



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Valledupar, veinticuatro (24) de febrero del dos mil veintiuno (2021)

REF. DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL
DTE. IRIS MARÍA OSPINO FERNÁNDEZ.
DDO. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Y BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
RAD. NO. 20001-40-03-007-2018-00355-01.

OBJETO A DECIDIR.

A continuación de conformidad con lo reglamentado por el artículo 14 del Decreto 806 del 2020, se procede a dictar la sentencia de segunda instancia que en derecho corresponde dentro del presente proceso, en el cual se encuentra surtiendo recurso de apelación de la sentencia de fecha Diecinueve (19) de diciembre de dos mil diecinueve proferida por el Juez Primero Civil Municipal de Valledupar, en la cual se declaran probada una de las excepciones propuestas por las entidades demandadas las cuales son BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. y Banco BBVA Colombia S.A..

1. LA DEMANDA

La señora IRIS MARÍA OSPINO FERNÁNDEZ interpuso demanda declarativa verbal contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

1.1. PRETENSIONES

- a. Declárese que la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., suscribió la póliza Vida grupo deudores No. 0110043 o favor del Banco BBVA S.A. Colombia, beneficiario de lo póliza de seguro de vida grupo deudores, en lo que se aseguró a la señora IRIS MARIA OSPINO FERNANDEZ, amparando diversos riesgos a que estaba expuesto el señor mencionado y particularmente la cobertura por incapacidad Total y Permanente.
- b. Que la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pague al Banco BBVA S.A. COLOMBIA S.A. la suma de OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$82.000.000.00). por concepto de valor asegurado en la póliza No. 0110043 por lo ocurrido del siniestro de incapacidad Total y Permanente, suma correspondiente al crédito identificado internamente en el banco BBVA COLOMBIA S.A., con los Nros. 0013 0158 629606455000, el cual fue adquirido por la señora IRIS MARIA OSPINO FERNANDEZ.
- c. Declárese que además del valor asegurado, la demandada debe pagar a lo demandante, señora IRIS MARIA OSPINO FERNANDEZ, los intereses comerciales moratorios a la tasa máxima señalada por la Superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por el siniestro, desde el 20 de abril de 2018 fecha en que transcurrió más del mes para realizar el pago conforme el artículo 1018 de Código de Comercio.



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

1.2. HECHOS.

- a. Narra la parte actora que la señora IRIS MAARÍA OSPINO FERNÁNDEZ, fue nombrada en propiedad por la Secretaria de Educación del Municipio de Valledupar y que el cargo que iba a desempeñar era de docente.
- b. Mientras se encontraba laborando, fue incapacitada temporalmente por padecer de una serie de patologías, por lo que le fueron practicadas las siguientes valoraciones a saber: I. AUDIOMETRÍA de fecha 05 de Julio de 2017 donde le fue diagnosticado AUDICIÓN NORMAL BILATERAL. II. FIBRONASOLARINGOLOGÍA de fecha 10 Julio de 2017 donde le fue diagnosticado NÓDULO LARÍNGEO, DESVIACIÓN SEPTAL, DISPONÍA FUNCIONAL SECUNDARIA. III. ECOGRAFÍA DE HOMBRO DERECHO de fecha 15 de noviembre de 2017 donde le diagnosticaron TENDINOSIS DEL SUPRA ESPINOSO. IV. AGUDEZA VISUAL de fecha 28 de noviembre de 2017 le fue diagnosticado OD 20/20 OI 20/25.
- c. Sostiene fue calificada mediante dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez N° SOV 012018001 de fecha 03 de Enero de 2018, expedido por la UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB, por medio del cual conceptuó una pérdida de capacidad laboral del 90%, y que por no estar conforme con dicho dictamen la demandante presentó recurso de apelación para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, modificara el porcentaje calificado, por lo que dicha entidad profirió dictamen No. 49733803-166 de fecha 15 de Marzo de 2018 en el cual concluyó aumentar el puntaje de pérdida de capacidad laboral en un 100%.
- d. Indica que el Banco BBVA sucursal Calle Grande le aprobó un crédito a su poderdante el día 16 de octubre de 2015 por valor de \$82.000.000.00 distinguido con el No. 0013 0158 62 9606455000 el cual estuvo amparado por la póliza de vida deudores N° 0110043, por lo que al encontrarse incapacitada presentó la reclamación respectiva ante la aseguradora y que al proferir dicha póliza BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no se observa que haya realizado algún tipo de examen médico, ni exigido a la señora IRIS MARÍA OSPINO FERNÁNDEZ, como asegurado, esto con el fin de determinar su estado de salud.
- e. Finalmente manifiesta que su poderdante al ver la pasividad de la entidad bancaria, al no iniciar ningún proceso en contra de la aseguradora y con el objeto de liquidar y disfrutar el pago de sus cesantías definitivas, canceló el saldo insoluto de la obligación amparada en la póliza de seguro de libranzas por lo que le fue expedido paz y salvo de fecha 11 de septiembre de 2017, de lo que concluye que el dinero que le correspondía a la aseguradora fue cancelado por su representada.



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

2. CONTESTACIONES DE LA DEMANDA

2.1. BANCO BBVA COLOMBIA S.A

Frente a los hechos y pretensiones de la demanda, el demandado BANCO BBVA COLOMBIA S.A., a través de su apoderada judicial doctora ROSA ALBA SIERRA REDONDO, contestó dentro del término del traslado concedido, la demanda, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones imploradas en el escrito genitor, proponiendo la excepción previa denominada:

- FALTA DE LIGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA
- CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA.
- INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO.
- RECIBO DE PAGO DE MANERA LEGITIMA. - COBRO DE LO NO DEBIDO.
- CADUCIDAD Y/O PRESCRIPCION.

2.2. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones de la parte demandante, proponiendo las excepciones de mérito denominadas:

- NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD.
- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR INSPECCIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO (EXÁMENES MÉDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- BUENA FE DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. EN LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 0114300.
- FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR QUE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA CANCELE A LA PARTE DEMANDANTE EL VALOR ASEGURADO CON CARGO A LAS OBLIGACIONES.
- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR PAGO O DEVOLUCIÓN DE DINERO POR CUENTA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE POR CONCEPTO DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA 0110043.
- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCER INTERESES MORATORIOS A FAVOR DE LA PARTE DE/AANDANTE SOLICITADA CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO E INEXISTENCIA DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUENTA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Y A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE CON AFECTACIÓN A LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043.



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

- AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCIÓN DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA DEMANDA.

3. TRAMITE DE PRIMERA INSTANCIA.

El *A quo* emitió sentencia que declaró probada la excepción de NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE SEGUROS PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD, propuesta por el apoderado judicial de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., teniendo como base el acervo probatorio arrojado al proceso, por considerar que la demandante faltó a su deber de declarar sinceramente su estado de salud al momento de la suscripción del contrato de seguro vida grupo deudores con BBVA SEGUROS DE VIDA 8 22/ COLOMBIA S.A., para amparar la obligación No. 00130158009606455000.

Luego, El apoderado judicial de la parte demandada inconforme con la decisión la apela y presenta reparos puntuales contra la sentencia con base en premisas del derecho sustancial que no fueron tenidas en cuenta, ni con la jurisprudencia que soporta la carga de la entidad aseguradora de ocultar sobre el estado de salud de los asegurados. En este sentido procede el despacho con la admisión en el efecto suspensivo del recurso de apelación a través de providencia del dieciocho (18) de agosto de dos mil veinte (2020).

Conforme al Decreto 806 del 2020, para ajustar el trámite procesal a la regulación normativa emitida con respecto a la decisión de apelación de segunda instancia, para el efectivo desarrollo y proferir la decisión correspondiente, conforme al inciso tercero del artículo 14 de la mencionada norma, en auto de fecha 18 de agosto del 2020 se concede al apelante el termino para que aporte el escrito de sustentación del recurso como efectivamente se realizó por parte del interesado, luego a través de auto del 1° de septiembre del 2020 se corre traslado al no apelante para que presente sus descargos, el cual es descorrido por BBVA SEGUROS DE VIDA S.A en escrito allegado vía correo electrónico.

4. SUSTENTACION DEL RECURSO DE APELACIÓN

Dentro de la oportunidad procesal para ello el demandante a través de su apoderado, sustenta el recurso impetrado en los siguientes términos:

Indica que tal y como expuso en la contestación de las excepciones, y que no fue tenido en cuenta por el juez de primera instancia, mi mandante NUNCA HA ACTUADO DE MALA FÉ, como quiera en la póliza aportada como prueba, visible a folio 16 y 114 de la demanda, su mandante otorgo la siguiente autorización para conocer el real estado de salud y/o epicrisis o historias clínicas aun con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados, y la aseguradora demandada a su conveniencia nunca reviso su historia clínica, máxime cuando en



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

la misma póliza visible en el folio 16 y 114 se estableció la edad de la asegurada, que para la fecha de suscripción del contrato, contaba con CINCUENTA Y DOS (52) años de edad, por lo que es inverosímil creer que una persona que ha laborado por más de 20 años no haya ido a una consulta médica por alguna 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 aseguraticio, no le haya solicitado a mi poderdante la copia de su historia clínica previo al ingreso a la póliza, a mi modo de ver esto si es ACTUAR DE MALA FE.

Respecto a la excepción "NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD sostiene que en la sentencia objeto del recurso la juez de primera instancia no tuvo en cuenta la declaración de parte rendida por su mandante, ya que de manera reiterativa manifiesta que ella NO FUE quien llenó los espacios en blancos de la póliza, que ella única y exclusivamente se limitó a firmar todos los documentos que el asesor de la entidad bancaria y/o aseguradora le requerían, pues debemos tener en cuenta que quien vende y comercializa la póliza es el Banco BBVA Colombia S.A., con el objeto de asegurar un crédito que le estaba siendo tramitado y posteriormente aprobado a su poderdante.

Argumenta que con las pruebas aportadas no se logra demostrar la mala fé de la demandante, las respuestas a la declaración de asegurabilidad la cual si bien es cierto es firmada por su mandante, 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 tiempo, así mismo en la declaración de asegurabilidad aportada se observa una 4 inconsistencia al momento de llenar la declaración de asegurabilidad la cual NO FUE TENIDA EN CUENTA POR EL SENTENCIADOR.

Así también sostiene la demandante fue calificada en el año 2018, como inválida con un 100% de pérdida de capacidad laboral, debido a que por su disfonía y otras enfermedades relacionadas con su visión y fecha a partir de la cual no pudo ejercer más su profesión de docente, la cual se estructuró el 28 de julio de 2017, por esto no puede concluirse que se actuó de mala fe pretendiendo esconder las enfermedades de la voz 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 16 de octubre de 2015. Mucho menos puede hablarse de mala fe en el proceso, que en el año 2011 o antes, su prohijada haya consultado al médico por las afecciones de la voz, y que años después hubiera buscado nuevamente al especialista por esa misma razón, ya que eso lo que demuestra, es que mi poderdante en su labor de docente controló la enfermedad, lo que le permitió seguir ejerciendo su rol como docente para devengar unos ingresos, pero desafortunadamente su situación empeoró hasta el punto de llevarla a la invalidez.

Arguye con base en la historia clínica de la demandante la juez de primera instancia llegó al "fácil discernimiento", a concluir que la demandante omitió



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

declarar su verdadero estado de salud y que se encuentra probado que la asegurada conocía sus afecciones de salud antes de la suscripción del seguro, refiriéndose al diagnóstico de “LARINGITIS CRÓNICA, DISFONÍA FRECUENTE Y NÓDULOS DE CUERDAS VOCALES”, sin embargo, en realidad NO EXISTE PRUEBA en el expediente que pruebe que esas patologías fueron diagnosticadas en una fecha cierta, así mismo no se puede llegar a la conclusión que llegó la juez de primera instancia, y manifestar que mi poderdante conocía de esas patologías en esas fechas, cuando lo que realmente se encuentra demostrado es que ella consultada el médico era por otras molestias en su salud.

Concluye reiterando 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 sobre el estado de salud de la demandante desde el momento de la suscripción del contrato, actuó de manera pasiva y sólo vino a oponerse cuando se efectuó la reclamación después de recibir el pago de la prima por más de dos (2) años

En su oportunidad BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, descurre el traslado del recurso de apelación indicando que debe confirmarse la sentencia apelada por resultar acertada la sentencia de primera instancia, ya que el demandante no cumplió con el deber legal de soportar con pruebas los hechos de la demanda, pero que se encuentra plenamente demostrado dentro del proceso que la señora IRIS MARIA OSPINO FERNANDEZ, al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el día 16 de Octubre de 2015 por valor de \$82.000.000.00 distinguido con el No. 0013 0158 62 9606455000 el cual estuvo amparado por la póliza de vida deudores N° 0110043 omitió el deber de declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades que haya padecido o padezca, que de acuerdo con la historia clínica remitida se pudo evidenciar que tenía antecedentes de DISFONÍA INTERMITENTE QUE SE ACENTÚA EN FORMA PROGRESIVA, SE LE DIAGNOSTICA POR ORL EN EL AÑO 2004 NÓDULOS DE CUERDAS VOCALES, DESDE EL 2011 PRESENTABA ANTECEDENTES EPISODIOS MAS FRECUENTES SIN MEJORÍA, hecho que se encuentra acreditado con el historial médico de la hoy demandante.

5. PROBLEMA JURÍDICO.

Determinar si estuvo acertado el criterio del *A quo* al declarar probada las excepciones teniendo como base principalmente que encuentra probada la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, con fundamento en las patologías registradas en la historia clínica y en el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la demandante, o por el contrario le asiste razón al apelante al indicar que tal situación contractual obedece a la negligencia en la actividad aseguraticia de la entidad demandada.

6. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL.

Todos los presupuestos procesales y sustanciales están reunidos para proferir sentencia de fondo, sin embargo, se detendrá el Despacho en la siguiente cuestión preliminar.



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

Tenemos que el contrato de seguro es un contrato consensual y de ubérrima buena fe que obliga al tomador o asegurado a pagar una prima o precio del seguro y condicionalmente al asegurador a responder frente al beneficiario por una indemnización cuando se concrete el siniestro por el riesgo previsto.

El desarrollo legal de este contrato se enmarca en el régimen establecido en los artículos 1151 a 1162 del Código de Comercio. Igualmente, el artículo 1045 del mismo estatuto menciona los elementos que integran esta modalidad contractual, discriminados así: (i) el interés asegurable; (ii) el riesgo asegurable; (iii) la prima o precio del seguro, y (iv) la obligación condicional del asegurador.

En este orden de ideas, cabe precisar que los elementos descritos deben desenvolverse sobre el plano que extiende el principio de buena fe en los contratos, pues en todos ellos es esencial que la declaratoria de voluntad se encuentre libre de vicios de voluntad para poder guardar el equilibrio de la relación.

Así las cosas, el contrato de seguro 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.

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.

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 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.”*

Sobre el 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**



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

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 refiere a las afecciones de salud que aquejaban al asegurado desde antes de la celebración del contrato.

Entiende la Corte Constitucional en sentencia T-222 de 2014 que “la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, 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”, pero si el declarante no tenía posibilidad de conocer completamente la información, es desproporcionado que se le imponga una carga que indiscutiblemente no puede cumplir.

Tanto para la Corte Suprema de Justicia como para la Corte Constitucional, esa mala fe de la reticencia debe ser probada por la Aseguradora; en sentencia del 11 de abril del 2002, la Sala de Cas. Civ., en cita tomada de la sentencia T-251-2017 *“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.”*

Esa posición está, en criterio de este Despacho, también 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 DÍAZ RUEDA que resalta la eficacia del cuestionario que proponga la aseguradora, con la aclaración de que las omisiones e inexactitudes del tomador o asegurado deben responder a una falta de información o conocimiento, para que no pueda haber teñido de mala fe el diligenciamiento del mismo.

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 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**



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

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.

El pronunciamiento reciente de la Corte Constitucional sobre el deber de las aseguradoras de indagar el estado del riesgo; en sentencia T-027 del 2019, da las siguientes reglas:

82.2. La aseguradora tiene la obligación de realizar una de las siguientes acciones, con el propósito de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador o asegurado y fijar las condiciones del contrato: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado.

82.3. En caso de que no se practiquen los exámenes médicos o no se solicite la historia clínica, la aseguradora tiene 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.**

82.4. Si la aseguradora conocía, podía conocer o no demuestra los elementos que dan lugar a la presunta reticencia, es decir, si incumple cualquiera de las cargas señaladas en precedencia, no podrá eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando el tomador o asegurado efectúen el respectivo reclamo ante la ocurrencia del siniestro amparado.

Fecha de ocurrencia del siniestro.

En repetidas ocasiones se ha estudiado si la fecha del siniestro en los seguros de vida grupo deudores, coincide con la de estructuración de la invalidez contenida en los dictámenes de calificación. La Corte Constitucional en sentencia T-309A del 2013, ha dicho:

El dictamen de pérdida de capacidad laboral puede señalar una fecha de estructuración diferente de la fecha en la que éste es proferido, las cuales, sin embargo, pueden coincidir. El artículo 3° del Decreto 917 de 1999, al respecto señala:

“la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia,



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación.”

Así las cosas, cuando la invalidez proviene de un accidente o de una situación de salud que generó la pérdida de capacidad de manera inmediata, la fecha de estructuración otorgada por la Junta coincide con la fecha de la ocurrencia del hecho, sin embargo, existen ciertos casos en los que la fecha en que efectivamente una persona está en incapacidad de trabajar es diferente a la fecha del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral. Dicha situación se presenta casi siempre cuando la persona inválida padece de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas y la pérdida de la capacidad laboral se presenta de manera paulatina.

Al respecto, la Corte ha evidenciado que en la gran mayoría de los casos en los que se presentan situaciones de pérdida de la capacidad laboral de forma progresiva, las Juntas de Calificación establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la misma, a pesar de que en ese momento no se hubiere perdido la capacidad laboral.

De lo argumentado se extrae, que si bien es cierto se dispuso por parte de la aseguradora, lo que se entiende, según su criterio por amparo por invalidez, situación que aceptó la tomadora al momento de suscribir el contrato de seguro, también es verdad que esta disposición no puede estar por encima, de la normatividad vigente para el caso, y así mismo de las cláusulas contractuales que lo fundan. 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.”

ANÁLISIS DEL MATERIAL PROBATORIO EN EL CASO CONCRETO

El Despacho se dispone a la examinación de las pruebas aportadas por la parte demandante, haciendo énfasis en el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y las incapacidades de la señora IRIS MARIA OSPINO FERNANDEZ.

La fecha de estructuración de la PCL es del 28 de agosto de 2017, cuenta con los antecedentes:

“paciente de 54 años de edad, quien ha laborado para el magisterio como docente (licenciatura de lenguas modernas) durante 23 años, quien acude en controversia con la EPS fundación medico preventiva por la calificación de PCL otorgada por sus enfermedades diagnosticadas.



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

*Se documenta en HC aportada: paciente con cuadro de años de evolución caracterizado por episodios de disfonía que se fueron acentuando en forma progresiva después de su jornada laboral, **se le diagnostico por ORL en el año 2004 nódulos de cuerdas vocales y su disfonía mejora parcialmente con tratamiento y reposo de voz. Desde el 2011 ha estado presentando sus episodios más frecuentemente, no mejora últimamente a pesar del reposo de su voz y no continuar su labor como docente.** ORL comprueba voz de tono bajo, disfonía, trastorno de inteligibilidad y audibilidad, acusa dolor persistente en su hombro derecho que se le agudiza con los movimientos del mismo en sus actividades diurnas, se le agudiza también bastante en las noches.*

Epicrisis de ORL del 28 de julio de 2017: paciente con nódulo laríngeo, considera mal pronóstico en caso de regresar a su actividad docente. Estudio fibronasolaringoscopia el 10 de julio de 2017 reportó: Nódulo laríngeo, desviación septal, disfonía funcional secundaria. Audiometría del 5 de julio de 2017 reportó: Normal. Examen de AV del 28 de noviembre de 2017 reportó: OD:20/20, OI 20/25. Ecografía de hombro derecho del 15 de noviembre de 2017 reportó: Tendinosis del supraespinoso, abducción dolorosa.

Actualmente aporta ultimo resultado de septoplastia y reducción de cornetes, corrección del tabique y masteidectomía y ha quedado con zumbidos en el oído, insomnio, se encuentra ansiosa ya que este zumbido es constante y lo tiene que enmascarar con música. Se comprueba con MRN de 19 de febrero de 2018 que presenta síndrome del manguito rotador derecho.”

El dictamen concluye una pérdida de capacidad laboral del **100%** por enfermedad de: Deficiencia global por alteración de la voz y del habla, deficiencia por nódulos en cuerdas vocales + laringitis crónica, deficiencia por disminución de la agudeza visual, Deficiencia por síndrome del manguito rotador derecho y Deficiencia Título H. Capítulo II, dificultad completa y Otras alteraciones del habla y las no especificadas.

Estos hechos están soportados en la historia clínica, por lo que se asumen, incluso teniendo en cuenta que BBVA SEGUROS DE VIDA S.A se basa en este dictamen para plantear sus excepciones de mérito.

7. CASO CONCRETO.

Partiendo de la base que la sustentación del recurso de apelación marca la competencia del *Ad quem*.

Tenemos entonces que el problema jurídico a absolver se circunscribe a determinar si estuvo acertado el criterio del *A quo* al declarar probada las excepciones teniendo como base principalmente que encuentra probada la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, con fundamento en las patologías



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

registradas en la historia clínica y en el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la demandante, o por el contrario le asiste razón al apelante al indicar que tal situación contractual obedece a la negligencia en la actividad aseguraticia de la entidad demandada.

A groso modo aduce el apelante que la decisión censurada, no se logró demostrar la mala fe de la demandante ya que indica que NO FUE ésta quien llenó los espacios en blancos de la póliza, que ella única y exclusivamente se limitó a firmar todos los documentos que el asesor de la entidad bancaria y/o aseguradora le requerían, a su vez otorgó la autorización para que la parte demandada conociera el real estado de salud y/o epicrisis o historias clínicas aun con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados, y la aseguradora demandada a su conveniencia nunca reviso su historia clínica y que en el expediente no existe prueba que sostenga el argumento que las patologías que sufre su mandante fueron diagnosticadas en una fecha cierta, así mismo no se puede llegar a la conclusión que llego la juez de primera instancia, y manifestar que la demandante conocía de esas patologías al momento de la celebración del contrato de seguros.

En el caso que hoy nos ocupa, tenemos a una persona que al momento de suscribir la póliza de seguros en el año 2015 no se encontraba en proceso de calificación de su invalidez, pero existe declaración de asegurabilidad donde se le interroga sobre su estado de salud, donde simplemente se realizan preguntas sobre las enfermedades que excluyen la cobertura en la póliza o que de padecerse cambiaría las condiciones en que se celebra el contrato, revisando dicha declaración y se encuentra plasmada la firma de la demandante.

En el interrogatorio de partes efectuado en audiencia de primera instancia la demandante sostiene que el formulario fue diligenciado por quien le vendía la póliza y no le hicieron pregunta alguna sobre sus enfermedades, indica además que por la premura de obtener el crédito bancario firmó sin leer, argumento que a todas luces no le resta ninguna validez jurídica a lo plasmado en contrato aseguraticio, ni tampoco la exonera del cumplimiento del clausulado plasmado mismo ni de lo consignado en la norma comercial en el artículo 1058 del Código de comercio en sus dos primeros incisos, que estipula:

“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.” (Negrilla y texto subrayado por el Despacho).



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

También afirma la demandante que para el momento que suscribió la póliza de seguro en el año 2015 se encontraba en perfectas condiciones de salud de salud, sin embargo, su historial clínico y el dictamen de la Junta Regional de Perdida de Capacidad Laboral del Cesar que consta en el folio 14 del expediente diáfananamente consigna que el extremo actor presentaba padecimientos de salud de importante relevancia y que su evolución data de varios años atrás, cabe resaltar que éstas patologías incidieron de manera directa en la calificación de invalidez dando base a la pérdida de su capacidad laboral, patologías como los nódulos en cuerdas vocales diagnosticados en el año 2004, laringitis crónica, entre otras enfermedades.

Podemos notar como la salud de la demandante se fue deteriorando y agravando con el paso de los años, desde el año 2011 presentaba episodios cada vez más frecuentes sin mejoría con reiteradas incapacidades, tal como se puede observar en la historia Clínica de fecha 11 de enero de 2011 (Vr. reverso de folio 163 del expediente), historia clínica de fecha 20 de enero de 2011 (Vr. Reverso del folio 162), historia clínica de fecha 22 de febrero de 2011, (Vr. reverso de Folio 161 del paginarlo), historia clínica de fecha 04 de junio de 2012 (Vr fl 155 del paginarlo), Historia Clínica de fecha 15 de marzo de 2013 (Vr FL 154 del expediente), historia clínica de fecha 19 de mayo de 2014 (Vr. FI 142 del expediente), historia clínica de fecha 11 de Agosto 2015, historia clínica de fecha 02 de abril de 2016, hasta llegar al dictamen de PCL el cual registra una pérdida de capacidad laboral del **100%** por enfermedad de: *Deficiencia global por alteración de la voz y del habla, deficiencia por nódulos en cuerdas vocales + laringitis crónica, deficiencia por disminución de la agudeza visual, Deficiencia por síndrome del manguito rotador derecho y Deficiencia Título H. Capítulo II, dificultad completa y Otras alteraciones del habla y las no especificadas.*

Como ya se había aclarado en su oportunidad, la reticencia lleva de suyo la mala fe, mientras que la preexistencia refiere a las afecciones de salud que aquejaban al asegurado desde antes de la celebración del contrato.

Entiende la Corte Constitucional en sentencia T-222 de 2014 que “la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, 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”, pero si el declarante no tenía no tenía posibilidad de conocer completamente la información, es desproporcionado que se le imponga una carga que indiscutiblemente no puede cumplir.

El acervo probatorio señala que la señora IRIS MARIA OPSINO FERNANDEZ conocía su real estado de salud, sabía que sufría de enfermedades crónicas y que con el transcurrir del tiempo le harían un real menoscabo a su salud y que si bien es cierto la fecha de estructuración de su PCL es del 28 de agosto de 2017, también lo es que desde el año 2004 se le está tratando sus patologías de orden



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

degenerativo y que a grandes rasgos estas enfermedades influyeron enormemente en su calificación de pérdida de capacidad laboral, el código de comercio en su artículo 1060 estipula:

“El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

por lo esbozado con anterioridad, se puede concluir que la hoy demandante conocía su real estado de salud al momento de la suscripción de la póliza de vida deudores N°0110043 en el año 2015, máxime en el entendido que estamos ante una persona preparada con capacidad de dilucidar y comprender el alcance de las patologías que le fueron diagnosticadas. Como ya quedó demostrado conforme a su historial clínico y su dictamen de PCL que su salud venía en detrimento desde mucho antes de la celebración del contrato asegurativo y que no cumplió con lo normado en los artículos 1058 y 1060 del código de comercio, así las cosas esta Juez considera acertada la decisión del fallador de primera instancia, con respecto a la prosperidad de la excepción denominada NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE SEGUROS PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD en el entendido que en el presente caso nos encontramos ante una preexistencia de enfermedades, las cuales eran de conocimiento de la demandante y no puso en aviso a la aseguradora demandada.

corolario a lo anterior esta Agencia Judicial mantiene la orden emitida por el Juez de primera instancia al considerar que, para el caso concreto, no alcanza con sus reparos a derribar la sentencia primaria, por lo que habrá de confirmarse la decisión atacada.

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

R E S U E L V E.

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida por el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, CESAR, emitida el diecinueve (19) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-civil-del-circuito-de-valledupar>
E-mail: J01ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co Tel. 5 - 5701158
Carrera 14 No. 14 Esquina, Palacio de Justicia
Valledupar - Cesar

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.
ESTADO DE EMERGENCIA SOCIAL
ECONÓMICA Y ECOLÓGICA
FIRMA - D.E.T.O. L. 491 DEL 28 DE
MARZO DE 2020, ART. 11.
SORAYA INÉS ZULBETA VEGA.
JUEZ

C.M.R.P.

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

**La anterior providencia fue notificada
por estado electrónico.**

No. 13 el día 24/FEB/2021

IRIDENA LUCÍA BECERRA OÑATE
SECRETARIA