



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR CESAR
5 PISO, PALACIO DE JUSTICIA, CARRERA 14 CALLE 14 ESQUINA
TEL. 5600410

j03ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO APELACION SENTENCIA- SEGUNDA INSTANCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: LUDY PRADO C.C. 77.026.952
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BBVA
COLOMBIA S.A.
RADICADO: 20001-40-03-003-2020-00291-01
FECHA: 14/12/2023

Se procede a dictar la sentencia bajo las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se relacionan dentro del proceso DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL promovido por LUDY PRADO contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BBVA COLOMBIA S.A., recibido en segunda instancia del Juzgado Tercero Civil Municipal de esta ciudad.

1. ANTECEDENTES.

1.1. Recurso de apelación.

La parte demandante LUDY PRADO, a través de su apoderado judicial, ante la decisión adoptada por el Despacho de primera instancia presentó recurso de apelación, el cual sustentó de la siguiente manera:

Expuso el apelante que *"teniendo en cuenta todo el material probatorio que se llevó a cabo en el juicio de oralidad y los diferentes interrogatorios de parte quedó demostrado la buena fe de la demandante cuando al momento de suscribir la relación contractual con la asesora del BBVA Seguros de Vida, la señora Ludy le informó de las patologías o diagnósticos que venía sufriendo en el momento y las que venía sufriendo anteriormente. Expone que se puede dar el caso de que en el cuestionario que se tuvo como prueba la mayoría de las preguntas quedaron como no, siendo que su representada si informó a la asesora que tenía ciertas patologías y debió poner si, sin embargo, está que no"*

Dentro de la oportunidad para presentar la sustentación por escrito se manifestó:

"NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD. En la sentencia objeto del recurso la juez de primera instancia no tuvo en cuenta la declaración de parte rendida por la demandante la cual debe ser la prueba fundamental al momento de realizar el estudio del proceso para proferir una sentencia ajustada a derecho y a la verdad verdadera de los acontecimientos de tiempo, modo y lugar de la celebración y ejecución del contrato de seguro.

Observe que al momento de absolver el interrogatorio practicado por la juez de primera instancia y en la demanda hecho N 4, la demandante de manera reiterativa manifiesta que ella le expresó a la asesora del BBVA Seguros de Vida S.A y la entidad bancaria que en ese momento estaba incapacitada, que días, meses antes venia incapacitándose por varios quebrantos de salud, que se quedaba sin voz, muchos resfriados, ardor de garganta, disfonía, la asesora comercial del BBVA Seguros de Vida S.A le respondió a la señora Ludy prado que eso no lo iba a incluir en la póliza

porque eso es normal en los profesores, que los maestros están propensos a esos antecedentes médicos, teniendo en cuenta lo anterior la demandante obro de buena fe fue sincera exponiéndole a la asesora sus percances de salud que venía padeciendo.

Manifiesta que ha dicho que de manera reiterativa la demandada con las pruebas aportadas no ha logrado demostrar la mala fe de la demandante, las respuestas a la declaración de asegurabilidad las cuales bien es cierto es firmada por la demandante no fue ella quien suscribió las respuestas además de que no puede pretender la aseguradora llegar hasta el extremo de exigir una declaración pormenorizada de todos los chequeos médicos practicados a la demandante dado que diversas enfermedades pueden ser superadas con el tempo.

Por otro lado, la demandante fue notificada del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral el 27 de marzo de 2019, como inválida con una pérdida de capacidad laboral, debido a que por su disfonía y otras enfermedades relacionadas, y esta fecha a partir de la cual no pudo ejercer más su profesión de docente la cual se estructuró el 16 de enero de 2019 no puede concluirse que la demandante actuó de mala fe pretendiendo esconder las enfermedades de la voz y otras con anterioridad a la solicitud del crédito y del formulario de aseguramiento pues es claro que la situación de invalidez se produjo con posterioridad al contrato de seguro el cual se suscribió el 21 de junio de 2018.

Es por ello que la excepción de la reticencia no debe prosperar, pues la entidad aseguradora no fue diligente, al contrario, fue negligente. Pues pudiendo averiguar toda la información lo que hizo fue hacer caso omiso a lo argumentado en la demanda.”

1.2. Traslado recurso de apelación.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. a través de apoderada judicial, descurre traslado del recurso de apelación, dentro del término legal correspondiente.

Argumenta lo siguiente: “De acuerdo con lo establecido en el artículo 167 del CGP, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Dentro del presente proceso, la parte demandante no cumplió con la carga procesal que le corresponde, como lo es probar que:

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., incumplió el contrato de seguro contenido en la póliza vida grupo deudores.

BBVA Seguros de Vida Colombia SA, tenga obligación alguna para el pago del saldo insoluto de la obligación a cargo de la señora Ludy Prado.

No logro desvirtuar lo establecido en la historia clínica de la asegurada en cuanto a sus patologías, ni lo establecido en la solicitud de asegurabilidad, en cuanto al cuestionario de asegurabilidad, toda vez estas pruebas documentales gozan de plena validez probatoria, y dichos documentos no fueron tachados de falsos por la parte demandante tal como lo establece el artículo 244 del CGP.

La parte demandante no logro demostrar que la asegurada no fue reticente al momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad.

Contrario a lo anterior, dentro del proceso del asunto se encuentra plenamente demostrado que:

La señora Ludy Prado, al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, omitió el deber de declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades que hubiera padecido o padeciera, que de acuerdo con la historia clínica remitida se pudo evidenciar que tenía antecedentes médicos de insuficiencia venosa crónica, laringitis aguda y disfonía, lo cual se acredita con la historia clínica de la demandante y la declaración de asegurabilidad, configurándose así la nulidad relativa del contrato de seguros por reticencia del asegurado.

Teniendo en cuentas las pruebas practicadas y allegadas al proceso la Juez de primera instancia procedió al estudio del caso en concreto, dando aplicación a lo establecido en el artículo 164 del CGP, es cual ordena que “Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso”.

En cuanto a la nulidad relativa del contrato de seguros por reticencia.

El apoderado de la parte demandante dentro de sus reparos a la sentencia argumentó lo siguiente:

“En la sentencia objeto del recurso la juez de primera instancia no tuvo en cuenta la declaración de parte rendida por mi mandante la cual debe ser la prueba fundamental al momento de realizar el estudio del proceso para proferir una sentencia ajustada a derecho y a la verdad verdadera de los acontecimientos de tiempo, modo y lugar de la celebración y ejecución del contrato de seguro”.

De las pruebas allegadas y practicadas en el proceso, se puede establecer, sin temor a equívocos, que al momento de solicitar el crédito ante la entidad bancaria, y al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, la señora Ludy Prado tenía pleno conocimiento de las patologías que lo aquejaban, las cuales no informó al momento de diligenciar el cuestionario de asegurabilidad, por el contrario, pretende edificar sus argumentos en que la aseguradora pudo tener conocimiento del estado de salud de la asegurada por la autorización que tenía BBVA Seguros para solicitar en cualquier tiempo, copia de su historial clínico, y que no se practicaron a la asegurada exámenes médicos.

Ahora, es claro que los conceptos de reticencia e inexactitud mencionan las obligaciones precontractuales del tomador, como lo es la declaración del estado del riesgo, ya que sobre ella se sustentarán todas las bases del contrato de seguro. La declaración del estado del riesgo debe tener dos características; debe ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo.

Es decir, que la declaración debe ser ajustada a la verdad de la situación de los bienes y las personas; no se deben omitir por parte del candidato al seguro hechos que pudieran afectar la voluntad del asegurador al momento de valorar el riesgo; el candidato al seguro está en mejor condición para conocer el verdadero estado del riesgo y es su deber informarlas al asegurador para que haga una adecuada calificación del riesgo, ya que esta se sujeta a la información suministrada por el tomador asegurado o beneficiario en su declaración.

(...)

En este entendido, y descendiendo al caso que nos ocupa, tenemos entonces que la señora LUDY PRADO, suscribió solicitud individual de seguro de vida grupo

deudores con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para amparar la obligación No. 00130158009613939188. En dicha solicitud encontramos la declaración personal de salud en la cual se establece el siguiente cuestionario, el cual fue suscrito por la asegurado, y que reposa como prueba dentro del expediente.

Dentro del mencionado cuestionario, se puede evidenciar el siguiente cuestionario de preguntas:

¿Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna?
NO ¿Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón? NO Cáncer o tumores de cualquier clase NO

(...)

¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?
NO”

Conforme a lo anterior, resulta evidente que la señora Ludy Prado omitió y/o calló situaciones que implicaban la agravación en el estado del riesgo al momento de solicitar la expedición del seguro de vida, quebrantando así una regla de conducta como lo es observar la ubérrima buena fe imperante en este negocio jurídico, siendo que manifestó tener un estado de salud normal al momento de dar respuesta al cuestionario propuesto por el asegurador, sin embargo, en el trámite normal de la reclamación, BBVA Seguros observó que la mentada señora Ludy Prado, presentaba con anterioridad a la suscripción de la solicitud individual de seguro, antecedentes médicos de insuficiencia venosa crónica, laringitis aguda y disfonía, antecedentes que BBVA Seguros no pudo conocer, toda vez que la asegurada omitió declararlos en la solicitud del seguro, estando obligada a hacerlo en virtud de lo establecido por el artículo 1058 del Código de Comercio.

En cuanto a la inexistencia de obligación de realizar inspección del estado del riesgo (exámenes médicos)

El apoderado de la parte demandante expone en sus argumentos que “la aseguradora debió haberle practicado exámenes médicos periódicamente para establecer el del riesgo asegurado y no esperar a que transcurrieran más de dos (2) años recibiendo la prima y al momento de la ocurrencia del siniestro e inspeccionar la historia clínica de su mandante para evadir su responsabilidad de indemnizar a su poderdante”

En primer lugar, vale la pena recalcar que un principio fundamental, y que está presente en todo el iter contractual que rodea el contrato de seguros, es el de buena fe, que se traduce en la lealtad y buen actuar de las partes, tanto tomador y/o asegurado, como el asegurador.

En el contrato de seguros, existe un deber de lealtad del aspirante a ser tomador - asegurado de la póliza a la aseguradora, que constituye un imperativo de conducta en virtud del principio de confianza que el asegurador presume, como quiera que sea el candidato directo a ser tomador - asegurado el quién está directamente relacionado con el riesgo y, por ende, es quien está llamado a declarar sinceramente las circunstancias de su estado de salud.

No es una obligación, en cabeza de las entidades aseguradoras, el realizar exámenes médicos e inspección del riesgo en todos los casos, sino solo en aquellos en casos en los que se tienen sospechas o dudas de las declaraciones de asegurabilidad realizadas por el tomador del seguro, y nótese que sí es obligación

imperativa del tomador y/o asegurado de la póliza declarar el estado cierto y veraz del riesgo, so pena de ser merecedor de las sanciones que la reticencia acarree.

Ahora bien, la Aseguradora en su momento, no se vio en la imperiosa necesidad de hacer las averiguaciones que la llevaran a establecer el genuino estado del riesgo declarado por la señora Ludy Prado, pues en su declaración de asegurabilidad, no se encontraron discrepancias o indicios de reticencia, y en virtud de la buena fe, se otorgó a su declaración plena validez y efectos jurídicos, tanto así, que, con fundamento en ella, se suscribió el contrato de seguros bajo condiciones normales.

En cuanto a la buena fe de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. en la celebración del contrato de seguro contenido en la póliza vida grupo deudores no. 0110043.

Dentro de la suscripción del contrato de seguros amparado en la póliza No. 0110043 BBVA Seguros actuó de buena fe toda vez que con base en la información suministrada por la señora Ludy Prado en el certificado individual sobre su estado de salud, esta manifestó que no padecía o había padecido las enfermedades enunciadas en el cuestionario, razón por la cual BBVA Seguros procedió a incluirla como asegurada de dicha póliza, actuación que no se puede predicar de la candidata al seguro toda vez que se encuentra plenamente demostrado que omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de insuficiencia venosa crónica, laringitis aguda y disfonía, antes de haber suscrito la solicitud de seguro y el cuestionario de asegurabilidad propuesto por BBVA Seguros, para la inclusión como asegurado en la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043.

Ahora, es importante mencionar que a pesar de la posición proteccionista de la Corte Constitucional, es importante recordar que la buena fe se predica de ambas partes en las relaciones contractuales y cuando de información relevante para suscribir el contrato de seguro se trata, la parte que es conocedora de la misma debe suministrarla de manera clara y exacta, con el fin de que en este caso la aseguradora emita su consentimiento de manera consiente y voluntaria, asumiendo el riesgo de manera adecuada y realizando los cálculos actuariales pertinentes que conlleven a la seguridad y respaldo del resto del grupo asegurado.

Por lo anteriormente expuesto, es claro que BBVA Seguros actuó bajo el principio de buena fe al incluir como asegurada a la señora Ludy Prado, quien al momento de suscribir el certificado de asegurabilidad no obró de igual manera, es decir actuó de mala fe ocultando su verdadero estado de salud para ser asegurado, por lo anteriormente expuesto esta excepción está llamada a prosperar y así solicito al señor Juez declararla al momento de proferir decisión de fondo.

1.3.Sentencia Apelada.

El Juzgado Tercero civil Municipal de esta ciudad, decide en audiencia dictar sentencia en primera instancia, realizada el 06 de julio de 2021, en la que declara probada la excepción denominada nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro de vida grupo deudores N° 0110043 por reticencia, propuesta por la demandada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., declara probadas las excepciones denominadas cumplimiento legal y contractual de BBVA Colombia S.A. y ausencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil contractual demandada propuesta por la demandada BBVA Colombia S.A., y como

consecuencia de lo anterior se negaron las pretensiones de la demanda y se condenó en costas a la parte demandante.

Como fundamento de la decisión se expuso entre otros argumentos los siguientes: Inicia el Despacho haciendo un resumen de los obrantes en el expediente.

Expone el A-quo que se encuentra acreditada la existencia de la póliza y del siniestro, posteriormente se refiere a las excepciones propuestas por la entidad aseguradora.

Refiriéndose a la denominada “nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro vida grupo deudores no. 0110043 por reticencia o inexactitud”, el Despacho decide declararla probada por cuanto se evidencia que con antelación a la suscripción del contrato de seguro, de la declaración de asegurabilidad y de tomar el crédito, la señora Ludy Prado, padecía múltiples enfermedades que podían relacionarse expresamente con algunas de las señaladas en el cuestionario a través del cual se le formuló o realizó la declaración de asegurabilidad, así mismo hay una pregunta en la que se le interrogaba acerca de las enfermedades que en general padecía, se expone que es un formato en el que la demandante de manera amplia ha podido indicar que enfermedades padecía para ese momento.

En el curso de la audiencia la señora Ludy Prado reconoció haber suscrito dicho documento y por eso se tiene que ella se atiene al contenido del mismo, además dicho documento no fue tachado de falso, entonces es plena prueba de la ocurrencia de esa declaración y de la omisión de la señora Ludy Prado de manifestar ante la entidad aseguradora los padecimientos que ya tenía.

Que si bien es cierto la señora Ludy insistió en que ella le manifestó al asesor de sus padecimientos, tal situación no fue probada dentro del proceso, además se dice que si en la declaratoria de asegurabilidad no estaban consignados los padecimientos que se le manifestaron a la asesora, la señora Ludy debió abstenerse de firmarlo.

Se sabe que la señora Ludy padecía esas enfermedades, porque fueron manifestadas en el interrogatorio de parte, sino también porque la entidad aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia, trajo al expediente la historia clínica de la señora Ludy y de ella se pudo extraer por ejemplo, que en la atención médica que recibió en la Fundación Medico Preventiva el 28 de diciembre de 2017, es decir seis meses antes aproximadamente de que se diligenciara el formato de asegurabilidad, ya se le había diagnosticado las enfermedades de insuficiencia venosa crónica, laringitis aguda, reflujo gastroesofágico y disfonía, información que se verifica con otros apartes de la historia clínica, por lo que se tiene que no son unas enfermedades aisladas o que no están plenamente diagnosticadas, sino que para la fecha de suscripción del formato de asegurabilidad ya estaban plenamente diagnosticadas y documentadas en su historia clínica y además con soporte en exámenes médicos.

Entonces el juzgado encontró probado que tal y como lo alegó la aseguradora, para la fecha en que se suscribió la declaratoria de asegurabilidad, esto es para el 21 de junio de 2018, ya la asegurada había padecido enfermedades que podrían considerarse como agravantes del estado del riesgo y que por lo tanto al no existir prueba de que ella lo puso en conocimiento de la entidad aseguradora necesariamente se puede concluir que se afectó la formación del contrato, independientemente de que los mismos hayan influido finalmente en lo que estima la demandante – el siniestro – que en definitiva además se acreditó que si influyeron porque las enfermedades estas que ya padecía fueron tenidos en cuenta en cada uno de los dictámenes a través de los cuales se calificó a la demandante con una pérdida

de la capacidad laboral superior al 50%, entonces se trata de enfermedades que tuvieron plena influencia en que finalmente se verificara el riesgo.

Por lo anterior se declara probada la excepción en estudio, pues la objeción realizada por la parte demandada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., tiene su fundamento en la historia clínica de la paciente y en una norma que expresamente señala las consecuencias de no manifestar sinceramente el estado del riesgo, con independencia de que se ponga de presente o no un cuestionario ante la candidata a ser asegurada que es la señora Ludy Prado.

Respecto de las excepciones planteadas por Banco BBVA Colombia S.A., denominadas cumplimiento legal y contractual de BBVA Colombia y ausencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil contractual demandada se declaran probadas, pues en efecto teniendo en cuenta que se demanda la responsabilidad contractual del Banco BBVA, se han debido acreditar elementos con los cuales se demuestre que en efecto dicha entidad incumplió alguna de las obligaciones que asumió como entidad que otorga un crédito, y en este caso no se encontró prueba de que hayan incumplido ningún tipo de cláusula contractual, como tampoco que con su comportamiento hayan dado lugar a la causación de algún tipo de daño que contractualmente este en la obligación de asumir en favor de la señora Ludy Prado.

Es decir, si bien se le demanda para que haga la devolución de unas sumas de dinero que ha recibido, en todo caso no se probaron los elementos con fundamento en los cuales se deba a través de una orden judicial obligar a BBVA a devolver dichos emolumentos.

2. Consideraciones del despacho.

A groso modo podemos decir que lo que se pretende por el apelante es la obtención de un pronunciamiento positivo a la prosperidad de las pretensiones de la demanda pues según lo alegado en el recurso de apelación su mandante no fue reticente al momento de celebrar el contrato de seguro.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que, la reticencia se configura cuando el tomador del seguro expone hechos falsos o inexactos u omite información que, de haber sido conocidos por la entidad aseguradora habrían provocado una abstención para la celebración del contrato o hubiera emitido una póliza más onerosa, por ello, se genera la nulidad relativa del seguro. Según esa misma norma si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo.

Sobre el tema, dijo la Corte Constitucional en sentencia T-251 del 2017 que, si se demuestra que el declarante conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad, el contrato, sin duda, podrá ser declarado nulo debido a la reticencia, y por ende mala fe, pero no sucederá lo mismo cuando el asegurado 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. En sentencia T-222 del 2014, la Corte Constitucional ya había explicado que “si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia”.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el Despacho se adentrará en el estudio de los distintos medios probatorios allegados al proceso, a efectos de dilucidar la responsabilidad aquí averiguada, examinando, entre otras cosas, el nexo de causalidad entre la conducta del autor y la generación del daño.

A voces del artículo 167 del C.G.P. “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”

De las pruebas documentales allegadas al expediente, nos referiremos especialmente al dictamen de pérdida de capacidad laboral de fecha 27 de marzo de 2019 emitido por la UT Red Integrada Foscil - CUB en el que se consignó que, la demandante tenía un cuadro de disfonía de 2.5 años de evolución, asociado a episodios ocasionales de afonía, ardor de garganta y odinofagia, los cuales no han mejorado a pesar del reposo y la terapia de voz. Fue valorada por otorrinolaringología quien consideró que debe evitar el abuso de la voz y no continuar con la labor docente”.

Todo lo anterior lleva al convencimiento del Juzgado de que la señora Ludy Prado, teniendo la información sobre su estado de salud, eligió callar y suscribir la declaratoria de asegurabilidad en el estado en que está allegada al proceso, es decir manifestando que no antes las distintas afecciones que se le pusieron de presente.

Así pues que, aun cuando la demandante le haya manifestado verbalmente a la asesora acerca de sus afecciones, la verdad procesal es que en la declaratoria de asegurabilidad se dejó sentado que no padecía ninguna enfermedad, por el contrario siendo consciente de sus padecimientos, firmó la mencionada declaratoria en señal de asentimiento a lo consignado en él.

De la lectura del materia probatorio, se advierte que fueron precisamente las patologías y afecciones no declaradas las que incidieron directamente en la calificación de invalidez por las enfermedades preexistentes, ya que, es decir fueron precisamente esas patologías que no declaró las que determinaron su invalidez.

Ciertamente, existen en cabeza del asegurador deberes que le son atribuidos en su calidad de profesional de la actividad. Tanto para la Corte Suprema de Justicia como para la Corte Constitucional, la reticencia genera la nulidad del contrato de seguro como se lee en sentencia del 11 de abril del 2002, la Sala de Cas. Civ., en cita tomada de la sentencia T-251-2017, a menos que “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”.

Esa posición es acorde con la sentencia del 25 de mayo del 2012 de la Sala de Cas. Civ. De la C.S.J., M.P. Ruth Marina Rueda Díaz, que resalta la eficacia del cuestionario que proponga la aseguradora. Por eso, en sentencia SC2803 del 2016, la Sala de Cas. Civ., con ponencia del doctor Fernando Gutiérrez Giraldo, se explica que es del asegurador el deber 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.

Sobre el deber de las aseguradoras de indagar el estado del riesgo, la Corte Constitucional; en sentencia T-027 del 2019, concluyó que la aseguradora tiene la obligación de realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, pero aclaró que, de no hacerlo no pierde el derecho a pedir la anulación del contrato, sino que tendrá entonces “la obligación de probar la mala fe del tomador o asegurado, esto es, demostrar con suficiencia que éstos actuaron con la intención de ocultar la existencia de alguna condición médica al momento de suscribir el contrato de seguro y de esta manera sacar provecho de ello.”

Entonces, pese a que, en otros fallos, se hubiere señalado el deber de practicar exámenes médicos a los asegurados antes de contratar o admitirlos a una póliza grupal, la Corte Constitucional en la sentencia más reciente explicó que, aun cuando éstos no sean practicados no se sanean irremediablemente los vicios de que adolezca el contrato. Al lado de esa posición, está la de la Corte Suprema de Justicia para quien, como se acaba de citar, no es de exclusivo cargo del asegurador el conocimiento del estado del riesgo.

Ahora bien, que no obstante que BBVA SEGUROS, no pidió la historia clínica ni requirió la práctica de exámenes médicos a la señora Ludy Prado, antes de admitirla en las pólizas, sí demostró en sede judicial la reticencia en que esta incurrió cuando negó su real estado de salud.

Para el Despacho, el deber de declarar sinceramente, precisa la revelación de lo que se conoce, con certeza, -para este caso sobre el estado de salud-, por lo tanto, se puede ser reticente en un seguro de vida con amparo por incapacidad total y permanente, aun cuando no se haya determinado el porcentaje de pérdida de capacidad laboral o no haya quedado el dictamen en firme, si antes de ello, se tiene el conocimiento de enfermedades y voluntariamente se les oculta con la intención de obtener un provecho.

Descendiendo al análisis de la apelación presentada, y con fundamento en la anterior Jurisprudencia, advierte esta Judicatura, que probatoriamente hablando, la misma, no tiene vocación de prosperidad, en tanto no obra dentro del plenario, ningún elemento probatorio, que demuestre que el acaecimiento de la invalidez ocurrió en vigencia de la póliza.

Teniendo en cuenta lo que acabó de explicarse, el demandante no alcanza con sus reparos a derruir la sentencia primaria, por lo que habrá de confirmarse la decisión atacada, absteniéndose el despacho de realizar cualquier otro estudio a las excepciones, en tanto que como juzgadora de segunda instancia la resultas se centran en los argumentos con que se sustenta la alzada.

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

RESUELVE.

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, calendada 06 de julio de 2021, conforme a lo motivado.

SEGUNDO. CONDENAR en costas a la parte recurrente. Fijar como agencias en derecho la suma de un (1) SALARIO MINIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE.

TERCERO. Remítase el expediente al juzgado de procedencia.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

JUEZ.

MARINA ACOSTA ARIAS

Firmado Por:

Marina Del Socorro Acosta Arias

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 003

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: **801faffedc6b6cb6f028b018d981e47d34c7c4f3098982ab13c51c2e099606c1**

Documento generado en 14/12/2023 03:28:50 PM

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