

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Bogotá D.C., ocho (8) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO N°: 110013199003-2022-00912-01
DEMANDANTE: EDISSON GERMÁN GUIZA PARDO
DEMANDADO: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. Y
BANCO DAVIVIENDA S.A.

DECLARATIVO - SEGUNDA INSTANCIA

Procede el Despacho a resolver el recurso de apelación propuesto por el apoderado de la parte demandada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOÍVAR S.A., contra la sentencia proferida el 28 de septiembre de 2022 por 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 la vigencia de la póliza N° 5132052381502 suscrita con SEGUROS BOLÍVAR S.A. con ocasión de un crédito hipotecario con el Banco Davivienda el 5 de octubre de 2020; que se declare a la aseguradora contractualmente responsable por el incumplimiento de las obligaciones pactadas en la póliza y se le condene a pagar las sumas por concepto de indemnización por acaecimiento del riesgo asegurado, al pago de los intereses de mora y asumir el total de la deuda y saldos insolutos, declarando a paz y salvo al demandante.

Como hechos de la demanda, de manera sucinta manifestó, que el señor GUIZA PARDO adquirió con el Banco Davivienda un crédito hipotecario el 5 de octubre de 2020 amparado con la póliza de seguros N° 5132052381502.

Que por acta de Junta Médica Laboral Militar de la Dirección de Sanidad del Ejército del 6 de agosto de 2021 determinado una incapacidad parcial permanente del demandante en 53.43%, recomendado reubicación laboral.



Adujo que la pérdida de la capacidad laboral se causó en vigencia de la póliza de seguro de vida que ampara el saldo insoluto del crédito hipotecario, por lo que presentó petición a las demandadas solicitando la cancelación de las obligaciones por haber acaecido el riesgo asegurado a lo cual respondió SEGUROS BOLÍVAR S.A. que el asegurado omitió información de su estado de salud.

TRAMITE PROCESAL

Mediante providencia del 3 de julio de 2022 se admitió la demanda de acción de protección al consumidor de menor cuantía.

La sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones y formuló como excepciones las que denominó “NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXCTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO”; “LIMITACIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO”; y “LA GENÉRICA”.

Por su parte la sociedad BANCO DAVIVIENDA S.A. manifestó no ser responsable del cumplimiento de las pretensiones formuladas y propuso como excepciones: “FALTA DE LEGITIMACION(sic) EN LA CAUSA POR PASIVA DEL BANCO DAVIVIENDA PARA SER DECLARADO RESPONSABLE POR EL IMPAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DEL SEGURO DE VIDA PROTECCION(sic) VP-100 TOMADO POR EL ACCIONANTE CON COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR, EN LA MEDIDA EN QUE ESTE SEGURO FUE COMERCIALIZADO POR LA FUERZA DE VENTAS DE BANCO DAVIVIENDA POR CUENTA Y RIESGO DE LA ASEGURADORA, A TRAVÉS DEL CONVENIO DE USO DE RED SUSCRITO CON COMPAÑÍA DDE SEGUROS BOLÍVAR”; “CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LAS(sic) TODAS LAS OBLIGACIONES LEGALES A CARGO DEL BANCO



DAVIVIENDA DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA PROTECCION(sic) VP-100 TOMADO DIRECTAMENTE POR EL SEÑOR EDISSON GERMÁN GUIZA PARDO”; “CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES A CARGO DEL BANCO DAVIVIENDA DERIVADAS DEL CONTRATO DE MUTUO HIPOTECARIO No. ***5413”; “EXISTENCIA DE UN EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD: CULPA DE LA VÍCTIMA”; “AUSENCIA DE ELEMENTOS PARA QUE PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BANCO DAVIVIENDA QUE LE OBLIGUE AL PAGO DE LA INDEMNIZACION(sic) DE SEGURO CONTRATADA EN SU FAVOR, PARTICULARMENTE POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DE BANCO DAVIVIENDA Y EL PRESUNTO DAÑO SUFRIDO POR EL ACCIONANTE” y “EXCEPCIÓN GENÉRICA”.

Surtido el trámite correspondiente el 28 de septiembre de 2022 se profirió sentencia en donde se declararon infundadas las excepciones propuestas por SEGUROS BOLÍVAR S.A., se le declaró contractualmente responsable por el no reconocimiento del amparo de incapacidad total y permanente de la póliza objeto de demanda y se le condenó a pagar la suma de \$84.797.056.00 junto con los intereses de mora, al crédito hipotecario que tiene el demandante con el BANCO DAVIVIENDA S.A. Adicionalmente negó las demás pretensiones de la demanda.

Sobre el BANCO DAVIVIENDA S.A. declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia negó las excepciones propuestas y declaró contractualmente responsable a la sociedad demanda COMPAÑÍA DE



SEGUROS BOLÍVAR S.A., por no encontrar probada la reticencia del demandante .

DEL RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con lo resuelto, el apoderado de la parte demandada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. impugnó la decisión, argumentando de manera resumida, que en primera instancia se consideró probado que el demandante diligenció y firmó la declaración de asegurabilidad para tomar el seguro, que este ya tenía experiencia en la adquisición de productos financieros.

Expuso que de acuerdo a las historias clínicas y el acta de la junta médica laboral del 6 de agosto de 2021 de la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia, el demandante había sido diagnosticado y tratado sobre una LESIÓN GRADO I LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR y GONALGIA DERECHA con anterioridad a la firma de la declaración de asegurabilidad, donde respondió negativamente las preguntas 6 y 7.

Afirmó que las patologías antes relacionadas afectan la pregunta 6 de la declaración, puesto que había recibido terapias médicas antes de suscribir la declaración de asegurabilidad.

Que no se entiende como el juzgador de primera instancia tomó tal decisión y arguyo que no se demostró el estado real de salud del demandante antes de suscribir la declaración de asegurabilidad, así como la declaración de la médica DIANA GÓMEZ quien expresó que si la aseguradora hubiera conocido las patologías del demandante, antes del 29 de julio de 2020 se hubiera declinado el anexo de incapacidad total y permanente.

Manifestó que al no haber sido sincero en la declaración de asegurabilidad, el demandante debe asumir las consecuencias previstas en el artículo 1158 del Código de Comercio, es decir, la declaración de que el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa y declararse probada la excepción de mérito propuesta en tal sentido.



Que la declaración de asegurabilidad sobre el estado del riesgo debe ser exacta y precisa a fin de que la aseguradora, como señala el artículo 1056 del Código de Comercio, establezca el valor de la prima y limitar o excluir determinadas coberturas o rechazar la solicitud de no celebrar el contrato de seguro y en este caso el consentimiento de la aseguradora estuvo viciado puesto que fue inducida a error por la declaración inexacta del asegurado en su estado de salud y el Código de Comercio sanciona con nulidad relativa del contrato, la conducta reticente del solicitante conforme los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

Solicitó revocar la sentencia de primera instancia y declarar probada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo.

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.

En el presente proceso, de acuerdo con los hechos y pretensiones y el objeto de esta apelación, se debe determinar, si la sociedad demandada SEGUROS BOLÍVAR S.A. debe realizar el pago de la indemnización contenida en la póliza N° 5132052381502 en la que figura como tomador y asegurado el demandante señor GUIZA PARDO y beneficiario el BANCO DAVIVIENDA S.A., o si se configura alguna causal que permita declarar la nulidad del contrato de seguro que enerve las pretensiones de la demanda.

Se acreditó en la primera instancia, la existencia del contrato de seguro como consta con el aporte de la referida póliza en la contestación de la demanda por



parte de la aseguradora demandada y con amparos por vida; incapacidad total y permanente; auxilio por hospitalización y diagnóstico de cáncer.

Como "NOTA IMPORTANTE" se plasmó que la póliza se endosaba al Banco Davivienda en calidad de beneficiario, hasta el saldo no pagado de la deuda correspondiente al crédito número 5700456200125413.

La vigencia del seguro inició el 5 de octubre de 2020 hasta el 5 de octubre de 2021.

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 cambio de una remuneración o prima, en caso de que se configure un siniestro, este o los beneficiarios reciban la indemnización pactada.

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, por un lado de la aseguradora, de amparar el riesgo asegurado y por otro, para el tomador, de pagar el valor de la póliza en la forma y términos pactados.

Toda vez que la aseguradora demandada, dentro de las excepciones propuestas, formuló la de “NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXCTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO” y sobre ella basó también su apelación con fundamento en que el otorgamiento de la póliza estuvo viciado por haber sido inducida a error por la declaración inexacta del asegurado en su estado de salud dado que para la fecha de suscripción de declaración de asegurabilidad padecía de Lesión Grado I Ligamento Cruzado Anterior y Bradicardia, fue reticente y/o inexacto, y en el citado documento a todas las preguntas respondió que no, sumado a que tiene además, más padecimientos.

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 EDISSON GERMÁN GUIZA PARDO, al responder negativamente en la declaración de asegurabilidad, a la pregunta 6, que no tenía pérdida física o funcional de alguno de sus brazos, piernas, ojos y oídos y a la pregunta 7 que si por otra causa, los últimos 5 años ha recibido tratamiento con medicamentos, terapias o psicoterapias por más de 6 meses y si por tanto se configura el incumplimiento del contrato y la consecuente nulidad relativa invocada o si, por el contrario, por la conducta de la aseguradora no se establece tal situación.

Para el caso en estudio, obra en las documentales aportadas, la historia clínica del demandante, donde consta que se presentó a urgencias del Hospital Militar Central el 26 de febrero de 2018, donde se registró como antecedentes "BRADICARDIA". En dicha oportunidad asistió por dolor abdominal, con diagnóstico posterior de cálculos en la vesícula biliar y una intervención posterior sobre esta dolencia.

Se aportó también por el demandante el "ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL No. 120355" del 6 de agosto de 2021, donde se dictaminó que tiene una disminución de la capacidad laboral del 53.45%.



En este documento, de manera resumida se diagnosticó que el demandante padece de:

- *DISCOPATIA LUMBAR L4-L5 y L5-S1 valorado y tratado por neurocirugía el cual dejó como secuela LUMBALGIA MECÁNICA CRÓNICA; en el concepto del especialista visto en el acta se señaló que esta dolencia apareció por el accidente laboral con ocasión de la caída que tuvo en el año 2017.*
- *TENDINITIS CRÓNICA DEL SUPRAESPINOZO DE CARÁCTER BILATERAL la cual ha sido valorada y tratada por ortopedia dejando como secuela OMALGIA DERECHA e IZQUIERDA;*
- *LESIÓN CRUZADO ANTERIOR en rodilla derecha valorado por ortopedia y que dejó como secuela GONALGIA DERECHA;*
- *ORQUIALGIA IZQUIERA asociado a VARICOCELECTOMÍA IZQUIERA la cual ha sido valorada por urología y actualmente sintomático;*
- *ESOFAGUITIS EROSIVA GRADO B actualmente en manejo estable;*
- *CARDIAS INCOMPETENTE asociado a gastropatía eritematosa antral actualmente en manejo médico.*

En el interrogatorio absuelto por el demandante, se le preguntó que desde cuando presentaba bradicardia a lo que respondió que no tiene esa enfermedad, que solo asistió al médico por un problema en la vesícula.

Sobre los dolores dijo que, solo se presentaron cuando lo mandaron a patrullar por cuanto tenían que cargar el equipo respectivo y que estos nuevamente se presentaron después de que le dio Covid en diciembre de 2020 y en febrero de 2021 empezó a realizar los exámenes para la calificación.

La apoderada del Banco demandado lo interrogó sobre la pregunta 7 de la declaración de asegurabilidad y la razón por la que la marcó negativo, a lo que respondió que tuvo una caída en el año 2017, sobre la cual si recibió terapias pero no duraron más de 6 meses.



El abogado de la aseguradora, le preguntó sobre la fecha de la caída a lo que contestó que se presentó entre septiembre a octubre del año 2017. Seguidamente lo interrogó de que medicamentos o intervención le hicieron, respondiendo que no recibió nada.

Es relevante también el testimonio solicitado por la parte apelante, a la doctora DIANA GÓMEZ a quien se le preguntó que pudo haber ocasionado la bradicardia, a lo que expuso, que no se tiene conocimiento que la originó, que pudo haber sido un medicamento u otra causa; que no hay constancias de tratamiento médico sobre esta.

Se le preguntó que la bradicardia, con relación a las preguntas de declaración de asegurabilidad, a qué interrogante correspondería, y dijo que encuadraría en la 2 sobre antecedentes médicos, si ha sufrido de diabetes o enfermedades cardiovasculares, aclaró además que esta no es patología diagnosticada y que habría que estudiar las causas que la originaron.

Respecto de la lesión de ligamento dijo que era un factor de riesgo, que el tratamiento era reposo y analgésicos, que esta era una limitación funcional, que causa restricción a las actividades cotidianas e incapacidad.

Por el apoderado de la parte demandante se le preguntó si esa lesión reduce su expectativa de vida, a lo que respondió la mencionada doctora, que no afecta la vida.

Conforme a las pruebas recaudadas en la primera instancia, en primer lugar, no encuentra este despacho que la mencionada bradicardia haya sido diagnosticada y sobre ella se haya efectuado algún tratamiento o recetado medicamentos, tan solo aparece mencionado como un antecedente en la historia clínica del demandante cuando este consultó por el dolor abdominal, en urgencias en el Hospital Militar, el cual, como señaló la médico convocada a testimonio por la aseguradora, puede tener varios orígenes, como por el haber tomado un medicamento, pero sin que se repita, se haya allegado prueba de que el señor GUIZA PARDO tuviera tal afección, pues como refirió la testigo



citada, no hay constancias de que se hubiese realizado algún tratamiento médico.

En segundo lugar, dicha enfermedad ni siquiera fue parte de las patologías que se estudiaron por parte de la Junta Médica de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, sino que la calificación se dio por las antes mencionadas discopatía lumbar; tendinitis crónica; lesión de ligamento cruzado anterior de rodilla derecha, orquialgia izquierda asociado a varicocele y esofagitis.

En tercer lugar, no se alegó en primera instancia, una posible reticencia por la pregunta 2, esto es, sobre antecedentes de enfermedades cardiovasculares.

Por lo anterior, dado que no se probó el diagnóstico de tal enfermedad ni menos aun que sobre la misma haya recibido tratamientos, terapias o medicamentos, es claro que no opera la alegada reticencia alegada por la aseguradora demandada.

Ahora, sobre la lesión de ligamento cruzado anterior, igualmente de acuerdo a las pruebas allegadas, es claro que esta dolencia no constituye una pérdida física o funcional de la pierna derecha del señor GUIZA PARDO, para encuadrarla como reticencia a la pregunta 6 de la declaración de asegurabilidad.

Como señaló la testigo de la aseguradora, doctora DIANA GÓMEZ, esta lesión es una limitación a las actividades diarias, pero no configura una pérdida física o funcional del miembro inferior derecho del demandante, como para tenerlo igualmente como una reticencia.

Por otro lado, tampoco se probó por la aseguradora que el demandante sobre esta lesión haya recibido tratamientos o terapias por más de 6 meses, por lo que si bien presenta gonalgia o dolor sobre la rodilla, no constituye una pérdida física o funcional de este miembro.

Es pertinente recordar que el artículo 1757 del Código Civil en concordancia con el artículo 167 del Código General del Proceso, determinan que le incumbe a las



partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, por lo que la aseguradora demandada debió acreditar la pérdida física física o funcional de la pierna derecha por la lesión de ligamento cruzado que tiene en su rodilla derecha el demandante, o que haya recibido tratamiento o terapias por más de 6 meses, ni menos aun tampoco acreditó, que por el antecedente de bradicardia esta enfermedad haya sido efectivamente diagnosticada ni tampoco que haya recibido tratamientos, terapias o este medicado por lo mismo.

Así las cosas, no se encuentra que el señor GUIZA PARDO, haya omitido manifestar en el cuestionario formulado por la aseguradora de declaración de asegurabilidad, circunstancias que configuren reticencia, pues no se acreditó incumplimiento por parte del demandante con el deber previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio que lleve a declarar la nulidad del contrato de seguros, razones por lo que habrá de confirmarse la sentencia de primera instancia.

Toda vez que la parte demandante no describió el traslado del recurso de apelación, no habrá condena en costas en su favor.

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 el 28 de septiembre de 2022 por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia.

SEGUNDO: **ABSTENERSE** de condenar en costas, conforme a las razones expuestas.



TERCERO: **DEVOLVER** el expediente a la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, una vez ejecutoriada esta decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente

CONSTANZA ALICIA PIÑEROS VARGAS
JUEZ

Esta providencia se notifica por anotación en estado electrónico
No. **16** hoy **9** de **febrero 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: **f35e93f624c14f5343f670285e72521fac4aa98dd5a379785af66049d0b03540**

Documento generado en 08/02/2023 04:04:09 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>