REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., once (11) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO N°: 110013199003**-2022-015699-**02
DEMANDANTE: ORLANDO AYALA PICÓN
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BBVA COLOMBIA S.A.

DECLARATIVO - SEGUNDA INSTANCIA

Procede el Despacho a resolver el recurso de apelación propuesto por el apoderado judicial de la parte demandante, contra la sentencia proferida el 17 de febrero de 2023 por la la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, en el asunto de la referencia, conforme lo dispone el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, previo registro de los siguientes:

ANTECEDENTES

La parte actora a través de apoderado judicial solicitó que se declare el incumplimiento de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. en el Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores que ampara el crédito de libranza Nº 9615456256 del BANCO BBVA COLOMBIA; que se ordene a la aseguradora realizar el pago al banco del saldo insoluto del referido crédito en suma de $52.098.000.00 y los intereses moratorios a favor de la parte demandante como lucro cesante.

Como hechos de la demanda manifestó de manera resumida que el señor AYALA PICÓN el 1º de septiembre de 2019 suscribió un crédito de libranza con el Banco BBVA, día en el que también firmó Seguro de Vida Grupo Deudor con BBVA SEGUROS, cuya cobertura ampara el saldo insoluto de la obligación cuando el asegurado tenga una incapacidad total y permanente igual o superior al 50%.

Que el 24 de agosto de 2021, la Dirección de Sanidad del Ejercito efectúo Junta Medica donde determinaron que el demandante tiene una disminución de

capacidad laboral del 55,16%, por lo que el 29 de octubre del mismo año, solicitó afectación de la póliza a BBVA SEGUROS.

Expuso que la aseguradora objeto la reclamación, con fundamento en que el demandante tiene antecedentes de paludismo sin tener en cuenta que esa situación no incidió en la calificación de incapacidad total y permanente y por discopatía cervical y síndrome del túnel del carpo, los cuales solo se diagnosticaron con posterioridad a la fecha de tomar el seguro de vida.

TRAMITE PROCESAL

Mediante providencia del 31 de enero de 2022 se admitió la demanda.

Notificadas las sociedades demandadas, allegaron escrito de contestación oponiéndose a las pretensiones y formulando excepciones de mérito.

La demandada BBVA COLOMBIA propuso como excepciones, las que denominó "3.1.- Responsabilidad del asegurado"; "3.2.- Cumplimiento del Banco en lo pertinente a las obligaciones a su cargo"; "3.3.- Aceptación de los seguros sin mencionar reticencia alguna"; "3.4.- Plena capacidad del demandante" y "3.5.- Excepción genérica".

Por su parte la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., formuló como excepciones: "I. Ausencia de efectos del contrato de seguro por falta de sus requisitos esenciales."; "II. Nulidad relativa del contrato de seguro (art. 1058 del Co. Comercio)"; "III. Cumplimiento a cabalidad del(sic) todos los deberes a cargo de mi mandante" y "IV. Excepción genérica.".

Se adelantó el trámite procesal respectivo y se profirió sentencia el 17 de febrero de 2023.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, declaró probada la excepción de Nulidad Relativa del Contrato de

Seguro propuesta por la aseguradora demandada y la de Inexistencia de los Elementos de la Responsabilidad Civil Contractual respecto del Banco BBVA, negando en consecuencia las pretensiones de la demanda.

DEL RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con lo resuelto, el apoderado judicial de la parte demandante propuso recurso de apelación, con fundamento en que el a quo no realizó el estudio con fundamento en las patologías que dieron origen a la invalidez del demandante, pues la reclamación del seguro se realizó por las enfermedades diagnosticadas con fecha posterior al crédito que dieron como resultado una pérdida de la capacidad laboral del 55.16%; que las patologías que dieron origen al siniestro no tienen preexistencia y por tanto no es necesario hacer un estudio de la reticencia.

Que se declaró la reticencia del demandante sin importar el nexo de causalidad entre la información presuntamente omitida y el siniestro, solo porque no se informó la patología de lumbalgia diagnosticada en el año 2007 y sobre la cual tenía un antecedente de pérdida de capacidad laboral del 9% y que el señor AYALA PICÓN hubiese tenido intención de ocultar la información o haya actuado de mala fe.

Agregó que el juez de primera instancia erró al invertir las cargas contractuales dado que el deber de información y claridad es una carga de la aseguradora y no del asegurado y que BBVA SEGUROS abusó de su posición dominante y se beneficia de los vacíos de la declaración de asegurabilidad y que la demandada no cumplió con sus deberes contractuales y el demandante no tenía la carga de reportar enfermedades que no le habían diagnosticado para la fecha de la celebración del contrato, por lo que solicitó que se revoque la providencia de primera instancia.

CONSIDERACIONES

Ha de partir esta sede judicial por admitir que se está ante una actuación válida, si se tiene en cuenta que no se vislumbra causal con entidad para anular en todo

o en parte lo actuado; luego, se torna procedente proferir sentencia toda vez que los llamados presupuestos procesales de competencia, capacidad, representación y demanda en forma concurren en la presente actuación.

De acuerdo con los hechos y pretensiones de la demanda, ésta plenamente establecida la existencia del contrato de seguro como consta con el aporte de la PÓLIZA DE VIDA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS cuyo objeto era amparar y pagar en caso de que ocurriera el siniestro de vida, incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización del asegurado, en favor del beneficiario.

Por lo anterior, dado que se trata de un contrato de seguro, este se define como aquel en donde una parte denominada asegurado, obtiene la promesa de otro llamado asegurador, para que a cambió de una remuneración o prima, en caso de que se configure un siniestro, este o los beneficiarios reciban una indemnización.

El artículo 1045 del Código de Comercio, determina los elementos esenciales del contrato de seguro, los cuales son:

- *El interés asegurable,*
- *El riesgo asegurable,*
- *La prima o precio del seguro, y*
- *La obligación condicional del asegurador.*

Dicha norma además establece, que, a falta de alguno de estos elementos, el contrato no tendrá efecto, y por tanto es ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial.

Igualmente es importante resaltar, qué por tratarse de un contrato bilateral, de acuerdo con el artículo 1496 del Código Civil, las partes contratantes se obligan de manera recíproca generando obligaciones mutuas entre el tomador y la aseguradora.

Por lo anterior, el artículo 1036 del Código de Comercio determina que en caso de presentarse el siniestro objeto del seguro, surge la obligación de la aseguradora, de amparar el riesgo asegurado y para el tomador, la de pagar el valor de la póliza en la forma y términos pactados.

Para el caso en estudio, al señor AYALA PICÓN, el 24 de agosto de 2021 la Junta Médica Laboral de la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia, lo calificó con una disminución de la capacidad laboral del 55.16%, por lo que en su parecer, se configuró el siniestro asegurado.

Sin embargo, la aseguradora demandada, dentro de las excepciones propuestas, formuló la de "II. Nulidad relativa del contrato de seguro (art. 1058 del Co. Comercio)", con fundamento en que el señor AYALA PICÓN desde el año 2007 había sido diagnosticado y asistido a consultas por escoliosis, trauma cervical, paludismo, dolor lumbar, y tenía una pérdida de capacidad laboral del 9% evaluada por Junta Médica Laboral del 25 de julio de 2007, sumado a que en la historia clínica se constató que el demandante tenía hipertensión arterial y por tanto tomaba medicamentos como losartan, por lo que el asegurado además de la pérdida de la capacidad laboral, tenía diagnóstico de enfermedades en su columna, huesos y sistema circulatorio lo que agravaba su estado del riesgo, sin embargo en la solicitud/certificado de seguro, el señor AYALA PICÓN negó padecer de hipertensión, enfermedades de la columna o huesos, por lo que se configura la nulidad del contrato de seguro.

Sobre este punto es pertinente señalar, que el artículo 1058 del Código de Comercio, establece que al tomador de un seguro, le asiste la obligación de declarar fielmente, todos los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo que se va a cubrir, constituyéndose ésta en la motivación para contratar, determinando el mismo artículo, que los efectos por la reticencia o la inexactitud en la declaración, o el encubrimiento por culpa de hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, produce la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de sus condiciones.

Sin embargo, dicho artículo prevé dos circunstancias en las que la inexactitud o reticencia no opera.

En primer lugar, cuando una vez celebrado el contrato, la aseguradora tiene conocimiento de la inexactitud o reticencia que cometió el tomador y guarda silencio, pues se entiende que con esto se configura su aquiescencia, circunstancia que impide que posteriormente alegue la nulidad del acuerdo o por el contrario tome las medidas necesarias para conjurar el error y no esperar hasta que ocurra el siniestro para alegar la reticencia.

En segundo lugar, cuando la entidad aseguradora ha conocido o debió conocer antes del contrato los hechos o circunstancias sobre los vicios de la declaración del tomador, situación que hace que no se pueda alegar la nulidad relativa del contrato pues a pesar del conocimiento de las condiciones reales del riesgo, celebra el contrato, asume el amparo y no hay engaño que se le pueda imputar posteriormente al asegurado.

En igual sentido se predica cuando la aseguradora por su culpa no alcanza a conocer la situación real de los riesgos y vicios de la declaración, debiendo correr con las consecuencias de su falta de diligencia.

Corresponde por tanto verificar si hubo omisión del señor AYALA PICÓN, en las declaraciones que se encuentran en la solicitud/certificado individual del seguro de vida, grupo deudores objeto de la demanda, de fecha 9 de enero de 2019.

Revisado el referido documento, se encuentra, dentro de las preguntas, la de "¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?", a lo que respondió que "NO".

Igualmente, se encuentra la pregunta de "¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?"(…) "REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O

ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA" a lo que respondió que *"NO"*.

Igualmente a la de *"DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA; INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN"* respondió que *"NO"*.

En el mismo documento se determinó expresamente que *"… cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio."*.

Revisadas las documentales aportadas por la parte demandante, en efecto se encuentra que desde el 25 de julio de 2007, el señor AYALA PICÓN, se le había calificado por la JUNTA MÉDICA LABORAL de la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA, con una disminución de la capacidad laboral del 9%, por lo que es evidente que a la ya transcrita pregunta de *"¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?"*, a la que respondió que *"NO"*, el demandante fue reticente en no haber declarado que sí.

Agréguese a lo anterior que en el acta del 25 de julio de 2007, se refirió en *"CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS" "DOLOR LUMBAR… DIAGNÓSTICO: LUMBALGIA CRÓNICO NO SISTEMATIZADA, ESCOLIOSIS… HAY CMAMBIOS ARTROSICOS INTER FACETARIOS, EN LOS SEGMENTOS DE LA COLUMBA LUMBOSACRA ESTUDIADOS, CONSTANTEMENTE HAY HIPERTROFIA LIGAMENTARIA ASOCIADA."*.

No obstante lo anterior, a la pregunta de *"¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?"(…) "REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA"* respondió que *"NO"*.

A la par, consta en la historia clínica del señor AYALA PICÓN allegada con la contestación de la demanda por parte de la aseguradora, que el 8 de octubre de 2019 asistió a consulta por medicina general, en donde se registró como motivo de la consulta, que lo "HECHARON DEL EJERCITO POR ESCOLIOSIS REFIERE Q(sic) ESTO LE OCACIONA(sic) DOLOR CRONICO(sic) CON PARESTESIAS EN MANOS Y COLUMNA EL CUAL AUMENTA CADA DIA(sic) SU DOLOR", como antecedentes patológicos se dejó de manera expresa "ESCOLIOSIS" y también "PALUDISMO". Como síntomas generales se dejó sentado que presentaba "DOLOR CRONICO(sic) EN ESPALDA" y en el análisis se refirió que "PERSISTE CON ESTE DOLOR CRONICO(sic) ASOCIADO A PARESTESIAS EN MANOS Y COLUMNA LUMBAL CON RADICULOPATIA IZQUIERDA, EL CUAL AUMENTA CADA DIA(sic)".

Es claro por tanto que desde el 2007 viene presentando dolores crónicos en la columna vertebral, sin embargo también omitió declararlo en el formulario de asegurabilidad, pues es evidente que no es una patología que haya presentado con posterioridad al 9 de enero de 2019, sino desde el año 2007 fue diagnosticado con tal enfermedad.

En efecto, en el acta del 25 de julio de 2007, en las conclusiones, se expresó como diagnóstico positivo "TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEDIA CON ANALGÉSICOS Y FISIOTERAPIA, RESONANCIA COLUMNA LUMBAR QUE DEJA COMO SECUELA A) LUMBALGIA MECÁNICA SIN RADICULOPATIA – 2) ESCOLIOSOS DORSOLUMBAR…".

Igualmente, en la historia clínica se dejó expresamente consignado como antecedentes de salud del señor AYALA PICÓN, que en 4 ocasiones había tenido paludismo, no obstante a la pregunta de "¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?", respondió que "NO".

Por lo anterior, es irrebatible que el señor AYALA PICÓN omitió declarar en el cuestionario formulado por la aseguradora, que si había sido incapacitado

físicamente desde el 25 de julio de 2007, con una calificación del 9% de disminución de capacidad laboral; que había sido diagnosticado con escoliosis dorsolumbar y trauma en la columna en la misma fecha y que además con anterioridad a la fecha de suscripción de la declaración de asegurabilidad había tenido 4 veces paludismo y sin embargo cuando firmó la póliza calló algo tan preponderante, que de haber sido declarado, la aseguradora muy probablemente no lo hubiese asegurado o de hacerlo le hubiera entonces cobrado una prima mucho mayor.

Si bien con posterioridad a la firma de la póliza, el demandante se le calificó con un porcentaje superior a 50% de incapacidad laboral, lo cierto es que desde el 2007 ya había sido diagnosticado y tenía pleno conocimiento de padecer escoliosis lumbar, la cual le generó una incapacidad laboral del 9%, sumado a haber padecido en 4 oportunidades de paludismo, lo cual valga repetir, omitió en manifestar en la declaración de asegurabilidad.

Así las cosas, no cabe duda que el señor AYALA PICÓN faltó a la verdad en su declaración al omitir declarar las enfermedades que padecía antes de la firma de la póliza situación consignada de manera expresa en las condiciones generales del contrato, como en el cuestionario, lo que conlleva a asumir las consecuencias ante la reticencia en su declaración, es decir la nulidad relativa del contrato de seguro.

Por otro lado, tampoco se da ninguna de las circunstancias en las que la inexactitud o reticencia no operara, por cuanto no se probó que la aseguradora hubiese tenido conocimiento al momento de la firma del contrato, que el señor OLAYA PICÓN hubiese tenido tales enfermedades.

En conclusión, es claro que el señor AYALA PICÓN no cumplió con el deber consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, de hacer una declaración sincera y real de su estado de salud, pese a las advertencias que tenía el cuestionario y la cual también se encuentra consignada en la cláusula sexta de la póliza, de modo qué ante la falta de veracidad en sus manifestaciones, se configura la reticencia al momento de suscribir el contrato.

Por lo anterior, no se configura ningún incumplimiento contractual de parte de las sociedades demandadas, sino la nulidad relativa del contrato de seguro, por la reticencia del demandante en las declaraciones de asegurabilidad antes expuestas, razones por las que se confirmará la sentencia de primera instancia.

Toda vez que son desfavorables las pretensiones de la parte demandante, se le condenará en costas a favor de la parte demandada.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR *la sentencia proferida por el 17 de febrero de 2023 por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.*

SEGUNDO: CONDENAR *en costas a la parte demandante.* ***FIJAR*** *como agencias en derecho la suma de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.*

TERCERO: DEVOLVER *el expediente a la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, una vez en firme el presente proveído.*

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente
CONSTANZA ALICIA PIÑEROS VARGAS
JUEZ

Esta providencia se notifica por anotación en estado electrónico
No. **122** hoy **12** de **septiembre de 2023** a las **8:00 a.m.**

MARIA FERNANDA GIRALDO MOLANO
SECRETARIA

Firmado Por:

Constanza Alicia Pineros Vargas

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 038

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **d7c4a9e4d23098863f6c50939da78435df937ebfaff4057e8fb5699f1fc96bc0**

Documento generado en 11/09/2023 04:13:42 PM

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