



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR
j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co**

Valledupar, cinco (05) de diciembre de dos mil veintidós (2022).

Referencia: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

Ejecutante: RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ

Ejecutado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A Y BANCO BBVA S.A

Radicación: 200013103005-2019-00207-00

DECISION. SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA

ASUNTO

Procede el despacho a dictar sentencia en el proceso DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL seguido por RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y BANCO BBVA S.A, a través de apoderado judicial.

PRETENSIONES

Primero: Que se declare que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., suscribió la póliza Vida grupo deudores No 02 105 0001653017, Certificado No 0013-0938-28-4000461936 a favor del Banco BBVA S.A. Colombia S.A., beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, en la que se aseguró al señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ, amparando diversos riesgos a que estaba expuesto el demandante y particularmente la cobertura por Incapacidad Total y Permanente.

Segundo: Que la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pague al Banco BBVA S.A. Colombia S.A., la suma asegurada, del crédito identificado internamente en el banco BBVA COLOMBIA S.A. con los Nros. 00130938-9600263803, es decir la suma de CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON ONCE CENTAVOS (\$133.380.693,11), el cual fue adquirido por el señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No 84.036.631.

Tercero: Que además del valor asegurado, la demandada debe pagar al demandante Intereses comerciales moratorios a la tasa máxima señalada por la superintendencia Bancada, sobre la suma correspondiente a la Indemnización por el siniestro, desde el 14 de marzo de 2019 fecha de estructuración de Invalidez a mi mandante, lo anterior conforme al artículo 1080 del Código de Comercio Colombiano.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR
j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co**

Cuarto: Que se condene a la demandada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., al pago de las costas procesales.

HECHOS

Primero: Que el señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ, fue incapacitado parcialmente por quebrantos de salud por más de 180 días, por lo que fue calificado mediante el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez proferido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO se le dictaminó una Perdida de la Capacidad Laboral del CINCUENTA Y CINCO PUNTO VEINTISEIS POR CIENTO (55.26%) y la fecha de ocurrencia del siniestro fue el 14 de maro de 2019.

Segundo: Que, el señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ es consumidor financiero por lo que el Banco BBVA Colombia S.A., le aprobó un crédito hipotecario el 28 de octubre de 2015, el cual se encuentra identificado internamente en la entidad bancaria con los Nos. 00130938-9600263803, y presenta un saldo al 15 de mayo de 2019 por la suma de CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON ONCE CENTAVOS (\$133.380.693,11).

Tercero. Aduce que el crédito se encuentra amparado con la póliza de seguro vida grupo deudores No 02 105 0001653017, Certificado No 0013-0938-28-4000461936, cuyos amparos son los de: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización.

Cuarto: Que, al estar incapacitado total y permanentemente, presentó reclamación formal solicitando el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro incapacidad total y permanente, que fue objetado en escrito de fecha 30 de abril de 2019, argumentando que el demandante fue reticente al momento de tomar el crédito, así lo planteo en la objeción: "(...) De acuerdo con la Historia Médica del Hospital Militar - Clínica Shaio de agosto de 2015, encontramos que el Señor Rubén José Oñate González tiene antecedentes médicos de HTA (hipertensión arterial) desde septiembre 22 de 2014 y Obesidad. Además. Se evidencia antecedentes de Bursitis Hombro Derecho. Trastorno de Ansiedad desde octubre de 2013. Dislipidemia desde 2009. Apnea y trastorno del sueño y Esteatsis Hepática desde octubre de 2013. (...)".



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR
j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

Quinto: Indica que en la misma póliza mi poderdante suscribió una "AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE SU HISTORIA CLÍNICA.", sin embargo, la accionada no hizo uso de esta autorización, por el contrario, se limitó a recibir el pago de la prima por más de 2 años de manera ininterrumpida y al momento de recibir la reclamación si estudio su historia clínica, actuando de mala fe como lo ha dicho la Corte Constitucional.

Sexto: Que el señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ en todas y cada una de las declaraciones de asegurabilidad nunca ha faltado a la verdad, y que en las mismas declaraciones de asegurabilidad *"AUTORIZO EXPRESAMENTE A CUALQUIER MÉDICO, HOSPITAL, CLÍNICA, COMPAÑÍA DE SEGUROS U OTRA INSTITUCIÓN PARA SUMINISTRAR A LOS BENEFICIARIOS O A BBVA SEGUROS- COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. - TODA LA INFORMACIÓN QUE POSEA SOBRE MI SALUD Y/O EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA AUN CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE LOS RIESGOS AMPARADOS. (...)"*, es decir que la accionada tuvo la posibilidad de estudiar toda la historia clínica, antes, durante y posteriormente a la celebración del contrato y no esperar hasta que ocurriera el siniestro para evadir olímpicamente su responsabilidad de indemnizarlo, y mientras tanto si recibía el pago de la prima por varios años.

Séptimo. Por último, acota que se percibe que al momento de suscribir la póliza, hace más de 2 años, el asegurador, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., otorgó el consentimiento al momento de expedir la póliza, significa lo anterior que la entidad aseguradora asume el riesgo en las condiciones en que se halle, sin que luego lo llamen reticencia, cuando ni siquiera hubo declaración espontánea, porque al momento que la entidad accionada, elaboró el documento, conocía que las manifestaciones allí contenidas podían no ajustarse a la situación real del suscriptor, quien ligeramente pudo asentar su firma sin reparar o comprender el alcance de lo que estaba contemplado en el documento de solicitud de la póliza. Que tampoco se observa que haya realizado algún tipo de examen médico, ni exigido que el señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ, como asegurado allegara uno, esto con el fin de determinar su estado de salud, para así indicar desde un principio y dejar constancia de las exclusiones y preexistencias del contrato, que son responsabilidad de la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. establecer.

ACTUACIÓN PROCESAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR
j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

Mediante auto del 23 de septiembre del 2019, se admitió la presente demanda en favor de RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ y en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y BANCO BBVA S.A, ordenando su notificación y traslado, conforme a lo establecido en el Código General del Proceso, posterior a ello el extremo demandante reforma la demanda, que fue admitida en providencia del 29 de enero del 2020.

La parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, propone las excepciones denominadas NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD, INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A., FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR QUE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. CANCELE A LA DEMANDANTE EL VALOR ASEGURADO CON CARGO A LAS OBLIGACION CREDITICIA., INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR PAGO O DEVOLUCIÓN DE DINEROS POR CUENTA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. A FAVOR DEL DEMANDANTE POR CONCEPTO DEL VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA No. 0110043, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCE INTERESES MORATORIOS A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE SOLICITADA CCN FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1080 DEL CODIGO DE COMERCIO, AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y LA EXCEPCION GENERICA.

La demandada BANCO BBVA COLOMBIA S.A., propone las excepciones denominadas FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA, INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO, RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGITIMA, INVIABILIDAD DE LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA, COBRO DE LO NO DEBIDO, CADUCIDAD Y/O PRESCRIPCION.

SENTIDO DEL FALLO.

En vista de que, en la audiencia de instrucción y juzgamiento, se emitió sentido de la decisión en atención a lo pregonado por el artículo 373 numeral 5º del Código General del Proceso, negando las pretensiones de la demanda, se declarará probadas las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, denominada conducta reticente al momento de la suscripción del contrato de seguro dando por probada la nulidad relativa del contrato de seguro, y condenando e costas a la parte vencida en litis, se procede emitiendo la correspondiente sentencia.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR
j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

CONSIDERACIONES

La póliza de seguros, es un documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato, este deberá ser firmado por el asegurador y entregarse en su original al tomador dentro de los 15 días siguientes a su celebración, estos contratos son celebrados con la finalidad de cumplir con todos los requisitos legales para llevar a cabo el pago de los siniestros asegurados, es decir que no exista ningún tipo de irregularidad que pueda decretar la nulidad de la póliza del seguro de vida.

De igual forma, el artículo 1037 define las partes de este contrato, donde el asegurador corresponde a la persona jurídica que asume los riesgos, mientras que el tomador es aquella persona que por cuenta propia o ajena traslada los riesgos.

El contrato de seguros se rige por un estricto cumplimiento del principio de buena fe entre las partes, toda vez que, a partir de la declaración de voluntad emitida por el adquirente, el asegurador puede identificar los márgenes sobre los cuales se desplegarán los efectos de la póliza adquirida, y a su vez establecer la modalidad y el monto que debe pagar el adquirente.

Por lo anterior, la declaración que rinde el tomador del seguro al momento de contratar con la entidad aseguradora debe ajustarse a los términos de la verdad y mostrar la real condición de quien la obtiene, de lo contrario esto generaría una nulidad dentro del contrato que haría inviable la ejecución de la póliza.

Sin embargo, al momento de presentarse la declaratoria de estado de riesgo por parte del interesado en la póliza, es posible que se presenten alteraciones en los hechos y circunstancias expuestas que pueden dar lugar a un desequilibrio contractual. En este sentido, se ha logrado identificar dos escenarios en los que puede ocurrir esta anomalía, precisados en las figuras de reticencia y preexistencia.

En concordancia procede el despacho a resolver las excepciones de mérito planteadas por los demandados, y para ello por mayor practicidad se inicia el estudio por las que atacan la validez del contrato celebrado entre las partes, pues de ello depende que puedan estudiarse controversias sobre las condiciones pactadas en el clausulado, y se realizará de la siguiente manera:



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

Inicialmente las tituladas por la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, como:

NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD.

Para configurar esta excepción la parte demandada indica que el señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ, presentó reclamación para el pago del amparo "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE " en virtud de PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 00110043 en la cual figura como asegurado, alegando la ocurrencia del siniestro por pérdida de capacidad laboral del 55,26 % según dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico.

Que dicha reclamación fue respondida de manera negativa por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. alegando reticencia , con base en que en la historia clínica expedida por el HOSPITAL MILITAR-CLINICA SHAIQ, de Fecha 5 de agosto de 2015, se encontró que el asegurado tiene antecedentes médicos de HIPERTENSION ARTERIAL desde el 22 de septiembre de 2014 y OBESIDAD, BURSITIS HOMBRO DERECHO y TRASTORNO DE ANSIEDAD desde octubre de 2013, DISLIPIDEMIA desde 2009, APNEA y TRASTORNO DEL SUEÑO y ESTEATOSIS HEPATICA desde octubre de 2013, lo que permite establecer que el señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ tenía conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el día 28 de octubre de 2015, inmersa en la solicitud/certificado individual de seguro de vida grupo deudores, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud y esta omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos por él, por lo cual se configura una nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida de cualquier derecho en virtud del cual se pretenda una indemnización por los amparos establecidos dentro de la póliza.

El demandante a través de apoderado dentro del término de traslado, indica al respecto que la entidad demandada contaba con la autorización inmersa en la declaración de asegurabilidad para indagar la historia clínica del demandante y con ello verificar el estado de su salud, pero la aseguradora a su conveniencia nunca revisó su historia clínica, máxime cuando en la misma póliza se estableció la edad del asegurado, que para la fecha de suscripción del contrato, contaba con más de CINCUENTA Y UN (51) años de edad, por lo que es inverosímil creer que una persona que había laborado por años no haya ido a una consulta médica por alguna



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

enfermedad, más aun en el país en el que nos encontramos que las condiciones de trabajo no son las mejores y que la alimentación corre igual suerte, entonces nos lleva a concluir que si la entidad aseguradora, que es la persona jurídica que asume los riesgos asegurados, que conoce como se descifra el laberinto aseguratorio, no le haya solicitado a su poderdante la copia de su historia clínica previo al ingreso a la póliza, a su modo de ver esto es ACTUAR DE MALA FE.

AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Indica la entidad demandada que en el caso bajo estudio, tenemos que la parte demandante arguye incumplimiento de obligaciones en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pero tenemos que no aporta prueba alguna que demuestre la conducta sobre la cual se funde un supuesto incumplimiento por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., solo se menciona que se presentó reclamación y que en virtud de ello teniendo en cuenta las coberturas de la póliza no se hizo efectiva la misma, pero no aporta prueba, teniendo la carga de hacerle, la cual sea demostrativa de conducta por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en la cual se ponga en evidencia un Incumplimiento .

Que, tampoco existe una relación de causalidad entre el supuesto daño y la conducta desplegada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pues debe tenerse en cuenta, que, de la reclamación presentada ante el Banco BBVA, por parte del demandante, fue atendido indicando su Imposibilidad de continuar la misma hasta tanto no fueran aportados nuevos documentos demostrativos del amparo reclamado.

Menciona además, que es necesario que sea presentada la reclamación aparejada de los comprobantes que permiten acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en los términos del artículo 1077 del C. de Cio, pues a partir de la formalización del reclamo empieza a correr el término para que la aseguradora reconozca el valor asegurado u objete la misma, de lo contrario dicha reclamación no puede ser considerada formal.

Por último, que no existe un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por el cual se le pueda



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

endilgar a título de culpa o dolo, que este incurrió en conducta sobre la cual pueda enrostrársele algún tipo de incumplimiento.

En este sentido el demandante en su escrito, no realiza pronunciamiento puntual con respecto a la enunciada excepción.

INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A.

Con respecto a esta excepción aduce la demandada que tomando en consideración a todos los preceptos de índole jurisprudenciales y doctrinales, es claro que, no es admisible pretender endilgar en cabeza de BBV A SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la obligación de realizar exámenes médicos o inspeccionar el estado del riesgo de los posibles candidatos a ser asegurados, pues, al ser el contrato de seguros de vida grupo deudores un contrato peculiar, el mismo se erige o fundamenta sobre el principio de la buena fe, el cual le otorga especial importancia al deber de información que se deben las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

El demandante descurre el traslado indicando para esta excepción que si existe una obligación precontractual y pos contractual, pues la aseguradora hoy demandada ha sido negligente al no realizarle exámenes médicos al asegurado al momento de solicitar el seguro , máxime que el valor asegurado es una suma de menor cuantía, qué la asegurada al momento de solicitar la póliza contaba con 52 años de edad, sin embargo, así le hubiese practicado un, examen médico se hubiese dado cuenta cuales patologías padecía en ese momento.

Luego las presentada por la parte demandada BANCO BBVA COLOMBIA S.A., que ataca la validez del contrato, titulada como:

INVIABILIDAD DE LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA Y COBRO DE LO NO DEBIDO

Al respecto la entidad bancaria demandada argumenta que resultan improcedentes las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta el cumplimiento contractual de la entidad, al recibir el pago de los dineros por concepto de obligación crediticia como una causa legal, ante lo pactado en el contrato de mutuo, por ende no resulta



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

adecuado solicitar devoluciones de dinero cuando eventualmente por la naturaleza del contrato de seguro, resultaría el pago de las sumas adeudadas en su favor.

El demandante a través de apoderado dentro del término de traslado, indica que la entidad bancaria solo debe recibir un monto igual al no pagado por la deuda y el saldo debe ser entregado a mi mandante por cuanto no existe la posibilidad de que se aplique todos los dineros de las condenas solicitadas en las pretensiones a la obligación ya que eso constituiría un enriquecimiento sin justa causa por parte del banco BBVA Colombia S.A.

Ahora, teniendo en cuenta las excepciones planteadas subyacen en la misma causa, ello es la censura al cumplimiento de los elementos axiológicos para que se genere el pago del riesgo asegurado, al no haberse ocasionado el siniestro por las circunstancias argumentadas por los demandados, o por haber sido reticente el asegurado con respecto a la información sobre su verdadero estado de salud, que conlleva a que se desarticulen los elementos estructurales de la acción, en primera oportunidad procede el despacho a su estudio con base en los fundamentos legales y jurisprudenciales que regulan la materia.

Al efecto, el art. 871 del C.cio, expresa *“Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no solo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre y la equidad natural.”*

Anotamos, que en el presente asunto estamos frente a un contrato que por imperativo de la masa de relaciones económicas que suele cubrirse con ellos, se hayan preestipulados, imponiéndose sus cláusulas a quienes lo celebran por adhesión, o sea sin mediar una genuina y libre discusión de aquéllas.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que la reticencia se configura cuando el tomador del seguro expone u omite unos hechos que, de haber sido conocidos por la entidad aseguradora, se habría emitido una póliza más onerosa, por ello se genera la nulidad relativa del seguro.

Según esa misma norma, *“si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error*



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.”

En otras palabras, es una irregularidad en la manifestación de voluntad al momento de suscribir el contrato de seguro. Se presenta cuando el adquirente, al instante de tomar la póliza, rinde una declaración sobre su estado de riesgo que no se encuentra ajustada a la realidad, con lo cual induce a la entidad aseguradora a expedir una cobertura que no corresponde con su verdadera condición.

- En primer lugar, el contrato de seguro se rige por el principio de buena fe entre los contratantes, el cual impone a la parte adquirente la obligación de rendir una declaración sobre su estado de riesgo que sea ajustada a la realidad, sin importar que haya sido a través de cuestionario o exposición oral. De esta forma, la entidad aseguradora podrá expedir una póliza conforme a las circunstancias y extensión de los acontecimientos que se pretenden asumir.
- En segundo lugar, en caso que se haya incurrido en inexactitudes o reticencia (por omisión de datos) que recaigan sobre aspectos esenciales para determinar la disposición de la entidad aseguradora a contratar, o la onerosidad de la póliza a expedir, se configurará un vicio en la voluntad que dará lugar a nulidad relativa del contrato. En este evento la entidad aseguradora podrá adelantar el respectivo reclamo judicial por nulidad contractual y retener, a título de pena, el total de la prima.
- En tercer lugar, en caso que la reticencia o inexactitud provengan de un error inculpable del tomador de la póliza (quien actuó de buena fe), el contrato será válido sólo en relación con aquellos aspectos asegurados que mantienen el equilibrio contractual.

Ello quiere decir que, en el caso particular de aquellos adquirentes que omitieron información relevante al momento de manifestar su estado de riesgo, pero sobre la cual tenían desconocimiento, la compañía de seguros no podrá demandar la nulidad del contrato, sino que deberá reducir el monto de la prestación asegurada para garantizar el equilibrio del mismo, a excepción de los seguros de vida, en los que



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR
j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

una vez transcurridos dos años desde la expedición de la póliza, no podrá reducirse el monto de la prestación.

Sobre este tema, dijo **la Corte Constitucional en sentencia T-251 del 2017**, que ello no significa y “no puede ser excusa para que un tomador- beneficiario solicite el reconocimiento de una póliza de seguro declarada nula en virtud de su mala fe. Así las cosas, el artículo 83 de la Constitución repudia tanto las prácticas arbitrarias de las aseguradoras como de los tomadores. **A modo de ejemplo, si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad.**”

Es de aclarar que reticencia lleva de suyo la mala fe, mientras que la preexistencia se refiere a las afecciones de salud que aquejaban al asegurado desde antes de la celebración del contrato.

Tanto para la Corte Suprema de Justicia como para la Corte Constitucional, la mala fe de la reticencia debe ser probada por la Aseguradora; como en el caso desarrollado en la sentencia T-251-2017, en la cual se considera: *“las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad”* lo que permite asegurar a la Corte Constitucional que “la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia.”

Por eso, en sentencia SC2803 del 2016, la Sala de Cas. Civ., con ponencia del doctor FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ, explica que **“la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.”**, y explica que



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

ese agravio se atenúa, cuando el silencio o distorsión de la situación son producto de un «error inculpable del tomador», caso en que sólo se disminuye el monto a indemnizar, **“pero eso sí, con la salvedad de que en el «seguro de vida» una vez transcurridos «dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato» deja de aplicarse la reducción por expresa disposición del artículo 1160 ejusdem.”** y que esas salvedades tienen relación con el «conocimiento presuntivo del estado del riesgo» y son inmanentes al deber del asegurador de verificar los datos suministrados por el tomador, cuando tenga serias dudas de su certeza, sin que ello implique una exigencia para el asegurador del agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que lo asume, como si fuera de su exclusivo cargo.

Primeramente corresponde resolver el problema jurídico planteado de manera inicial, sobre el contrato de seguro, la póliza y declaración de asegurabilidad, aplicable a este caso, teniendo en cuenta la vigencia al momento de la calificación de pérdida de capacidad laboral, o de manera mas especifica la fecha de estructuración de la invalidez declarada, y para ello encuentra el despacho identidad entre la póliza de seguro reclamada con la que argumentan los demandados, debe declararse nula relativamente, al haber operado la reticencia, esto teniendo en cuenta que el extremo demandante enuncia en sus hechos la póliza No 02 105 0001653017, Certificado No 0013-0938-28-4000461936, las demandadas presentan sus excepciones con respecto a la póliza de seguros No. 0110043, al tratarse de un seguro de grupo, para las obligaciones contraídas con el BANCO BBVA, ante ello el despacho decretó prueba de oficio para la comprobación de las condiciones contractuales que trata la litis y en específico, el estudio del contrato vigente al momento de la invalidez y del cual se reclamó su pago.

Por lo anterior, encuentra el despacho resuelto el primer problema jurídico, con base en las pruebas documentales allegadas al expediente, visibles en documentos N°38 y 42, en el sentido de establecer que se trata de la misma relación contractual, el mismo tipo de seguro vida deudores, que genéricamente identifica el producto para la garantía de las obligaciones adquiridas por los usuarios financieros del BANCO BBVA COLOMBIA, que se titula póliza de seguro de vida grupo deudores No.00110043, con fecha de inicio en el año 2015, pero que al tener vigencia por periodos anuales, se han ido renovando, y ante la restructuración crediticia, se suscribe una nueva declaración de asegurabilidad en el año 2017, sin que se hubiera perdido la continuidad del contrato de seguro que en este caso se estudia.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR
j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

En el mismo sentido se puntualiza, que la póliza de seguro objeto de la acción declarativa en curso, no fue aportada por el extremo demandante con el escrito de demanda, como soporte de la naturaleza y cuantía de las pretensiones, lo que obligó a que el estudio se realizara con la póliza de seguro que fue aportada por los demandados, sin embargo, por orden del despacho, se allega la prueba específica para el estudio del caso, y en el folio 04 del archivo 38 del expediente digitalizado, la póliza de seguro No 0110043, como es identificada por las entidades demandadas, pero esta vez con fecha de suscripción del 15 de marzo del 2017, y tiene explicación en la identidad de número y la diferencia de fechas, en que el No 0110043 hace alusión al código de manera genérica del producto que identifica la póliza de seguro grupo deudores, pero que se trata de la declaración de asegurabilidad que reclama en las pretensiones el demandante, ya que según se certifica en el folio 02 del mismo archivo 38, dice en la parte inicial certificado No 0013-0938-28-4000461936 y póliza No 02 105 0001653017, con fecha de inicio de renovación 23 de marzo del 2017, fecha cercana y posterior a la de la firma de la póliza No 0110043, aunada a que de manera coincidente la compañía aseguradora, aporta documento visible a folio 4 del archivo 42 del expediente DETALLE DE MOVIMIENTO DE SEGURO GRUPO DEUDORES, No de certificado 0013-0938-28-4000461936, No de la póliza 02 105 0001653017, fecha de apertura 23/03/2017, concluyendo entonces que se trata del contrato de seguro reflejado en la No 0110043.

Ahora, pasamos a resolver el segundo problema jurídico planteado, en el cual de manera puntual se han censurado las condiciones de celebración del contrato pues se indica que el demandante se sustrajo de informar que años anteriores a la suscripción contaba con condiciones de salud diagnosticadas, consistentes en HIPERTENSION ARTERIAL desde el 22 de septiembre de 2014 y OBESIDAD, BURSITIS HOMBRO DERECHO y TRASTORNO DE ANSIEDAD desde octubre de 2013, DISLIPIDEMIA desde 2009, APNEA y TRASTORNO DEL SUEÑO y ESTEATOSIS HEPATICA desde octubre de 2013, las cuales se encuentran consignadas en su historia clínica, además de ello indican las demandadas que las patologías enunciadas tienen relación directa con las preguntas de la declaración de asegurabilidad que fueron diligenciadas de manera negativa, es decir sin declarar de manera sincera los padecimientos que eran conocidos por él, por ello con posterioridad, cuando fue calificada la pérdida de capacidad laboral, la reclamación ha sido objetada.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

En ese sentido el despacho, evidencia en el acervo probatorio de la actividad desplegada por las partes que en primera medida como óbice para declarar probados los argumentos exceptivos que a folio 15-17 del cuaderno 1 del expediente encontramos la calificación de pérdida de capacidad laboral con la cual se pretende generar el cumplimiento del riesgo asegurado con un porcentaje de 55.26% en el que se tuvieron en cuenta cinco diagnósticos médicos consistentes en SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), SINDROME DEL TUNEL CARPIANO Y TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.

Asimismo encuentra demostrado que, expresamente quedó consignado en el acta de la junta medico laboral en el numeral 5.3 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR DOLOR HOMBRO DERECHO, MANGUITO ROTADOR DERECHO, haciendo relación al concepto médico contenido en la historia clínica de COLPENSIONES, donde da cuenta de la afectación en su hombro derecho que constituye además uno de los argumentos de las excepciones en estudio pues en la historia clínica visible en archivo 1 del expediente se consigna en el folio N° 149, que en el 5 de agosto del 2015, presentaba antecedente de bursitis en hombro derecho.

En el mismo folio de la historia clínica, que corresponde al folio 149 del expediente digital, el día 5 de agosto del 2015, en cita de control, con el especialista en cardiología, da cuenta además que previamente venía siendo tratado por un diagnostico cardio vascular se anotan antecedentes de hipertensión arterial, lo cual conforme al dictamen médico relacionado anteriormente donde se concluye la pérdida de capacidad laboral del demandante, hace parte de las patologías determinantes para su calificación, que al igual que el mencionado antecedente del hombro derecho, fueron diagnosticadas y tratadas en tiempo anterior al de la suscripción del contrato de seguro, por tanto se tenía conocimiento de padecimientos que posteriormente desencadenaron en una invalidez.

Aunado al estudio de la historia clínica realizado, encuentra el despacho de manera fehaciente, que en folio 17 del cuaderno principal, donde se arrima pruebas del demandante, tenemos la descripción de los exámenes y diagnósticos a valorar por la junta médica donde se transcribe: "SIQUIATRIA 14/03/2014 DX TRANSTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO", es decir que con anterioridad superior a un año a la suscripción del contrato, pero que para efectos de ser advertido por el demandante resultaba reciente, no solo había sido tratado, si no que se le emitió



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

diagnóstico médico de psiquiatría, que como se plasma en el numeral 6 titulado descripción del dictamen, derivan en calificación para definir el origen de la enfermedad, concluyendo con ello que se trata de una sucesión de padecimientos y patologías conocidas que fueron evolucionando en el tiempo hasta desencadenar la pérdida de capacidad laboral, por tanto no son patologías irrelevantes, pues guardan estrecha relación con la invalidez que se presenta a la aseguradora para el cobro del monto asegurado.

Además de ello, dentro del interrogatorio practicado de manera oficiosa al demandante, de manera libre y espontánea expresa, que la declaración de asegurabilidad fue diligenciada personalmente, pero que por la relación estatura peso, la entidad demandada debió prever el padecimiento de obesidad, además indica que era consciente de su padecimiento de hipertensión, pero que no pensó que le fuera afectar porque la traía controlada, por encontrarse tomando el tratamiento ordenado por el especialista.

Dijo además el demandante que venía sufriendo desde el año 2009, diversas patologías, como subidas lípidas, además tratamientos con cardiólogo e internistas, vinculado a la EPS a un programa de prevención, en el cual le hacían visitas en su vivienda.

En lo que tiene que ver con la declaración de asegurabilidad, en ella se prueba la intención de ser reticente en cuanto a la información de su verdadero estado de salud, porque revisado celosamente el documento aportado por la aseguradora, es evidente que su contenido es aceptado por firma impuesta en el cuerpo del documento, sobre la cual no se planteó oposición, ni se censura la autenticidad del documento, declarando con ello, que conocía las condiciones en que se suscribía el contrato y más específicamente el contenido de las preguntas que fueron resueltas negativamente, en relación a su diligenciamiento relata el demandante que habiéndose diligenciado de manera personal, se autorizaba a la aseguradora demandada, el manejo de su historia clínica para la verificación de su estado de salud, además declara que al momento de la suscripción del contrato se encontraba en condiciones de salud normales, por mantener controlado los padecimientos que aun en la actualidad maneja con medicamentos.

Todo lo discurrido tiene su asidero en la declaración de asegurabilidad allegada al despacho por parte de la entidad bancaria demandada, luego del decreto de prueba oficiosa en la audiencia inicial, con ello se precisa que si bien la contestación de la



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

demanda hace referencia a la declaración de asegurabilidad No 0110043 de manera genérica suscrita por el demandante en el año 2015 cuando inició la relación contractual, con más razón se aplica al estudio de la póliza No 0013-0938-28-4000461936, expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el 15 de marzo de 2017, pues la conducta reticente probada dentro del presente asunto, que rompe con el equilibrio contractual, trata la omisión de declarar de manera sincera padecimientos de salud, plenamente conocidos por el asegurado, desplegados en fecha anterior a la suscripción del contrato de seguro, por ende a la fecha de la póliza reclamada, se encontraba aún más desarrolladas las patologías desencadenantes de la pérdida de capacidad laboral, que se presenta en reclamo como materialización del riesgo asegurado.

En el mismo sentido, igual que en la primera póliza de seguro suscrita y que perdió vigencia con la que reclama el demandante, se presentó declaración de asegurabilidad donde se informa haber sido sujeto de intervenciones quirúrgicas, pero que en las casillas concernientes a las patologías, donde textualmente se consigna la pregunta si sufre o ha sufrido DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZON, como consta en el folio 4 del archivo 24 del expediente digitalizado, del cual no hubo planteamiento sobre su falta de originalidad o alguna falsedad, considerando el despacho que si bien resultó en algún momento falta de claridad entre las condiciones contractuales de la póliza de seguro reclamada por el demandante, y la censurada por las entidades demandadas, las cuales hicieron relación al inicio de la relación aseguraticia, basando su oposición en la reticencia al tiempo de la suscripción de la primera póliza, asiste al estudio de las excepciones a los supuestos de hecho de la demanda, dada la intención de anular relativamente los efectos contractuales por situaciones aplicables a cualquiera de los reclamos posteriores y actuales que data de tiempo muy anterior, más cuando se ha probado en el curso del proceso la existencia del diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad.

Así las cosas y habiéndose probado la reticencia al momento de la suscripción de la póliza de seguro de vida grupo deudores No 021050001653017 certificado No 0013-0938-28-4000461936, expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el 15 de marzo de 2017, por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pues se faltó al deber de declarar la situación de salud en la solicitud de asegurabilidad, así como la mala fe al momento de suscribir contrato de seguro lo cual queda por sentado de manera fehaciente, junto con la actividad probatoria



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

desplegada, se procede a dejar sin valor los argumentos que basan la pretensión del demandante.

En ese contexto no resultan admisibles para el despacho, los argumentos del impugnante, concernientes a que como la demandada al venderle la póliza no le investigó los antecedentes de salud, no le es dable alegar la reticencia referenciada, ya que ello contraría lo estipulado en el art. 1.158 del código de comercio que dice “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.” no puede, entonces, como lo ha dicho la Corte Suprema de Justicia, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el estado del riesgo al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, por cuanto, se reitera, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que lo determinan¹.

Lo anterior, se encuentra refrendado por la Corte Constitucional que en sentencia T-660 de 2017, indicó al respecto:

“En el caso de los seguros de vida o de daños, la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes, sin que quepa imponer límites adicionales a los contenidos en la ley. Así, por ejemplo, en el caso específico de los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar”.

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

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el tomador (asegurado) se allana a contratar un seguro y declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información se determine por la aseguradora si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales. De suerte que, si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 1 de junio de 2007, rad. 2004-00179-01. Reiterada en Sentencia del 16 de diciembre de 2016, SC18563.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

—a pesar del mandato legal previamente transcrito— la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer.”

Además, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros de vida de grupo, la obligación de declarar el estado del riesgo la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.

También yerra la demandante al afirmar, que la aseguradora se encontraba obligada a probar su mala fe al no declarar su verdadero estado de salud por tratarse de una preexistencia, toda vez que, lo alegado por la aseguradora es la reticencia de la demandante al momento de declarar el estado del riesgo y aunque en este caso puede considerarse que las enfermedades no declaradas por el asegurado y que padecía desde antes de suscribir el contrato de seguro también se constituyen en una preexistencia, no puede dejar de mirarse tal circunstancia a la luz del art. 1058 del C.Co para arroparlo bajo el fenómeno de la preexistencia y soslayar el hecho, de que dicha norma en ninguno de sus apartes establece que para la configuración de la nulidad relativa por reticencia de la asegurada, deba demostrarse su mala fe al ocultar su verdadero estado de salud o hechos que resultaban determinantes en este, por el contrario, lo que si establece es el deber para ella de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, sus condiciones actuales de salud frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Es por ello, que la falta de honestidad del demandado sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de haberlas sabido la aseguradora incidirían en la relación contractual, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la buena fe exigida a las partes al momento de celebrar el contrato y acarrea la nulidad relativa del convenio celebrado.

De manera que, desprendiéndose de los elementos probatorios que obran en el expediente, que el señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ, aseguró estar en buenas condiciones de salud, negando que padeciera alguna enfermedad, al momento de celebrar el contrato de seguro en marzo del año 2017. Tal negación es contraria a lo que se aprecia en la historia clínica, donde se observa que, desde el año 2013, tenía el diagnóstico alegado por la aseguradora, por lo que resulta evidente que, a partir de lo acreditado y expuesto dentro del proceso estamos en presencia del fenómeno de la reticencia de la asegurada.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR
j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

Es pertinente reiterar que tal y como lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia, sea cual haya sido la razón del proceder del asegurado, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz, sin que pueda considerarse, como se dijo en precedencia, que para que pudiera configurarse la reticencia del demandante, debía probarse su mala fe, menos aun con sustento en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, pues no estamos ante el debate de la vulneración o no de derechos fundamentales y cuando esa misma alta corporación ha dejado establecido que la falta de sinceridad al declarar el estado del riesgo al momento de contratar el seguro de vida contraría los principios por los cuales se rige dicho negocio jurídico lo que lo invalida relativamente por configurarse la reticencia, como se estableció en precedencia.

Así pues, dilucidando el asunto en cita bajo la normatividad y la jurisprudencia reseñada en precedencia, resulta diáfano para esta agencia judicial, que en el presente caso hay lugar a negar las pretensiones de la demanda , ya que se encuentra demostrado que el asegurado faltó al deber de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, por lo que se presenta la reticencia denunciada por la demandada, que trae como consecuencia la nulidad relativa del contrato de seguro, lo que impone declarar probada la excepción de NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA, y se negaran todas las pretensiones de la demanda

De modo, que no puede declararse responsabilidad contractual en cabeza de la aseguradora demandada por resultar probada la conducta reticente del asegurado al momento de la suscripción del contrato de seguro, como acabó de explicarse, no le asiste ninguna razón en los argumentos de su acción, por lo que se itera que deben negarse las pretensiones de la demanda y en consecuencia declararse probadas las excepciones propuestas por las entidades demandadas denominadas NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD, INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A., AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, presentada por la parte demandada BBVA SEGUROS



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

DE VIDA COLOMBIA, así mismo la excepción denominada INVIABILIDAD DE LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA, COBRO DE LO NO DEBIDO, presentada por la parte demandada BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

En la misma dirección por mandato legal el despacho no desarrollará las demás excepciones consistentes en FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR QUE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. CANCELE A LA DEMANDANTE EL VALOR ASEGURADO CON CARGO A LAS OBLIGACION CREDITICIA., INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR PAGO O DEVOLUCIÓN DE DINEROS POR CUENTA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. A FAVOR DEL DEMANDANTE POR CONCEPTO DEL VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA No. 0110043, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCE INTERESES MORATORIOS A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE SOLICITADA CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1080 DEL CODIGO DE COMERCIO propuestas por la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, ni de las denominadas FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA, INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO, RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGITIMA, CADUCIDAD Y/O PRESCRIPCION, propuestas por la demandada BANCO BBVA COLOMBIA S.A., , pues las que se encuentran probadas anulan de facto los efectos contractuales, al anular el contrato objeto de la acción indemnizatoria y consecuencia lógica de lo resuelto, se deniegan la totalidad de las pretensiones invocadas por el actor.

Finalmente, de conformidad con el artículo 365 del C.G.P., que consagra que quien salga vencido en la litis será condenado en costas, se procederá en tal sentido en la parte resolutive de esta sentencia, condenando en costas al señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ, demandante dentro del presente asunto.

Se fijan como agencias en derecho en esta instancia, la suma de la suma del 4% de las pretensiones conforme a las tarifas dispuestas por el Consejo Superior de la Judicatura a través del Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016.

Por lo expuesto el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley;

RESUELVE:



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

PRIMERO. DECLARAR probadas las excepciones denominadas NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD, INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A., AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, presentada por la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, así mismo la excepción denominada INVIABILIDAD DE LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA, COBRO DE LO NO DEBIDO, presentada por la parte demandada BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

SEGUNDO. NEGAR en su totalidad lo pretendido por señor RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ, en la acción incoada de conformidad con lo considerado.

TERCERO. CONDENAR en costas a la parte vencida RUBEN JOSE OÑATE GONZALEZ, se fijan como agencias en derecho la suma de CUATRO MILLONES MIL CUATROCIENTOS VEINTE (\$4.001.420) equivalente al 3% de las pretensiones conforme a las tarifas dispuestas por el Consejo Superior de la Judicatura a través del Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

DANITH CECILIA BOLÍVAR OCHOA

Juez.

Firmado Por:
Danith Cecilia Bolivar Ochoa
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 05 Escritural

Valledupar - Cesar

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: **317d80620324a9e181b3051120079b496f9d824831cff364a26ee0fa6bc0bb8a**

Documento generado en 06/12/2022 09:29:23 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>