



JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D.C., veintinueve de marzo de dos mil veintidós

Radicación: 2020171983-010-000 Expediente: 2020-1737
Proceso: ACCIÓN DEL PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

Demandante: **DORIS SEPULVEDA GOMEZ**
Demandados: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Surtido adecuadamente el trámite de segunda instancia, con ocasión al recurso de apelación propuesto por la parte demandada en contra de la SENTENCIA proferida el 7 de mayo de 2021, por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA; procede el Despacho a dictar la correspondiente decisión.

I. ANTECEDENTES

Manifestó la parte actora que, el señor Edison Duque Molina (q.e.p.d.), se constituyó deudor de la entidad financiera Bancolombia S.A., obligación posteriormente endosada al BANCO BBVA COLOMBIA S.A., así como la cesión de la totalidad de los derechos y privilegios que se derivan del contrato de hipoteca, asignándosele el No. 0013-0067-90-9600267112.

Que el deudor solicitó y obtuvo la póliza de vida deudor ante la sociedad aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.; mediante póliza de vida individual No. 023210000000187 emitida el 22 de octubre del año 2015, por un valor asegurado de \$69.292.823.52. Igualmente, adquirió la obligación No. 0013-0067-92-9600267104, asegurada bajo la póliza de vida deudor No. 022210000045970, por valor de \$14.611.521.87, con fecha de emisión de la póliza 13 de octubre de 2015.

Que la señora Doris Sepúlveda Gómez, en su condición de cónyuge sobreviviente del asegurado, por escrito fechado el día 17 de mayo de 2018, se dirigió al Banco solicitando *“colaboración para realizar las gestiones pertinentes ante aseguradora BBVA para el cobro de los recursos para pagar las obligaciones que se tengan pendientes y los dineros que correspondan a los beneficiarios”*.

Que la aseguradora, el día 31 de mayo de 2019, objetó la reclamación presentada, en cuanto a las siguientes obligaciones: a) Obligación No. 9600267104 con número de siniestro VGDB-8506. b) Obligación No. 9600267112 con número de siniestro VINM-2073, con base en la historia clínica aportada.

Que la accionante ha realizado el pago de las cuotas de amortización desde el día 25 de junio de 2018, fecha posterior a la muerte del deudor, hasta la fecha de la presentación de esta demanda, inclusive, de las siguientes obligaciones, así: a) Obligación No. 0013-0067-90-960026711212, por la

suma de \$21.629.628,22 y b) Obligación No. 0013-0067-92-960026710413, por la suma de \$14.506.944,39.

Con fundamento en lo anterior, solicitó:

Que se declare que la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. está obligada a reconocer y pagar el seguro de vida y derechos derivados de las pólizas de seguros No. 023210000000187, 022210000045970, respecto de las obligaciones No. 0013-0067-90-9600267112 y 0013-0067-92-9600267104, respectivamente.

Que se ordene a la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., a pagar al Banco BBVA S.A., el saldo pendiente por pagar, de las obligaciones, que a la fecha de la presentación de esta demanda ascienden a las siguientes sumas de dinero, así:

- a) Obligación No. 0013-0067-90-9600267112, por la suma de \$61.936.943,28.
- b) Obligación No. 0013-0067-92-9600267104, por la suma de \$2.175.336,00.

Como consecuencia de la primera declaración, se ordene a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., pagar a favor de la señora Doris Sepúlveda Gómez, las sumas de dinero que, por concepto de pago de cuotas de amortización ha realizado a partir del día 25 de junio de 2.018 y las que siga cancelando de las siguientes obligaciones, así:

- a) Obligación No. 0013-0067-90-9600267112, por la suma de \$21.629.628,22.
- b) Obligación No. 0013-0067-92-9600267104, por la suma de \$14.506.944,39.

Que se declare que la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. está obligada a reconocer y pagar el interés moratorio.

Finalmente condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

La acción fue admitida mediante decisión del 6 de agosto de 2020; notificado el extremo demandado de manera oportuna contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones y presentando las excepciones de mérito que denominó:

- La actuación del BBVA Seguros se ajustó a lo exigido por la ley, en especial lo referente a las normas de protección del consumidor financiero.
- Incumplimiento del señor Duque a sus obligaciones como contratante de un seguro con BBVA Seguros.
- Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud, e improcedencia de devolver lo pagado como prima en aplicación del artículo 1059 C.Co.
- Genérica.

Corrido el correspondiente traslado, se convocó a la audiencia inicial, la cual se inició el 7 de abril de 2021 y continuó el 7 de mayo siguiente, oportunidad en la que se declaró fallida la etapa de conciliación, posteriormente se practicaron los interrogatorios de parte, se fijó el litigio, se decretaron pruebas, se recibieron los alegatos de conclusión y se tomó la decisión de fondo, motivo de alzada.

DE LA SENTENCIA APELADA

Se refirió la Superintendente en primer lugar a los presupuestos de la acción, seguidamente citó las normas aplicables al contrato de seguros.

Procedió al análisis de las excepciones planteadas, concretamente a la reticencia invocada, mencionando que se encuentra la declaración del estado del riesgo por el señor Edison Duque Molina (q.e.p.d.), del que se obtiene elementos relevantes por la aseguradora para asumir el riesgo; igualmente hace referencia a las patologías acreditadas mediante la historia clínica, concluyendo que no se probó un actuar inexacto por parte de este al momento de quedar adherido a la póliza individual y grupo deudores.

Sobre la objeción invocada por la Compañía de Seguros, menciona que se limitó a relacionar unos registros de la historia clínica sin que de dichas afirmaciones se probara el actuar de la entidad frente las patologías, esto es, tarifar una extraprima o rechazar la inclusión a las pólizas.

Así las cosas, declaró no probados los medios de defensa propuestos, con la consecuente condena de pago.

DE LA APELACIÓN

Admitido el recurso de apelación, con apoyo en el art. 14 del Decreto 806 de 2020, el apelante lo sustentó de manera oportuna, señalando puntualmente que fue incorrecta la valoración efectuada por la Delegada al considerar que no se encuentra un diagnóstico definitivo y relevante en la historia clínica del asegurado ya que está probado en las evidencias documentales que el señor Molina sí había sido diagnosticado con una impresión diagnóstica de poli artritis no especificada y la hiperuricemia, según la historia clínica.

Agregó que el contrato de seguros por su naturaleza no es una fuente de enriquecimiento para el tomador. Sin embargo, a pesar de que está probado que el señor Duque mintió al momento de hacer las declaraciones sobre su estado de salud, la Superintendencia condenó al pago de una suma que claramente es superior al valor de la asegurada, además del valor mismo que la demandante ha pagado por concepto del crédito asegurado, obteniendo del mismo, recursos que han enriquecido su patrimonio.

Sobre los intereses moratorios desde el 17 de junio de 2018, ignora la conducta de buena fe adelantada por BBVA Seguros Colombia S.A. quien actuó sobre la base de la información que le fue suministrada, la cual le permitía entender, razonablemente que el tomador fue reticente en el suministro de información relevante, y por tanto no había lugar al reconocimiento de las sumas pretendidas.

Por lo anterior, solicitó revocar la sentencia de primera instancia.

II. CONSIDERACIONES

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han exigido como requisitos esenciales para dictar sentencia de fondo, la presencia de los denominados presupuestos procesales, los cuales no son otra cosa diferente que aquellos requisitos necesarios para que el fallador de instancia pueda proferir un

fallo de fondo o de mérito, que en el caso *sub-júdice* se hallan presentes. De otro lado, no observa este estrado ninguna irregularidad de carácter procesal que invalide las actuaciones en este asunto y constituya causal de nulidad, lo que permite continuar con el análisis de los argumentos expuestos, tal como lo impone el art. 328 del *ibidem*.

Para el efecto, es preciso recordar que el contrato de seguro, según el artículo 1036 del C.Co., *"es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva."*, cuya característica *"...es la transmisión de un riesgo mediante el pago de una prima y por el hecho de recibir ese precio el asegurador asume sobre su propio patrimonio el riesgo que gravitaba en el patrimonio del asegurado"*¹; por esencia es de carácter indemnizatorio, pues, con él se busca restablecer la situación económica afectada por un siniestro, sin que pueda constituirse para el asegurado en una fuente de enriquecimiento.

Este tipo de contratos está fundamentado en la *"buena fe"* no solo en su celebración sino también en su ejecución, por ello es que de conformidad con el artículo 1058 *ibidem*, el tomador del seguro, en virtud de ese principio, tiene la carga de informar fidedignamente los hechos determinantes del estado del riesgo, con independencia que la aseguradora los constate, puesto que de todos modos aquel no queda liberado de las consecuencias adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración cuando esta se sujeta a un cuestionario determinado, al punto que de haberlas conocido el asegurador se habría retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas. Al fin y al cabo, nadie conoce mejor las condiciones del riesgo al que está expuesto el interés o la cosa asegurada que el tomador o asegurado, cuya información real, completa y certera resulta necesaria para la cabal formación del contrato de seguro.

En palabras de la Corte Suprema de Justicia:

"... la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas."

"4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz."

"4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo"

¹ Garrigues Joaquín Curso de Derecho Mercantil Tomo IV pág., 260

la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.”²

En ese orden de ideas, se trata de que las partes, a partir de una información veraz, tomen las decisiones que se ajusten a sus intereses, con mayor razón cuando se encuentra involucrado un aspecto tan importante como la salud que como se sabe trasciende la esfera privada y, por ende, sometido a reserva. De ahí que si sobre su salud, en principio el asegurado lo sabe todo, y por obvias razones no la aseguradora, aquel se convierte en fuente principal, aunque no única, de la información que sobre ella tiene, luego por esa razón en la formación del contrato de seguro, es su obligación actuar de la manera más transparente posible.

Lo anterior, porque

“un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal viene a estar asociada a la intimidad del asegurado”³.

Desde luego, en los seguros de vida, cuando el tomador asegurado omite el deber de informar sinceramente su estado de salud y sus antecedentes médicos, siendo esto relevante para el consentimiento del asegurador, el amparo otorgado en esas circunstancias no estaría exento de vicios, porque al alterar el estado del riesgo ello conlleva a que el asegurador se haga un juicio equivocado sobre éste. En ese evento, el numeral primero del artículo 1058 del C.Co., sanciona, la inexactitud o la reticencia con la nulidad relativa del contrato de seguro.

En el *sub lite*, no es motivo de controversia la celebración de los contratos de seguro, sosteniendo la parte demandada que están viciados de nulidad relativa en virtud de la reticencia en que incurrió el asegurado al diligenciar las declaraciones de asegurabilidad; constituyéndose la valoración de la historia clínica efectuada por la Delegatura uno de los puntos motivo de alzada, además del valor a pagar ordenado y sus intereses de mora.

A efectos de resolver tal discrepancia, en el marco de la aludida relación comercial, se tiene que la Compañía de Seguros demandada aseguró bajo la póliza individual No. 02 321 0000000187, la obligación No. 0013- 0067-90-9600267112 con el Banco BBVA por un valor asegurado de \$69.292.823.00,

² C. S. de J. Cas. Civ. Sent. 1º de junio de 2007.

³ C.S.J. Sent. 19 de diciembre de 2006

fecha de emisión de la póliza 22 de octubre del año 2015. Igualmente aseguró bajo el seguro de vida grupo deudores No. 02 221 0000045970, la obligación No. 0013-0067-92-9600267104 con el Banco BBVA por un valor asegurado de \$14.611.521.00, con fecha de emisión de la póliza 13 de octubre del año 2015.

Fallecido el deudor, el 11 de mayo de 2018, la demandante procedió a realizar la correspondiente reclamación de los amparos, la cual fue objetada, argumentando la Compañía que para octubre de 2015, mes en que se firmaron las dos solicitudes de asegurabilidad y las declaraciones de asegurabilidad el asegurado no declaró en esos documentos su verdadero estado de salud a pesar de conocerlo, pues de la Historia Clínica queda clara la existencia de padecimientos anteriores a octubre de 2015 que debieron ser declarados, así sea bajo el acápite de si sufría cualquier problema de salud no contemplado en el listado.

Bien, del análisis de la documental aportada, puntualmente la objeción a la reclamación e historia clínica del asegurado, la primera se efectuó mediante comunicación del 31 de mayo de 2018, en la que se indica que este contaba con antecedentes de *“poliartritis, así mismo, en fecha de 8 de noviembre de 2012 se evidencia antecedentes de hiperuricemia sin signos de artritis inflamatoria y enfermedad tifécea”*; aspecto que contrastado con la historia clínica efectivamente se encuentran relacionados.

No obstante, coincide esta falladora con la Delegatura, en el sentido en que, de haberse conocido esta situación por parte de la aseguradora, cual hubiese sido su actitud, esto es, se hubiera retraído de contratar o cambiar las condiciones de la relación, aspecto al que no se refiere la demanda.

En punto, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación, en Sentencia SC3791-2021 Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, dispuso:

“De nada sirve afirmar y demostrar la insinceridad del tomador o asegurado, si no se hace saber ni se acredita cómo esa conducta influyó en el consentimiento del asegurador. Esto, porque como se anotó, no toda reticencia o inexactitud aflora en la nulidad del seguro. Algunas, al haberlas subsanado o aceptado en forma expresa o tácita luego de celebrar la convención. Otras, por cuanto conocidas, real o presuntamente, antes de ajustar el contrato, con todo, asintió la voluntad. Y las demás, al ser intrascendentes. Estas últimas, mientras no se demuestre su incidencia, ante la falta de otra explicación posible, debe seguirse que son nimias o insignificantes”.

Por lo tanto, era carga de la entidad demandada, además de acreditar que la información suministrada por asegurado era inexacta, probar la magnitud del hecho y que de haberla conocido otras hubiesen sido las condiciones de la contratación; lo cual en el caso que nos ocupa no ocurrió.

Respecto a las sumas ordenadas a pagar, no se acredita por parte de la apelante que se trate de montos diferentes, pues estos fueron certificados por la propia entidad, los cuales en todo caso no podrán exceder el límite asegurado, como tampoco los intereses ordenados, los cuales encuentra esta falladora ajustados a derecho atendiendo las previsiones del art. 1080 del C.Co., sin que el actuar de buena fe de la Compañía, la cual se presume de toda relación contractual, sea motivo para entender que los intereses que debe reconocer no sean desde el momento que la ley dispone sino desde la decisión de fondo que nos ocupa.

Ante este panorama, para esta instancia no se encuentra probada la estructuración de la reticencia y la consecuente nulidad relativa del contrato de seguro de vida, lo que da lugar a confirmar el fallo proferido por la Delegatura para asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia; sin lugar a condena en costas por no encontrarlas causadas.

DECISIÓN

En razón de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, Administrando Justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

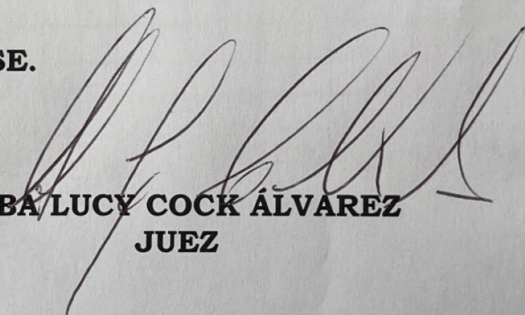
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR, por las razones expuestas en esta instancia, la sentencia proferida el 7 de mayo de 2021, por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia.

SEGUNDO: Sin condena en costas por no estar causadas.

TERCERO: DEVUÉLVASE en su oportunidad la actuación a la Entidad de origen. Oficiese.

CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE.



ALBA LUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ

ACCIÓN DEL PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 2020171983-010-000 Expediente: 2020-1737
Marzo 29 de 2022