOTH CRUZ JIMENEZ. En consecuencia, se ordena a BBVA Seguro de Vida Colombia S.A, cancelar al Banco BBVA Colombia S.A, el monto total insoluto adeudado por la señora ALIX MARGOTH CRUZ JIMENEZ, a 18 de enero de 2017, incluyendo los intereses moratorios que se hayan causado.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL

TERCERO: Ordenar al Banco BBVA Colombia S.A. que, dentro de los diez días siguientes a la firmeza de esta decisión, proceda a entregar a BBVA SEGUROS DE VIDA la liquidación de la deuda insoluta a cargo de la señora ALIX MARGOTH CRUZ JIMENEZ, a 18 de enero 2017, incluyendo los intereses moratorios que se hayan causado hasta la fecha. Una vez BBVA SEGUROS DE VIDA cancele al Banco BBVA Colombia S.A. el monto del valor liquidado por el banco, reintegre a la demandante el monto que canceló por concepto de cuotas, posterior a esa fecha (18 de enero de 2017), debidamente indexadas hasta la fecha de pago.

QUINTO: Condenar en costas y agencias en derechos a la demandada BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. Liquidense por Secretaría. Se fija como agencias en derecho la suma de DOS MILLONES QUNIENTOS MIL pesos (\$2.500.000.00).

SEXTO: CONTRA la presente decisión procede el recurso de apelación.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

JOSÉ EDILBERTO VANEGAS CASTILLO.

Juez

NOTIFICADA POR ESTADO
N° 068
Hoy 22/05-19
✍