



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
VALLEDUPAR – CESAR

*Valledupar, Cesar, agosto veinte (20) de agosto de dos mil veinte (2020).*

**Referencia:** PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL promovido por ALIX MARGOT CRUZ JIMENEZ, a través de apoderado judicial, en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A Y BANCO BBVA. Radicación: 200014003005-2018-00006-01.

### ASUNTO

Procede el despacho a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia proferida el 21 de mayo de 2019, por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Valledupar, dentro del proceso responsabilidad civil contractual promovido por ALIX MARGOT CRUZ JIMENEZ, en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A Y BANCO BBVA.

### PRETENSIONES

**Primero:** Que se declare que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., suscribió la póliza vida grupo deudores libranzas No 022150000354168 Certificado No 00130158614002546745 a favor del Banco BBVA S.A. como beneficiario, en la que se aseguró a la señora AUX MARGOT CRUZ JIMENEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No 36.575.638, amparando diversos y particularmente la Incapacidad Total y Permanente.

**Segundo:** Que la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pague al BANCO BBVA S.A. COLOMBIA S.A., treinta y nueve millones de pesos (\$39.000.000.00), correspondiente al crédito identificado internamente en el banco BBVA COLOMBIA S.A. con los No. 00130158659606011472, el cual fue adquirido por la señora ALIX MARGOT CRUZ JIMENEZ.

**Segundo:** Que la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pague el total del restante del valor asegurado tal como lo ordena el artículo 1144 del Código de Comercio y el BANCO BBVA COLOMBIA S.A regrese las cuotas canceladas con posterioridad al 18 de junio del 2017.

**Tercero:** Que las demandadas sean condenadas a pagar los intereses moratorios a la tasa máxima señalada por la Superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por el siniestro desde el 18 de junio del 2017, fecha en la que se cumplió el mes para cancelar el valor asegurado, conforme al artículo 1080 del Código de Comercio Colombiano.

**Cuarto:** Que se condene a los demandados al pago de las costas y agencias en derecho.

### HECHOS



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

---

**Primero:** Que fue nombrada en propiedad por la Secretaria de Educación del Departamento del Cesar, en el cargo de Docente de Aula, código 9001 Grado 13 en el Centro Educativo Cayetano Mora y mientras se encontraba trabajando fue incapacitada temporalmente por padecer una serie de patologías: SINDROME SEVERO DEL TUNEL DEL CARPO DERECHO, y NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO DE NERVIOS MEDIANOS EN EL TUNEL DEL CARPO DE CARÁCTER MODERADO IZQUIERDO.

**Segundo:** Que con base en lo señalado anteriormente y luego de estar laborando de manera ininterrumpida por más de 20 años, fue incapacitada parcialmente por quebrantos de salud por más de 180 días, por lo que fue calificada mediante el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez de fecha 18 de enero del 2017, expedido por la doctora JACLIN ARAUJO ARRIETA, médico laboral, especialista en Salud Ocupacional, quien labora para la U.T. Oriente Región 5 IPS, determinándole una pérdida de la capacidad laboral del NOVENTA Y OCHO PUNTO CINCO POR CIENTO (98.50/o) cuya fecha de estructuración es del 7 de diciembre de 2012.

**Tercero:** Que es consumidora financiera por lo que, el Banco BBVA le aprobó un crédito identificado con el No 00130158659606011472 el cual fue otorgado por la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$39.000.000.00), y está amparado con la póliza de seguro de Vida Grupo Deudores No.022150000354168, certificado No. 0013015861400254674 de la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. la cual se encontraba vigente a la fecha 18 de enero de 2017.

**Cuarto:** Que presentó reclamación formal solicitando el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, mediante escrito del 18 de mayo de 2017, pero la aseguradora objetó su reclamación en escrito de fecha 25 de mayo de 2017, argumentando que fue reticente al ocultar información sobre su estado de salud.

**Quinto:** Que la aseguradora si tuvo la posibilidad de conocer su estado de salud, al estar autorizada para consultar la información que reposa en cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución, por lo que la objeción es infundada.

**Sexto:** Que envió un escrito de reconsideración de fecha 6 de junio de 2017, explicando que nunca la incapacitaron en el año 2006, incluso continuó trabajando normalmente, solo le dieron unas recomendaciones a seguir, pero la accionada se ratificó en su objeción inserta e infundada.

**Séptimo:** Que al momento de suscribir la póliza, hace varios años, el asegurador, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, otorgó el consentimiento al momento



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
VALLEDUPAR – CESAR**

de expedir la póliza, significa lo anterior que asumió el riesgo en las condiciones en que se hallaba, sin que luego pueda alegar 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.

**Octavo:** Que al proferir la póliza BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., no realizó examen médico ni exigió que 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.

### **ACTUACIÓN PROCESAL**

Mediante auto del 15 de marzo de 2018, se admitió la demanda y se ordenó la notificación de la parte demandada.

La parte demandada BANCO BBVA COLOMBIA S.A, se notificó de la demanda personalmente, por intermedio de su apoderada judicial, el 26 de junio de 2018, y recorrió el traslado de la demanda proponiendo las excepciones de “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA, AUSENCIA DE LOS REQUISITOS O PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEMANDADA, RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGÍTIMA, COBRO DE LO NO DEBIDO y CADUCIDAD Y/O PRESCRIPCIÓN, mediante escrito del 4 de julio de 2018.

Por su parte, la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, se notificó de la demanda personalmente, por intermedio de su apoderada judicial, el 17 de julio de 2018, y recorrió el traslado de la demanda proponiendo las excepciones de “INOOPERANCIA E INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA CONTENIDO EN LA POLIZA N° VGDB N° 26, QUE AMPARA LA OBLIGACIÓN N° 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 DEL ESTADO DEL RIESGO, IMPOSIBILIDAD DE AFECTACIÓN DEL AMPARO CUYOS PAGOS SE RECLAMAN POR INEXISTENCIA DE OPORTUNIDAD PARA CONTROVERTIR DICTAMENES DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL PRACTICADOS A LA ASEGURADA, DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1352 DE 2013, y la GENERAL O INNOMINADA, mediante escrito del 9 de agosto de 2018.



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
VALLEDUPAR – CESAR**

El día 19 de febrero de 2019, se realizó audiencia inicial de conformidad con el art. 372 del C.G.P, en la cual se evacuaron los interrogatorios de partes, se fijó el litigio, se decretaron pruebas, las cuales fueron eminentemente documentales, y se señaló fecha para la audiencia de instrucción y juzgamiento.

El día 20 de agosto de 2019, se celebró audiencia de instrucción y juzgamiento, en la cual se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión y se anunció que el fallo en primera instancia se produciría por escrito.

**SENTENCIA OBJETO DE APELACIÓN**

El juzgado de conocimiento dictó el fallo el 21 de mayo de 2019 declarando no probadas las excepciones de fondo propuestas por las demandadas, y accedió a las pretensiones de la demanda y se ordenó a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, cancelar el monto total adeudado por la señora ALIX MARGOTH CRUZ JIMENEZ, al 18 de enero de 2017, incluyendo los intereses moratorios que se hayan causado. Asimismo, se ordenó al BANCO BBVA COLOMBIA S.A, que proceda a la liquidación de la deuda insoluble a cargo de la demandante incluyendo los intereses moratorios que se hayan causado hasta la fecha y una vez cancelado el monto liquidado, le reintegre el monto que canceló por concepto de cuotas posterior al 18 de enero de 2017, debidamente indexadas. Finalmente, se impuso condena en costas a la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

El Ad-quo, tras sintetizar los fundamentos fácticos, pretensiones y sustentos legales, discurre sobre el contrato de seguros, sus amparos y reticencia de la asegurada, para luego realizar la valoración probatoria y posteriormente fallar el asunto, arguyendo que: *“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 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*



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
VALLEDUPAR – CESAR**

*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.”*

### **FUNDAMENTOS DEL RECURSO**

La parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, apeló la decisión de primera instancia, manifestando que dentro del proceso se pudo demostrar que la señora ALIX MARGOTH CRUZ JIMENEZ fue reticente, fue inexacta, faltó a la verdad, no fue certera, no fue veraz al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad contenida en el expediente y que se le puso de presente, y que al momento de firmar y estampar su huella decadaactilar manifestó para efectos de la solicitud de la póliza " **NO PADECER NINGUN TIPO DE ENFERMEDAD ni PATOLOGIA, garantizando que "(...) Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son EXACTAS, COMPLETAS Y VERIDICAS y acepto que cualquier omisión, inexactitud reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio (...)**", y tampoco manifiesto padecer OTRAS ENFERMEDADES DISTINTAS a las enlistadas en el formulario DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, propuesto por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, para la expedición de la póliza de seguro vida grupo deudores VGDB No. 26 que ampara la obligación No. 00130158659606011472.

Además, que aun cuando no sea necesario demostrar la mala fe, porque la norma no lo establece, ya que en el Artículo 1058 del C. Co, no, se encuentra ninguna afirmación al respecto, hacer afirmaciones contrarias a la verdad, es mala fe, decir que no está enferma, que no ha recibido ninguna tratamiento o cirugía, cuando la verdad es otra, es mala fe, y por supuesto que genera la nulidad relativa del contrato de seguro.

Finalmente, que la compañía de seguros no está en posición de conocer los estados de salud de todas las personas que aspiran a ser asegurados y la tampoco tiene la obligación de hacer exámenes médicos, como erradamente se ha afirmado eso conforme lo establece el derecho sustancial contenido en el Art. 1158 del C. Co

El apoderado de la parte demandante al descorrer el traslado del recurso, se opuso a la prosperidad del recurso impetrado indicando que, la aseguradora debía probar la preexistencia, ya que había actuado negligentemente al no realizar exámenes médicos a la asegurada para conocer su verdadero estado de salud, ya que, si



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

hubiese sido mínimamente diligente y antes de suscribir el contrato de seguro hubiese hecho uso de la autorización otorgada y le hubiera practicado un examen médico o revisado su historia clínica, se habría dado cuenta de cuales enfermedades había padecido a lo largo de su vida, y no recibir el pago de la prima desde el 17 de julio de 2015 y no esperar a que ocurriera algún siniestro para luego si evadir su responsabilidad, actuando de mala fe.

**CONSIDERACIONES**

Así pues, hecho el análisis de la actuación surtida con motivo del presente proceso, tenemos que el problema jurídico tiende a determinar si debe revocarse la decisión de primera instancia de ordenar a la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A cubrir el saldo insoluto del crédito cubierto por la póliza de seguro de vida grupo deudores n° No 022150000354168 Certificado No 00130158614002546745, adquirido por la señora ALIX MARGOTH CRUZ JIMENEZ con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A y en su lugar se declare la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la asegurada.

En este asunto se revocará la sentencia recurrida, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que a continuación se esbozan.

El contrato de seguros tiene por substrato esencial, revelar un pacto en el cual uno de los contratantes denominado el tomador, traslada hacia el patrimonio del otro, llamado el asegurador, los riesgos que pesan sobre un interés específico y puntual, y este los asume a cambio del pago de un precio llamado prima. Las características medulares de esa clase de contratos, se encuentran establecidas en el art. 1036 del código de comercio que dice *“El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”*.

Una vez perfeccionado dicho contrato, fluyen obligaciones a cargo de los contratantes, las cuales son, para el asegurado o tomador, la obligación de pagar puntualmente y en los términos acordados en el contrato la prima o precio del seguro, y para el asegurador, la de cancelar una indemnización si ocurre el siniestro definido en el pacto contractual.

Pero además de ello, el contrato de seguros revela una arista sui generis en relación a los demás pactos negociales, y se trata, de que el elemento de la buena fe tiene una incidencia preponderante en esa clase de contratos. La razón es elemental: las condiciones exactas de riesgo del asegurado son las que llevan al asegurador a definir si contrata o no, por ende, la sinceridad de aquél en la información en torno a esas condiciones – que solo él conoce -, reviste aquí una trascendencia capital.

En armonía con esa trascendencia que en el contrato de seguros tiene el elemento de la buena fe, el art. 1058 del código de comercio exige de manera perentoria y terminante al asegurado, una absoluta sinceridad en su declaración en torno a las



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

condiciones de riesgo, ya que de lo contrario, vale decir, si incurre en una reticencia o inexactitud de entidad tal que si el asegurador la hubiere conocido no hubiere contratado, el legislador sanciona severamente tal deslealtad, afectando al contrato de nulidad relativa.

En efecto, esa preceptiva regla:

*“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

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

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

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

Al referirse a este aspecto, la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA en sentencia emitida el 13 de diciembre de 2018, sostuvo:

***“La reticencia en materia de seguros.***

***(...)***

***5.2. Responsable de la información veraz, previa a la contratación del seguro.***

*5.2.1. El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.*

*Ahora bien, esas inexactitudes y reticencias son predicables del tomador, ya que*



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

*éste es el obligado «... a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador (...))», como lo refiere el canon 1058 del C. de Comercio. De manera que, si él conocía la circunstancia omitida o podía conocerla, hay lugar a la sanción de nulidad relativa por reticencia, pero si ignoraba ese hecho, por ejemplo, porque era del resorte del asegurado, cuando éste es persona diferente del tomador, no es posible hablar de aquella.*

*Dicho en otras palabras, si el tomador no oculta información o, lo que es lo mismo, si declara sincera y completamente el estado del riesgo fundado en la información objetiva que tiene sobre el mismo, no habría incumplimiento de sus deberes en la etapa precontractual, y ello descartaría la presencia de la mencionada causal de invalidez. Así lo indica Morandi cuando dice que «[!]la declaración es reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta o de manera confusa, usando palabras de equívoco significado»<sup>1</sup>. En cambio, como es apenas obvio, no aplica dicha consecuencia cuando la declaración es plena y veraz.*

*Como se tiene claramente establecido, no es suficiente que se aduzca la mera gestación de estado de desconocimiento o de ignorancia fáctica acerca de unos específicos hechos, porque es menester que dicho estado o ignorancia se generen en forma legítima o se tornen excusables ('carga de diligencia'). 'La buena fe –bien se ha afirmado- debe ser ignorancia, pero, también, ignorancia legítima, es decir, de tal naturaleza que no haya podido superarse con el empleo de una diligencia normal'<sup>(2)</sup>, la que, en últimas, sirve para justificar la solicitud del asegurador relativa al decretum de tan severa sanción, puesto que '...la buena fe excluye la posibilidad de un actuar culposo', contrario a '...un actuar prudente, cuidadoso, diligente y previsor' <sup>(3)</sup>.*

*De lo transcrito, se concluye que la expresión «ha debido conocer», contemplada en el inciso final del precepto 1058, no excluye el deber del tomador, consistente en informar al asegurador sobre todas aquellas circunstancias conducentes e importantes, relacionadas con el estado del riesgo, sino que, en esa labor, vincula a éste, que en el marco de un deber concurrente y correlativo le corresponde inicialmente efectuar una indagación pertinente, en orden a procurar una sincera declaración sobre el estado del riesgo.*

*Adicional a ello, partiendo de esa declaración, puede y debe informarse sobre los*

---

<sup>1</sup> Morandi, Juan Carlos. Estudios de Derecho de Seguros. Buenos Aires, editorial Pannedille. Pág. 236.

<sup>2</sup> Emilio Betti, Teoría general de las obligaciones, Editorial Revista de Derecho Privado, Vol. I, Madrid, 1969, p. 78. Cfme: Franz Wieacker. El principio general de la buena fe, Cívitas, Madrid, 1.982, p. 66 y Manuel De La Puente. La Fuerza de la buena fe, en Contratación Contemporánea. Bogotá. 2000. Pág. 276.

<sup>3</sup> Jorge Mosset Iturraspe, Justicia contractual, Ediar, Buenos Aires, 1.977, p. 150. Cfme: Vincenzo Roppo. Il Contratto. Giuffrè. Milán. 2001. Pág. 178.



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

*contornos del riesgo, de manera que pueda contrastar la información recibida con la auscultada, y así evaluar el peligro de una forma mucho más acertada, que permita arribar a un acuerdo sobre bases certeras acerca de la contingencia inesperada que se quiere amparar.*

*Conforme a lo expuesto, cabe concluir que si bien la reticencia conduce, en línea de principio, a una nulidad relativa del contrato, por erosionar la buena fe que gravita en este particular negocio, tal figura debe examinarse cuidadosamente a la luz de la actividad de cada parte, esto es, de la conducta asumida por los extremos de la relación a lo largo de la formación del contrato, pues no siempre que el tomador omite datos determinantes del estado del riesgo se llega a esa sanción, en tanto, puede ocurrir que paralelamente a ese actuar, el asegurador haya omitido o prescindido de formular preguntas al tomador, que hubiesen permitido conocer -por su calificado oficio- los hechos que le servirían de soporte para contratar el seguro.”.*

Dimana entonces de lo expuesto, que en el evento en que el asegurado falte a su deber de sinceridad al momento de declarar su exacta condición de riesgo, de tal forma que si el asegurador hubiere conocido la realidad al respecto se habría abstenido de contratar, o lo hubiere hecho en otros términos, menesterosamente se configura la nulidad relativa del contrato de seguros.

La reticencia implica per se, un comportamiento signado por el ocultamiento de una realidad. Para que ella se configure es requisito nodal, que el tomador calle de manera deliberada una información de cuya relevancia es consciente, para generar la errática calificación del estado del riesgo por parte del asegurador. La inexactitud en esa declaración requiere entonces, una conducta del tomador indubitablemente dirigida a distorsionar la verdad de los hechos esenciales al objeto del seguro y por ello, tamaña deslealtad contractual tiene como consecuencia jurídica la nulidad relativa del seguro.

Establecido lo anterior, para este despacho no existe dubitación alguna, de que a la luz de la normatividad legal aplicable y la jurisprudencia reseñada la demandante en su calidad de asegurada faltó a la verdad en las declaraciones de asegurabilidad que hizo ante la entidad al declarar sobre su estado de riesgo, toda vez que, ninguna otra cosa se desprende de las pruebas allegadas al expediente, resultando por tanto errada la decisión del Juez de Primera Instancia de no dar por probada estándolo la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia de la asegurada.

Así, en el expediente, a folio 91, se encuentra como prueba la solicitud individual de seguro de vida grupo deudores, expedidos por la Compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A a nombre de la demandante, en calidad de “asegurado”, y en el que se identifica a BBVA COLOMBIA S.A, como “tomador y beneficiario”, con fechas de diligenciamiento del 17 de julio de 2015, y que contienen las declaraciones de asegurabilidad suscritas, las cuales, aparecen todas contestadas negativamente.



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

Asimismo, obra el formulario de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez de la señora ALIX MARGOT CRUZ JIMENEZ, donde consta en el acápite de historia clínica: *“paciente con cuadro de 15 años de dolor en manos que mejora los días viernes y los fines de semana, tiene antecedente de síndrome de túnel del carpo bilateral, ya le realizaron liberación del nervio mediano en túnel del carpo mano derecha en el 2004, le realizaron bloqueo simpático regional en miembro superior derecho con lo cual refiere que el dolor desapareció y las parestesias pero persiste la pérdida de fuerza muscular en mano derecha, fue valorada por fisiatría quien consideró que su pronóstico es malo y debe retirarse de la labor docente”* y como diagnóstico o motivo de calificación: *“1. Síndrome de túnel del carpo bilateral, 2. Otras neuropatías del miembro superior”*, y en el acápite de variables de la pérdida de capacidad laboral se indica: *“deficiencia del plexo cervical y braquial, valor de la deficiencia 63,5%; deficiencia funciones y estructuras del miembro superior, valor de la deficiencia: 10%”*, de manera que, resulta claro que su síndrome del túnel del carpo si incidió en la calificación de su pérdida de capacidad laboral e invalidez total y permanente. Asimismo, en su historia clínica consta la atención y prestación de servicios de salud a la precitada persona, por parte de la FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA, obrando en esta, que para el año 2014 tenía diagnóstico de síndrome del túnel del carpo, que había sido intervenida quirúrgicamente en ocasión del mismo en el año 2004 y venía recibiendo atención y tratamiento en ocasión de la misma por parte del especialista, en efecto, literalmente se consignó en dichos documentos, el 26 de agosto de 2006: *“Paciente que consulta al servicio por presentar desde hace varios meses dolor en el brazo derecho y parestesia en los dedos 3, 4, y 5 de la mano del mismo lado, anotando que el dolor se inicia en la palma de la mano y se irradia hasta la región dorsal derecha. Con diagnóstico de síndrome del túnel del carpo en miembro superior derecho que consulta al departamento de salud ocupacional manifestando que su medio laboral le ha exacerbado la sintomatología existente”* y el 10 de agosto de 2016: *“paciente con diagnóstico de síndrome severo de túnel del carpo mano derecha y síndrome doloroso crónico a quien ya le realizaron liberación del túnel del carpo hace 12 años, tiene a su cargo preescolar y básica primaria a pesar que el 20-09-2006 se solicitó que debía tener a su cargo solo grados superiores para disminuir las actividades con movimientos repetitivos de las muñecas, se considera presenta una patología de difícil manejo”*

Quiere decir lo anterior que, definitivamente cuando la actora suscribió el 17 de julio de 2015, la declaración de asegurabilidad de la póliza de seguro de vida grupo deudores N° 26 para amparar las obligaciones crediticias adquiridas con el banco BBVA COLOMBIA S.A ya había sido diagnosticada con SINDROME DE TUNEL DEL CARPO y venía recibiendo tratamiento por dicha enfermedad, lo cual a sabiendas no manifestó al momento de declarar el riesgo y contratar la póliza de seguro, en efecto, la misma demandante en el interrogatorio de parte que absolvió durante la audiencia celebrada el día 19 de febrero de 2019, al preguntársele si el doctor José Daza en fecha del 7 de abril del 2000 le diagnóstico síndrome del túnel



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

del capo bilateral, contestó que sí, y también indicó que *“hace quince años me dijeron que tenía síndrome del túnel del carpo y me hicieron cirugía para el año 2000”* de 2013, más adelante señaló: *“en el año 2000 tuve una cirugía metacarpiana en la cual me fue excelente, nunca tuve un contratiempo con mis manos, en el 2015 tome el retanqueo, aunque el muchacho me llegó a preguntar, las preguntas que a uno le hacen, cuáles son los hobbies y si había alguna enfermedad, yo le dije que enfermedad en si no tenía, que había tenido una cirugía pero él no la vio importante”*, afirmaciones que confirman lo establecido en el dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez, en el que consta que la patología motivo de dicha calificación fue precisamente la que no declaró al momento de contratar la póliza de seguro y que, las venía padeciendo desde antes al 2015, año en el que tomó el crédito con BBVA COLOMBIA S.A y diligenció el certificado individual del seguro.

Siendo así las cosas, está demostrado fehacientemente que la señora ALIZ MARGOT CRUZ JIMENEZ, ocultó deliberadamente al suscribir la declaración de asegurabilidad precedentemente aludida ante la compañía aseguradora demandada el 17 de julio de 2015, que le había sido diagnosticado SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO, que venía recibiendo tratamiento en ocasión de esta y que presentaba unos síntomas que afectaban su estado de salud, los cuales resultaron ser de tal entidad que generaron que su Entidad Promotora de Salud le declarara una incapacidad total y permanente, lo cual obviamente lleva a colegir, que si la empresa aseguradora hubiere conocido la existencia de dicha patología y antecedentes médicos, muy seguramente se habría abstenido de contratar o hubiera hecho más onerosa la relación contractual, por lo que al ocultarse tal circunstancia tal declaración está indudablemente signada de reticencia.

En ese contexto no resultan admisibles para el despacho, los argumentos de la parte demandante, 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 determinan<sup>4</sup>.

La Corte Suprema de Justicia en sentencia del 26 de abril de 2007, rad. 1997-04528-01, recordó que:

---

<sup>4</sup> 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.



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
VALLEDUPAR – CESAR**

*Lo del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto “debido conocer” de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, **no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad**, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia –en últimas su profesionalismo-, es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de “los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración”, por lo que la nulidad ya no obra, desde luego, insístese, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente (subrayado del texto).*

Por su parte la CORTE CONSTITUCIONAL en sentencia STC566 del 30 de enero de 2020, señaló:

*“Para la Corte, la vulneración alegada no se presenta, porque a la tutelante le asistía el deber legal de manifestar los padecimientos diagnosticados en 2011, los cuales, tras ser asegurada, produjeron la incapacidad que ahora implora sea cubierta. Esto, máxime si el cuestionario expresamente, incluía una pregunta concreta sobre la deficiencia padecida, cuya respuesta se abstuvo de exteriorizar.*

*Sobre el deber de información de quien será beneficiario de un seguro, la Sala ha adoctrinado:*

*“(…) El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.*

*“(…) Ahora bien, esas inexactitudes y reticencias son predicables del tomador, ya que éste es el obligado «(…) a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador (…))», como lo refiere el canon 1058 del C. de Comercio. De manera que, si él conocía la circunstancia omitida o podía conocerla, hay lugar a la sanción de nulidad relativa por reticencia, pero si ignoraba ese hecho, por ejemplo, porque era del resorte del asegurado, cuando éste es persona diferente del tomador, no es posible hablar de aquella (...).*

*“(…) De otra parte, cuando se trata de agravación del estado del riesgo, ocurrida en*



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

*vigencia del amparo, la legislación mercantil contempla una solución similar a la de la etapa precontractual, dado que en esta fase liminar, una vez conocidas las circunstancias determinantes del estado del riesgo, el asegurador puede negarse a contratar, o puede hacerlo pero en condiciones más onerosas para el tomador (art. 1058 C. de Co.), mientras que si ello tiene lugar en el desarrollo futuro del pacto, puede revocar el contrato o exigir el reajuste en el valor de la prima, siempre que sea notificado de la agravación (art. 1060 del C. de Co) (...)."*

*"(...) En suma, si el tomador omite información relevante al momento de negociar un contrato de seguro, finalmente consolidado, se está en el escenario de la reticencia, que conduce a la invalidez relativa del convenio. Por su parte, si el asegurado se reserva información respecto de circunstancias de agravación del riesgo, presentadas luego de la entrada en vigencia del seguro se está en causal de terminación del vínculo (...)."*

*Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.*

*Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.*

*En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.*

*Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la "ubérrima buena fe" que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza."*

*A su vez, la Superintendencia Financiera en providencia del 12 de octubre de 2016, rad 2015-1473, "Conforme lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado tiene la obligación de mencionar cuáles son las dolencias que presenta antes de la celebración del contrato y cubrimiento de la póliza, pues la reticencia o inexactitud en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo da lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o a la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora.*



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

*Entonces, incurre el asegurado en reticencia cuando la Aseguradora le presenta para su diligenciamiento un cuestionario específico, sobre hechos o circunstancias que rodean el riesgo y las respuestas al mismo ocultan o encubren una situación, siendo que tales manifestaciones resultan relevantes para el contrato, versan sobre hechos que eran o debían ser por él conocidos y que, de haber sido conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas.”*

De manera que, mal puede enrostrársele a la asegurada una falta de diligencia para conocer el verdadero estado del riesgo al contratar el seguro, alegando que pudo haber conocido las enfermedades que padecía la asegurada, cuando esta no le puso de presente las posibles anomalías de su estado de salud y al ser auscultada frente a ello fue enfática en señalar que no padecía ni había padecido enfermedad alguna, es decir, no existieron ilustrativas señales de circunstancia que implicaran la agravación del riesgo o la imposibilidad de contratar el seguro.

Igualmente, es claro que, la aseguradora si indagó a la demandante frente a las condiciones y antecedentes de salud, con el diligenciamiento del formato de la declaración asegurabilidad, el cual contiene los aspectos puntuales que a dicha entidad le interesaba averiguar a fin de contratar el seguro, tal y como lo reconoció en su interrogatorio de parte al afirmar que *“el muchacho me llevo a preguntar, las preguntas que a uno le hacen, cuáles son los hobbies y si había alguna enfermedad”*, distinto es que, esta no se allanara a contestar de manera veraz y consignarlo en debida forma, a pesar de encontrarse diagnosticada con síndrome del túnel del carpo al momento de tomar el seguro, por lo que, en manera alguna podría aceptarse que desconocía dicho padecimiento o se trataba de una enfermedad silenciosa, actuación con la que igualmente se acreditan los presupuestos establecidos en la sentencia STL7955 de 2018, para la configuración de la reticencia como son el desconocimiento de la buena fe por parte de la demandante al ocultar las enfermedades que padecía a pesar de tener el pleno conocimiento de su existencia y de habersele indagado por esta al diligenciar la declaración de asegurabilidad.

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*



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

*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 –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 el A-quo al afirmar, que la aseguradora se encontraba obligada a probar su mala fe al no declarar su verdadero estado de salud, 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 la enfermedad no declarada por la asegurada 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 de la señora ALIX MARGOT CRUZ JIMENEZ sobre aspectos de su pleno conocimiento



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

... 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.

Tampoco es de recibo la afirmación de la demandante de que solo puso firma y huella en los documentos, dejando los espacios en blanco, siendo que en las pruebas aportadas al proceso no se encuentra demostrado que el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad se hubiere efectuado sin su consentimiento, lo que sí es evidente es que esta plasmó su firma y huella en dicho documento dando fe de la autenticidad de su contenido y sometiéndose a las sanciones estipuladas, frente a la omisión de información o falsedad en la misma, sin que hubiera acreditado la falsedad de dicha prueba documental en las oportunidades establecidas por la ley para tales efectos, y el hecho de haber firmado sin saber que debía declarar su estado de salud, tampoco es óbice para eximirlo de su responsabilidad, como quiera que, todas las personas en sus actividades deben observar un mínimo de diligencia y el no observarla no puede ser error imputable al otro contratante, como se pretende en este caso y es que, no existe prueba alguna de que la demandante tenga alguna discapacidad o disminución en sus capacidades que no le permitieran entender lo que estaba realizando y que no supiera que estaba firmando un seguro de vida, por el contrario tiene en su contra la calidad de docente especializada de la cual se infiere, su plena capacidad mental y de entendimiento.

De manera que, desprendiéndose de los elementos probatorios que obran en el expediente, que la señora ALIX MARGOT CRUZ JIMENEZ aseguró estar en perfectas condiciones de salud, negando que padeciera alguna enfermedad, al momento de celebrar el contrato de seguro el 17 de julio de 2015. Tal negación es contraria a lo que se aprecia en la historia clínica y en lo manifestado el interrogatorio de parte, donde se observa que, desde antes del año 2015, tenía los diagnósticos alegados por la aseguradora, por lo que resulta evidente que, a partir de lo acreditado y expuesto dentro del proceso, tal y como lo manifiesta el apelante, se está en presencia del fenómeno de la reticencia de la asegurada, por encontrarse demostrado el nexo causal entre la invalidez y la enfermedad no declarada, la cual fue determinante en su pérdida de capacidad laboral, existiendo en consecuencia una completa relación causal entre el siniestro y los antecedentes patológicos ocultados, tal como lo dejó sentado la sentencia T-094 de 2019 de la Corte Constitucional.

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



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**  
**VALLEDUPAR – CESAR**

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 se encuentra demostrado que la asegurada 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 BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, que trae como consecuencia la nulidad relativa del contrato de seguro, lo que impone que deba revocarse la decisión dictada en primera instancia, para en su lugar, declarar probada la excepción propuesta de “INOPERANCIA E INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA CONTENIDO EN LA POLIZA N° VGDB N° 26, QUE AMPARA LA OBLIGACIÓN N° 00130158659606011472 POR NULIDAD RELATIVA O ANULABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR VICIOS COETANEOS A SU CELEBRACIÓN ANTE LA RETICENCIA E INEXACTITUD DEL TOMADOR/ASEGURADO EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO”, la cual conlleva a que se nieguen todas las pretensiones de la demanda.

Finalmente, se proveerá condenando en costas a la parte demandante, en ambas instancias, fijando las agencias en derecho en la suma de un millón setecientos cincuenta y cinco mil seiscientos seis pesos (\$1.755.606,00), equivalente a 2 SMLMV, de conformidad con el ACUERDO No. PSAA16-10554, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

**RESUELVE**

**PRIMERO:** Revocar la sentencia de fecha 21 de mayo de 2019, por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Valledupar, dentro del proceso responsabilidad civil contractual promovido por ALIX MARGOT CRUZ JIMENEZ, en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A Y BANCO BBVA.

**SEGUNDO:** Negar las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil contractual promovido ALIX MARGOT CRUZ JIMENEZ, en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A Y BANCO BBVA.

**TERCERO:** Declarar probada la excepción de “INOPERANCIA E INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA CONTENIDO EN LA POLIZA N° VGDB N° 26, QUE AMPARA LA OBLIGACIÓN N° 00130158659606011472 POR NULIDAD RELATIVA O ANULABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR VICIOS COETANEOS A SU CELEBRACIÓN ANTE LA RETICENCIA E INEXACTITUD DEL TOMADOR/ASEGURADO EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO”, propuesta por la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
VALLEDUPAR – CESAR**

**CUARTO:** se condena en costas a la parte demandante, en ambas instancias. un millón setecientos cincuenta y cinco mil seiscientos seis pesos (\$1.755.606,00).

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**DANITH CECILIA BOLIVAR OCHOA**

Juez.

**Firmado Por:**

**DANITH CECILIA BOLIVAR OCHOA  
JUEZ  
JUZGADO 05 DE CIRCUITO CIVIL ESCRITURAL DE LA CIUDAD DE  
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:

**faa1684c274c2938ebb42b86e5b57c2da5a5d068cab183f2c5c36ec29d0a767d**

Documento generado en 19/08/2020 03:36:32 p.m.