



JUZGADO CINCUENTA Y SEIS CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTA

CARRERA 10 N° 14-33 PISO 12 EDIFICIO H.M.M.TEL: 3418342

cmpl56bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintidós (2022).

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO

Radicación: **110014003056202100168-00.**
Demandante: HERNAN LEON RESTREPO ARMIROLA
Demandados: BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Proceso: Verbal – Menor Cuantía.
Asunto: Sentencia de Primera Instancia.

OBJETO DE LA DECISIÓN:

Procede el Despacho a proferir la sentencia que corresponde dentro del proceso Verbal instaurado por **Hernán León Restrepo Armirola**, en contra de **BBVA Seguros de Vida de Colombia S.A.**, y **Banco BBVA Colombia S.A.**, previos los siguientes:

ANTECEDENTES:

1.- Por escrito presentado ante esta sede judicial, la demandante actuando a través de apoderado judicial, instauró demanda en contra de la aseguradora demandada para que, previos los trámites del proceso verbal de menor cuantía, se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

Declarativas.

1.1.- Que se declare que el seguro de vida grupo deudores como póliza VGD 0110043 y reclamo No VGDB-11159 se encontraba vigente para la fecha de estructuración del estado de invalidez del asegurado y siniestro de la referida póliza.

1.2.- Se declare que el seguro de vida grupo deudores como póliza VGD 0110043 y reclamo No VGDB-11159 cuenta con el amparo de incapacidad total y permanente para la fecha de estructuración del estado de invalidez del asegurado y siniestro de la referida póliza.

1.3.- Se declare que la reclamación correspondiente fue presentada por la demandante, dentro del término establecido en la ley para el contrato de seguro.

1.4.- Se declare que el 9 de octubre de 2018 se presentó siniestro en el amparo de incapacidad total y permanente del seguro de vida grupo deudores identificada como POLIZA VGD 0110043 y Reclamo No. VGDB-11159 de la Compañía BBVA Seguros De Vida De Colombia S.A., derivado de la calificación del estado de invalidez del asegurado Hernán León Restrepo Armirola.

1.5.- Se declare que el seguro de vida grupo deudores como póliza VGD 0110043 y reclamo No VGDB-11159 se encuentra saneado de toda nulidad relativa, entre ellas, por la reticencia del asegurado y la prescripción ordinaria que extingue el derecho de la compañía de seguros.

Condenatorias.

1.6.- Se condene a la Compañía BBVA Seguros de Vida de Colombia S.A. a reconocer y pagar a favor del señor Hernán León Restrepo Armirola la suma de **\$57.990.656,56** que corresponde al valor asegurado para la fecha del siniestro en el amparo de incapacidad total y permanente del seguro de vida grupo deudores como póliza VGD 0110043 y reclamo No VGDB-11159.

1.6.- Se condene a la a la Compañía BBVA Seguros De Vida De Colombia S.A. a reconocer y pagar a favor del señor Hernán León Restrepo Armirola, en calidad de subrogatario del Beneficiario Oneroso, intereses moratorios liquidados sobre el valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente a la tasa que resulte tomando el interés bancario corriente aumentado en la mitad, desde el 30 de enero de 2019, fecha se comprometió con el pago del seguro, hasta el día en que se verifique el pago total de las obligaciones.

1.7.- Se condene a la demanda al pago de costas y agencias en derecho.

2.- Causa Petendi:

2.1.- El 21 de noviembre de 2017 el demandado acudió al Banco BBVA Colombia S.A., para tramitar el crédito No 00130158009611447341 por la suma de \$60.000.000.

2.2.- Como consecuencia de lo anterior el señor Hernán León Restrepo Armirola, con el fin de adelantar el crédito requerido, a través de canal Banca-Seguros, suscribió en calidad de deudor-asegurado Solicitud/Certificado Individual (Declaración de Asegurabilidad) para ser incluido en el Seguro de Vida Grupo Deudores identificada como POLIZA VGD 0110043 que tiene en calidad de Tomador el Banco BBVA Colombia S.A. con la Compañía BBVA Seguros De Vida de Colombia S.A.

2.3.- El 21 de noviembre de 2017 el demandante fue incluido como deudor asegurado dentro del seguro de vida grupo deudores identificado como póliza VGD 0110043 que tiene en calidad de tomador el Banco BBVA COLOMBIA S.A., con la Compañía BBVA Seguros de Vida de Colombia S.A.

2.4.- El 9 de octubre de 2018 el señor Hernán León Restrepo Armirola es calificado por la dirección de sanidad del Ejército Nacional quien determinó una pérdida de capacidad laboral del 51.5% declarándolo invalido y no apto para continuar laborando.

2.5.- El 15 de enero de 2019 el deudor-asegurado Hernán León Restrepo Armirola presentó reclamación formal a la Compañía BBVA Seguros De Vida De Colombia S.A., con el propósito que se hiciera efectivo el amparo de Incapacidad Total y Permanente del Seguro de Vida Grupo Deudores identificada como póliza VGD 0110043 y Reclamo No. VGDB-11159 y, con ello, se saldara el crédito No. 00130158009611447341 adquirido con el Banco BBVA Colombia S.A.

2.6.- El 30 de enero de 2019 la Compañía BBVA Seguros de Vida de Colombia S.A. a través de su correo electrónico clientes@bbvaseguros.com.co contestó favorablemente la reclamación formal presentada por el demandado en los siguientes términos: "Reciba un cordial

saludo de parte de BBVA Seguros. En atención a su solicitud relacionada con la reclamación de su seguro, nos permitimos confirmar que su trámite ha sido aprobado y se procederá con el pago.”

2.7.- Como consecuencia de lo anterior, al señor Hernán León Restrepo Armirola le es enviado memorial de la COMPAÑÍA BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. con fecha 30 de enero de 2019, dirigido al BANCO BBVA COLOMBIA S.A., Sucursal UNISUR, donde se objeta la reclamación formal presentada, manifestando que el asegurado incurrió en reticencia al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, contradiciendo la compañía de seguros su propia decisión de pago.

3.- Admisión de la demanda y su notificación:

3.1.- Cumplidas las exigencias de la demanda en lo que refiere a su contenido y anexos, mediante providencia de 25 de marzo de 2021, se admitió la demanda y se ordenó la notificación de las encartadas, trámite que se surtió conforme lo disponen los artículos 291 y 292 del CGP y el artículo 8 del Decreto 806 de 2020, la que, una vez notificada, dentro del término concedido contestó la demanda oponiéndose a su prosperidad.

4.- La Contradicción, Excepciones y Fundamentos:

4.1.- Dentro del término de traslado respectivo, el Banco BBVA Colombia S.A propuso excepciones de mérito que denominó: *FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, CUMPLIMIENTO DE LO PACTADO EN EL CONTRATO DE PRODUCTOS BANCARIOS, COBRO DE LO NO DEBIDO Y EXCEPCION GENERICA.*

4.2.- En igual postura, BBVA Seguros de vida de Colombia S.A., formuló las excepciones de mérito que denominó: *PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO, AUSENCIA DE INFORMACION POR PARTE DEL ASEGURADO EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS SUSCRITO ENTRE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y EL SEÑOR HERNAN LEON RESTREPO, LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA, INEXISTENCIA DE MORA POR PARTE DE BBVA SEGUROS, INAPLICACION DEL ARTÍCULO 1081 DEL CODIGO DE COMERCIO Y EXCEPCION GENERICA.*

4.3.- Excepciones frente a las cuales la parte actora describió el traslado en tiempo.

4.3. Como consecuencia de lo anterior, se convocó a las partes para llevar a cabo la audiencia de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, providencia en la que además se abrió a pruebas conforme el interés de las partes, y audiencia en la que, se llevó a cabo la respectiva conciliación, fijación y saneamiento del litigio, se practicaron las pruebas decretadas y se agotaron los alegatos de conclusión.

4.4. El presente fallo obedece a lo normado por el numeral 5º del artículo 373 *ejusdem* el cual indica: “*Si no fuere posible dictar la sentencia en forma oral, el juez deberá dejar constancia expresa de las razones concretas e informar a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura. En este evento, el juez deberá anunciar el sentido de su fallo, con una breve exposición de sus fundamentos, y emitir la decisión escrita dentro de los diez (10) días siguientes, sin que en ningún caso, pueda desconocer el plazo de duración del proceso previsto en el artículo 121*”.

CONSIDERACIONES:

1.- Los presupuestos procesales, requisitos indispensables para la regular formación y desarrollo de la relación jurídico procesal, como son demanda en forma, capacidad para ser parte, comparecer y competencia concurren en la Litis, además como no se observa causal de invalidez que anule la actuación se impone una decisión de mérito.

2.- Tampoco merece reparo el presupuesto material de la pretensión atinente a la legitimación en la causa tanto por activa como por pasiva, toda vez que concurren al proceso el señor HERNAN LEON RESTREPO ARMIROLA actuando a través de apoderado judicial, quien reclama la indemnización producto del amparo de incapacidad total y permanente, en virtud de la póliza VGD 0110043 y Reclamo No VGDB-11159 del Banco BBVA Colombia S.A. y seguro que aquel tomó con la Aseguradora BBVA Seguros de Vida de Colombia S.A., de tal manera que las partes están legitimadas tanto por activa como por pasiva para concurrir en el presente asunto, siendo el demandado el llamado a contradecir las pretensiones de la demanda y eventualmente a indemnizar o efectuar el pago de la suma asegurada.

3.- El problema jurídico puesto a consideración de este Despacho, consiste en determinar si la entidad demandante incumplió el contrato de seguro contenido en la póliza VGD 0110043 y Reclamo No VGDB-11159, al haberse presuntamente materializado el riesgo asegurado, esto es la incapacidad total y permanente de HERNA LEON RESTREPO ARMIROLA en consecuencia determinar si aquélla deberá pagar el siniestro, en el monto asegurado y pactado en la póliza.

4.- Entendiendo que lo que aquí se debate tiene su génesis en una póliza de seguro, conviene traer a colación la sentencia SC7814-20163¹ proferida por la Corte Suprema de Justicia que respecto al contrato de seguro indicó lo siguiente:

“El contrato de seguro procura dar seguridad y estabilidad jurídica a las relaciones obligatorias frente a los riesgos que rodean la vida diaria. En la materia, el asegurador se obliga a indemnizar el daño o a “(...) responder hasta concurrencia de la suma asegurada (...)” (artículo 1079 del Código de Comercio), ante la posibilidad de ocurrencia de un riesgo o frente a la amenaza de un derecho subjetivo de contenido patrimonial, inclusive la vida misma, debido a peligros personales, destrucciones a la propiedad o la responsabilidad de terceros.

*Se gesta ahí, una obligación a cargo del asegurador sometida en forma a una condición, que de conformidad con el artículo 1054 del ordenamiento comercial nacional, **equivale al riesgo, el cual es definido en el mismo precepto como “(...) el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador”.***

***El riesgo, elemento esencial del contrato de seguro, justamente es un acontecimiento futuro e incierto** temido por el acreedor, por el contratante o por el tomador; llámese terremoto, incendio, inundación, **enfermedad**, inclusive la propia muerte (artículos 1054 y 1137 del Código de Comercio), etc.; esta última, entendida como “(...) la incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable”⁴. Todos esos fenómenos se aseguran, no para suprimir el hecho condicional, sino con el propósito de obtener una indemnización o compensación económica, ante la ocurrencia de la condición o del evento dañoso o del acontecimiento temido. Por tanto, **el riesgo, en general es un hecho condicionante**, esto es, verdadera circunstancia futura e incierta, por la posibilidad de su ocurrencia al mediar la incertidumbre de que sobrevenga el hecho por obra del azar, del alea, afectando patrimonialmente a un sujeto de derecho, en forma concreta (seguro de daños), o en forma abstracta (seguro de personas).*

Claro, la muerte es un hecho cierto por esencia, y como colofón, no es condición por la certeza de que acontecerá, de ahí, su inevitabilidad; pero si es suceso incierto el cuándo acaecerá, edificándose éste, en el motivo que engendra la plausibilidad del seguro de vida, ante la incertidumbre del cuándo, circunstancia en la que hunde sus raíces el contrato asegurativo frente a su ocurrencia, por la posibilidad de frustrarse proyectos vitales, por la amenaza de las enfermedades, por el azar o la adversidad

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- SALA DE CASACIÓN CIVIL- M.P.LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA- SC7814- 2016-Radicación N.º 05001-31-03-010-2007-00072-01, 05 de abril de 2016

del devenir, por las atentados contra su integridad, por su deterioro, **por la discapacidad, por la invalidez**; en fin, por la alteración de las condiciones psíquicas, físicas o somáticas del ser humano, mientras cada cual, transita su trecho histórico. Como lo expone Magee: "En el seguro de vida, la calamidad contra la que se asegura es la muerte. La muerte es universal y cierta. La incertidumbre concomitante a la muerte, es el tiempo de su acaecimiento"².

El riesgo, entonces, está ínsito en el seguro (artículo 1045, ordinal 4º del Código de Comercio), de modo tal que si no se produce no habrá evento dañoso, y como participa de la naturaleza jurídica de las condiciones, debe ser incierto (como extremo de la certeza, hecha ya, eso sí, la precisión tocante con el tiempo de acaecimiento de la muerte), aleatorio, posible, lícito, fortuito, y por supuesto, debe tener contenido económico, porque de ocurrir el siniestro legitima la posibilidad de demandar la indemnización respectiva ante la pérdida o el detrimento patrimonial (art. 1054 del Código de Comercio).

Hasta tanto no acaezca el riesgo, es meramente una condición suspensiva (artículo 1536 del Código Civil), que se halla en estado latente, virtual o potencial a la espera de que el acontecimiento futuro incierto acontezca o no (artículo 1530, *ibidem*). Realizado el riesgo por el cumplimiento de la condición (artículo 1072 del Código de Comercio), nace inevitablemente la obligación del asegurador, por haberse configurado el siniestro, mutándose por regla general en obligación pura y simple y por tanto exigible automáticamente.

Así las cosas, el Despacho pasará a estudiar las excepciones propuestas, iniciando por la denominada "**PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS**" toda vez que de encontrarse probada resultaría inane examinar las restantes.

5.- Preceptúa el artículo 1081 del Código de Comercio que: "*La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho"

La H. Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, en lo atinente al momento en que debe empezar a computar el término prescriptivo según sea la prescripción ordinaria o extraordinaria, ha interpretado el artículo 1081 del Código de Comercio, de la siguiente manera:

"...es preciso tener en cuenta la diversidad de acciones que surgen del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, pues obviamente el artículo 1081 del C. de Co., no está diseñado ni se agota exclusivamente frente a la indemnizatoria - o la encaminada a exigir la prestación asegurada - en manos del beneficiario del seguro, cuestión que obliga, en el marco de una cabal hermenéutica de ese precepto, establecer en cada caso concreto la naturaleza de la prestación reclamada, pues esta ha de determinar a su turno cuál es el hecho que da base a la acción (tratándose de la prescripción ordinaria) y en qué momento nace el respectivo derecho (cuando se invoque la prescripción extraordinaria); desde luego que esas acciones no siempre tienen su origen en un solo hecho o acontecimiento, pues este varía conforme al interés de su respectivo titular (tomador, asegurado, beneficiario, o asegurador), y tampoco tienen siempre su fuente en el contrato mismo de seguro, sino algunas veces en la ley, como acontece con las acciones y las excepciones de nulidad relativa, la devolución de la prima etc. Lo anterior, es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del C. de Co. para el seguro de responsabilidad civil, en el que la prescripción corre frente al asegurado a partir del momento de la petición

² MAGEE, John H. Seguros generales. Traducción de Carlos Castillo. México: Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana, 1947, Tomo I, p. 671

indemnizatoria, (judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de esta, desde el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, según lo esclareció el legislador del año 1990 (artículo 86, Ley 45)”³

6.- De ahí que, el momento en que empieza a correr el término prescriptivo se cuenta de forma diferente dependiendo si la acción derivada del contrato de seguro la interpone el asegurado o la alega la compañía aseguradora, tal como más adelante lo puntualizó la jurisprudencia ya reseñada:

*“Así, el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (prescripción ordinaria), será distinto en cada caso concreto, según sea el tipo de acción a intentar, y quien su titular, y otro tanto es pertinente predicar del momento en que **NACE EL RESPECTIVO DERECHO**, cuando se trate de la prescripción extraordinaria, pues en esta ese momento tampoco es uno mismo para todos los casos, sino que está dado por el interés que mueve a su respectivo titular”*

“Consecuente con lo anotado, cuando se está en frente de acciones derivadas del contrato como sucede con la de reconocimiento de la indemnización (o de la prestación asegurada) a que tiene derecho el beneficiario, el momento a partir del cual ha de correr contra él la prescripción ordinaria, es distinto al que ha de tenerse en cuenta para computar idéntica prescripción contra el asegurador en el supuesto de que este, apoyado en acciones derivadas de la ley, demande o excepcione, según el caso, la nulidad relativa del contrato de seguro por inexactitud o reticencia del tomador en la declaración de asegurabilidad, pues en estos supuestos el hecho que da base a la acción o el nacimiento del respectivo derecho es necesariamente diferente”

“3. Puntualización adicional requiere la distinción entre una y otra especie de prescripción, por cuanto a términos del referido artículo 1081 del C. de Co., los cinco años que se exigen para la extraordinaria correrán contra toda clase de personas; mandato este último cuyo alcance definió la Corte al sostener que la expresión ‘contra toda clase de personas’ debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aun contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1º y 2541 del C.C.), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (sentencia citada de 7 de julio de 1977), esto es, en los casos de los ejemplos analizados, que el término de la prescripción extraordinaria corre, según el evento, desde el día del siniestro, o desde cuando se perfeccionó el contrato viciado por una reticencia o inexactitud, háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia, y no se suspende en ningún caso, como si sucede con la ordinaria (artículo 2530 del C.C.)”

“4. Resulta por ende de lo dicho, que los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces (artículo 2541 C.C.), y no corre contra quien no ha conocido ni podido conocer aquel hecho; mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho, como a espacio se refirió, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria...”⁴ (Resaltado propio).

7.- Por otra parte, la Corte Constitucional en sentencia T- 272 de 2015, acogió la postura de la Corte suprema de Justicia y concluyó que la prescripción ordinaria comienza a correr desde el momento en que la persona razonablemente haya tenido o podido tener

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 3 de mayo de 2000. M.P. Nicolas Bechara Simancas, expediente No. 5360

⁴ Ibidem.

conocimiento de los hechos que dan base a la acción. La extraordinaria comienza a contarse desde el momento en que ocurre el siniestro. Así, cuando el legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro es incapaz o no puede conocer los hechos que dan base a la acción, el término de prescripción que comenzará a correr será el de la extraordinaria (desde que ocurre el siniestro) hasta tanto cese su incapacidad o tenga conocimiento de los hechos. Desde ese momento, comenzará a correr la ordinaria paralelamente y surtirá efectos la primera que opere, argumentos expuestos de la siguiente manera:

Fenómeno de la prescripción dentro de los contratos de seguro.

La prescripción ha sido definida por el ordenamiento civil como aquel “modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo.”⁵

Así mismo, el artículo 2535 del Código Civil establece que la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. Y, del mismo modo, este tiempo se contabiliza desde que la obligación se haya hecho exigible.

En el artículo 1081 del estatuto mercantil, se establecen las clases de prescripción que operan sobre las acciones para hacer exigible el contrato de seguro. Dicho precepto dispone:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

La Corte Suprema de Justicia, como máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, ha interpretado este artículo en diferentes oportunidades⁶. Así, encontramos que “a pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan”⁷. Incluso, como se verá más adelante, los dos términos pueden, como en efecto sucede, correr simultáneamente.

La prescripción ordinaria tiene como principal propósito proteger los intereses de los asegurados que por su condición o por razones ajenas a su voluntad, no hayan tenido o debido tener conocimiento de los hechos que dieron lugar al siniestro. Esto significa que mediante esta modalidad de prescripción, el Código de Comercio quiso dotar de mayores garantías a los legitimados para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Si el efecto de la prescripción es crear una consecuencia desfavorable a quien teniendo las posibilidades de ejercer un derecho o una acción⁸, transcurrido determinado tiempo no lo hizo, en este evento la voluntad del legislador no fue castigar a quien ni siquiera conocía que tiene el derecho o quien por su condición no podría presentar la reclamación⁹.

En materia de prescripción ordinaria se ha establecido que “**no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal, se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho,**

⁵ Artículo 2512 del Código Civil

⁶ En este punto se seguirán los lineamientos establecidos en la sentencia T-662 de 2013.

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Fernando Giraldo Gutiérrez. Sentencia del 4 de abril de 2013.

⁸ El término técnico en estos casos es caducidad.

⁹ Sentencia T-662 de 2013.

momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción „empezará a correr“ y no antes, ni después”¹⁰

8.- Sentado lo anterior, se hará un estudio de las pruebas que obran en el expediente a efectos de determinar si prospera o no la prescripción alegada. En ese laborio, se observa que en la póliza VGD 0110043, figura como asegurado el señor Hernán León Restrepo Armirola y como aseguradora BBVA Seguros de Vida del Colombia S.A., notificación de las conclusiones del acta de junta medica laboral definitiva No 103664 de fecha 22 de diciembre de 2018, acta de junta medica laboral No 103664 expedida por la dirección de sanidad Ejercito, formato de presentación de indemnización de fecha 15 de enero de 2019, respuesta a la solicitud de reclamación de fecha 30 de enero de 2019, constancia de no acuerdo de fecha 23 de febrero de 2021 expedida por el centro de conciliación, arbitraje y amigable composición de la Cámara de Comercio de Dosquebradas

9.- En este contexto, conforme a los fundamentos de orden legal y jurisprudencial ya anotados para este Despacho no queda duda que el hito temporal para empezar a contar el término de prescripción, en este caso, es la fecha en que se notificó las conclusiones del acta de junta medica laboral definitiva No 103664 de la pérdida de la capacidad laboral del actor, esto es, el emitido por sanidad Ejercito Nacional el 22 de diciembre de 2018, mediante el cual se estableció una pérdida de la capacidad laboral del 51.5%.

Con apoyo en lo discurrido en precedencia, es indudable que la acción derivada del contrato de seguro, se ejerció en pretemporáneamente por el asegurado, pues para cuando se planteó la demanda -11 de marzo de 2021- aún no se había consumado el fenómeno prescriptivo teniendo en cuenta que el conocimiento real del siniestro fue en la fecha en la que se efectuó el dictamen de la perdida de la capacidad laboral, esto es, 22 de diciembre de 2018, de allí que los dos (2) años de la prescripción ordinaria, en principio vencían el 22 de diciembre de 2020 fecha anterior a la presentación de la demanda, conforme a las previsiones del numeral 3º del artículo 829 de la Ley mercantil.

No obstante, no se puede perder de vista que a causa de la contingencia generada por la Pandemia de la Covid – 19, el artículo 1º del Decreto Legislativo No. 564 de 2020 efectuó precisiones respecto a la suspensión de términos de prescripción y caducidad, en los siguientes términos:

“Artículo 1. Suspensión términos de prescripción y caducidad. Los términos de prescripción y de caducidad previstos en cualquier norma sustancial o procesal para derechos, acciones, medios control o presentar demandas ante la Judicial o ante los tribunales arbitrales, sean de meses o años, se encuentran suspendidos desde el 16 marzo 2020 hasta el día que Consejo Superior de la Judicatura disponga la reanudación los términos judiciales.

El conteo los términos prescripción y caducidad se reanudará a partir del día hábil siguiente a la fecha en que cese la suspensión términos judiciales ordenada por Consejo Superior de la Judicatura. No obstante, cuando al decretarse la suspensión de términos por dicha Corporación, el plazo que restaba para interrumpir prescripción o hacer inoperante la caducidad era inferior a treinta (30) días, interesado tendrá un mes contado a partir del día siguiente al levantamiento de la suspensión, para realizar oportunamente la actuación correspondiente.”

Lo que autoriza a concluir, el cómputo del término de prescripción y caducidad fue suspendido del 16 de marzo y hasta el 30 de junio de 2020, conforme lo dispuso el Consejo Superior de la Judicatura, reanudándose el mismo a partir del 1º de julio siguiente. Empero, se dispuso una excepción garantista del cómputo del término de prescripción y caducidad respecto de los casos en que el plazo que restaba para interrumpir la prescripción o hacer inoperante la caducidad era inferior a 30 días, evento en el que se le concedió al interesado

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de febrero de 2007, exp. 1999-00749

un mes contado a partir del día siguiente al levantamiento de la suspensión, para realizar la actuación correspondiente.

Lo anterior trasladado al caso en concreto, permite establecer que el término de prescripción, que en principio fenecía el 22 de diciembre de 2020, contó con dos efectos de suspensión a saber, el primero con ocasión a la Pandemia de 3 meses y 14 días y el segundo con ocasión a la Conciliación Extrajudicial¹¹ que le otorgó 1 mes y 11 días más, así las cosas, y tan solo con la aplicación de la suspensión contenida en el Decreto 564 de 2020, el término prescriptivo para la acción derivada del contrato de seguro en este caso fenecía tan solo hasta el **3 de mayo de 2021**¹², permitiendo colegir que el intento de interrupción civil, logró consolidarse por cuanto, la demanda fue presentada el **11 de marzo de 2021**, es decir un par de meses antes de consolidado el fenómeno prescriptivo, lo que de suyo permite colegir que este medio exceptivo no está llamado a prosperar.

En este orden de ideas, habrá de declararse no probada la excepción interpuesta por la aseguradora demandada denominada "PRESCRIPCIÓN DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Ahora, frente a la excepción denominada: "**NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS SUSCRITO ENTRE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y EL SEÑOR HERNAN LEON RESTREPO**" se tiene que la acción invocada encuentra soporte en un crédito que admiten haber realizado el actor y la entidad financiera por valor \$60'000.000.00, el cual se garantizó con una póliza de seguro de vida en donde la última funge como tomador y beneficiario, en tanto que el primero obró en calidad de asegurado, en torno a lo cual surge la controversia habida cuenta que al actor fue calificado con una pérdida de la capacidad laboral total y permanente de 51.5%, realizada la reclamación formal ante la aseguradora ésta la objetó en razón a que Hernán León Restrepo incurrió en reticencia al momento de diligenciar el certificado de asegurabilidad contradiciendo la compañía de seguros su propia decisión de pago.

Del contrato de seguro

Desde esta perspectiva debe precisarse, que la acción promovida versa sobre una responsabilidad civil contractual. Al respecto cabe puntualizar que los contratos de seguro se conciben con un sólo objetivo, la reparación del daño patrimonial sufrido por el titular del interés asegurable como consecuencia de un siniestro, restablecer su equilibrio económico quebrantado por la realización del riesgo asegurado e indemnizarlo en el sentido amplio de este vocablo.

A quien le asiste la obligación legal de cancelar la indemnización, una vez ocurrido el riesgo asegurado, es únicamente a la compañía de seguros, es una de las prestaciones contractuales que en ella radica por así determinarlo el art. 1080 del Código de Comercio modificado por el inciso 1º art. 83 de la Ley 45 de 1990 y éste a su vez modificado por el art. 111 de la Ley 510 de 1999, al prever que: "*El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077...*".

Así que, a ningún otro interviniente en el contrato de seguro se le debe exigir la indemnización una vez ocurrido el siniestro, por ser la aseguradora la persona jurídica que

¹¹ **ARTÍCULO 21 LEY 640 DE 2001.** Suspensión de la prescripción o de la caducidad. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2 de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.

¹² Esta data resulta de sumarle a la fecha de la prescripción la suspensión de 3 meses y 14 días por el Covid y 1 mes y 11 días por efecto de la conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad.

asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos (art. 1037 del C. Comercio), por consiguiente, el tomador, esto es, la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos ni el asegurado, que en varias clases de seguros coincide con aquél –tomador–, que es generalmente la persona directamente amenazada por los eventos asegurados o –en los seguros de personas -aquella sobre cuya vida, sobre cuya integridad corporal, sobre cuya capacidad, sobre cuya salud se celebra el contrato de seguro, se les puede exigir el pago de la indemnización, porque la ley no les impuso tal obligación.

Como en todo contrato, el de seguro, tiene unos elementos de la esencia que no deben faltar en su celebración, so pena, de no producir efecto alguno, los que son: **i) interés asegurable; ii) riesgo asegurable; iii) prima o precio del seguro y, iv) obligación condicional del asegurador** (art.1045 del C.C.)

Toda persona tiene **interés asegurable** en su patrimonio cuando pueda resultar afectado, de manera directa o indirecta, por la realización de un riesgo o siniestro (1083); también puede definirse en palabras del Tratadista Efrén Ossa como “...la relación económica, amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que una persona se halla consigo misma o con otra persona, o con otras cosas o derechos tomados en sentido general o particular”¹³

Existirá interés asegurable en el contrato de seguro cuando lo que es objeto de cobertura cumple con los requisitos de licitud y que sea de orden patrimonial; esto es, que el interés que pretenda proteger el asegurado, no puede ser contrario al orden público, a las buenas costumbres, ni a norma alguna imperativa de la ley y, además, que el mismo tenga como objeto un interés de carácter económico, es decir, que se presente una relación económica entre el asegurado y el objeto de su interés; en los seguros de responsabilidad el objeto del interés asegurable no es otro que el patrimonio como un todo indivisible, expuesto a eventual detrimento, no con ocasión de la pérdida o deterioro de los bienes o derechos que constituyen su activo, pero sí por el incremento del pasivo que puede verse acrecentado como consecuencia del siniestro.

Preceptúa el art. 1054 del Código de Comercio que se denomina **riesgo** el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurador o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.

Algunos hechos no constituyen riesgo asegurable, tales como: a) los hechos ciertos, salvo la muerte que si es objeto de riesgo asegurable; b) los hechos físicamente imposibles; c) la incertidumbre subjetiva cumplida; y, d) la incertidumbre subjetiva incumplida.

Entretanto, el legislador señala taxativamente unos actos que no pueden ser objeto de contrato de seguro, a saber: a) el dolo; b) la culpa grave; c) los actos meramente potestativos; d) las sanciones de carácter penal; y, e) las sanciones policivas (art. 1055 ibídem). Señala esta disposición que cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno.

Otro de los elementos esenciales del contrato de seguro, como ya se anotó, es la **prima o precio del seguro** (artículo 1045 del C. Co.), la que puede definirse como el monto que el tomador o asegurado tiene que cancelar a la compañía aseguradora por los riesgos amparados o que ella asume.

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima, salvo disposición legal o contractual en contrario y deberá hacerlo a más tardar dentro del **mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza** o, si fuere el caso, de los certificados o anexos

¹³ Teoría General del Contrato de Seguro. Ed. Temis, 1991, Pág. 73.

que se expidan con fundamento en ella (artículo 81 Ley 45 de 1990). Quiere ello significar, que en principio la prima debe ser cancelada por el tomador o asegurado a la compañía aseguradora dentro del mes siguiente a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos de ésta, pero tal plazo puede ser modificado por la ley o por los mismos contratantes; cuando la modificación proviene de las partes contratantes el plazo y el monto se fijan a su arbitrio, no siendo esa estipulación contraria a derecho ni a las buenas costumbres, porque el mismo legislador lo permite.

Ahora bien, una vez celebrado el contrato de seguro, así como expedida la póliza con el lleno de los requisitos legales (artículos 1036, 1037, 1045, 1046, 1047 y 1048 del Código de Comercio) y sobrevenido el siniestro, esto es, la realización del riesgo asegurado, siempre que la aseguradora haya tenido noticia de éste, oportunamente (artículo 1075 ibídem), ésta se encuentra en la obligación de pagar la prestación asegurada o siniestro "...dentro del mes siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077..."¹⁴

Pero en ocasiones la compañía aseguradora, aún sucedido el siniestro, puede eximirse de cancelar la indemnización que el legislador le obliga cancelar, a saber: a) cuando "...el siniestro se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador" (inciso 2º artículo 1073 del C. Co.); b) cuando omite declarar los seguros coexistentes (artículo 1076); c) cuando el asegurado o beneficiario de mala fe presenta la reclamación (artículo 1078); d) cuando se declara la nulidad relativa del contrato por reticencia o inexactitud por parte del tomador o asegurado sobre los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo (art. 1058); e) cuando se produce la terminación del contrato por falta de notificación de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local (art. 1060); f) cuando se produce la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima (art. 1068 modificado por el art. 82 Ley 45 de 1990); y, g) cuando se produce la revocación unilateral del contrato (art. 1071).

Con apoyo en lo que viene de exponerse, se destaca, en primer lugar, que no existe reparo alguno frente a la existencia del contrato de seguro, el cual según el Certificado Individual de Seguro de Vida de Grupo deudores No. M026300110236208189611447341 aparece como tomador y beneficiario BBVA COLOMBIA S.A., en tanto que como asegurado figura el aquí demandante Hernán León Restrepo Armirola-, el cual se suscribió el 21 de noviembre de 2017.

Seguro de persona

Prevé el art. 1138 ibídem que en los seguros de personas el valor del interés asegurable no tendrá otro límite que el que libremente le asignen las partes contratantes, a su turno el 1141 ejusdem indica que será beneficiario a título gratuito aquél designado por el tomador a su arbitrio, en los demás casos a título oneroso.

Ahora bien, en este escenario cabe preguntarse ¿en qué momento nace para la aseguradora la obligación de cancelar la indemnización?, la respuesta a tal interrogante es sencilla cuando se acredite por el beneficiario, aun extrajudicialmente, su derecho por la ocurrencia del riesgo asegurado en la forma indicada en el art. 1077 (art. 1080 modificado por la Ley 45 de 1990, art. 83 inc. 1º modificado por el art. 111 de la ley 510 de 1999), para lo cual cuenta con un plazo de un mes.

¹⁴ artículo 1080 Código Civil, modificado artículo 83 Ley 45 de 1990. Modificado por el art. 111 de la Ley 510 de 1999.

La Doctrina ha dicho que el interés asegurable puede definirse como la relación económica amenazada por un riesgo personal (la muerte, la desmembración, la enfermedad, **la incapacidad** y aun la supervivencia), que una persona tiene con otra – asegurado – y que puede o no ser objeto de eventual daño patrimonial como consecuencia de la realización del riesgo asegurado¹⁵. Como en los seguros de daños, en los de personas el interés asegurable recae sobre un objeto, el cual es la vida misma, la integridad personal, la salud, la capacidad laboral, la obligación dineraria concebidas como bienes.

En este contexto, de la documental adosada al plenario resulta evidente que el demandante fue calificado el día 9 de octubre de 2018 con una pérdida de la capacidad laboral de 51.5%, en tanto que cursó pacífico en el litigio que Hernán León Restrepo realizó reclamación formal con el propósito de afectar la póliza en comento para que la aseguradora cancelara la obligación adquirida con el Banco BBVA Colombia S.A., puesto que así fue admitido en la contestación de la demanda, hecho que además fue aceptado en el interrogatorio de parte que absolvió la representante legal de BBVA Seguros de Vida S.A., al manifestar que una vez realizada la solicitud de indemnización la misma fue objetada porque el convocante incurrió en reticencia e inexactitud al momento de diligenciar el certificado de asegurabilidad, ya que omitió informarle a dicha entidad que se encontraba en valoración de junta médica, con anterioridad a la data 21 de noviembre de 2017 en la que se expidió el seguro de grupo vida deudores, aspecto este último que se corrobora con la documental allegada.

Ahora bien, frente a este tópico resulta relevante traer a colación las declaraciones plasmadas en el certificado de asegurabilidad en comento a fin de determinar si en verdad el convocante faltó a la verdad en dicha documental, con la consideración adicional que la misma no fue tachada ni redargüida de falsa, en tanto que, en la diligencia de posiciones cuando se le puso de presente reconoció que la firma allí impuesta era de su autoría.

En efecto, nótese que el formato de asegurabilidad contenía preguntas tales como: si había sido sometida a alguna intervención quirúrgica, si ha sufrido incapacidad física o mental, si padece de alguna enfermedad profesional, dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón, asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio, enfermedades de los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos, cáncer o tumores de cualquier clase y, finalmente, se le indagó sobre si padece o ha padecido de cualquier problema de salud no contemplado anteriormente, cuestionamientos que fueron contestados de forma negativa.

Ahora bien, obsérvese que en el interrogatorio de parte Hernán León Restrepo Armirola, en síntesis, afirmó ser pensionado, en tanto que respecto de la relación comercial con el Banco BBVA Colombia S.A. refirió que el banco le ofreció recogerle unos créditos que había adquirido realizando un retanqueo para el año 2017, para lo cual la asesora diligenció los documentos, los cuales no fueron leídos por el demandante, únicamente procedió a suscribirlos, manifiesta que firmó el certificado individual de asegurabilidad y declaró el estado de salud, toda vez que la asesora le realizó las preguntas contenidas en dicho formato a lo cual el actor manifestó estar en un proceso de junta médica, toda vez que padecía de dolores de cabeza y conductas psicológicas por lo que la entidad para la cual laboraba le envió diferentes exámenes médicos. Arguye que le comunicó a la asesora que le habían practicado una cirugía de ojos, así mismo manifiesta que le notificaron el dictamen de pérdida de incapacidad para diciembre de 2018, y para el mes de enero efectuó la reclamación por incapacidad.

¹⁵ Teoría General del Seguro. J. Efrén Ossa G. El Contrato. Segunda Ed. Actualizada. Ed. Temis 1991, pag. 84.

De lo todo lo anterior, surge incuestionable que para la época en la que se diligenció el certificado de asegurabilidad -21 de noviembre de 2017- el demandante se encontraba en valoración de junta médica, así como en exámenes médicos ordenados por la entidad donde laboraba lo cual no fue debidamente informado al momento de declarar el estado del riesgo, sumado a que tampoco indicó que le habían realizado una cirugía de ojos.

En este contexto, conveniente resulta advertir que conforme lo dispone el canon 1058 del Código de Comercio, 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 asegurado. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidas por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

De la misma forma, el canon 1158 de esa misma codificación preceptúa que: *“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”*

Ahora bien, frente a este tópico la Sala de Casación Civil de Corte Suprema de Justicia, ha expresado que:

*“Dicha norma **consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca.** Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, **en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.***

*Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiriere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. **Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.***

Por ende, 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.

(...) 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 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 distinguos, 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.**

Sin embargo, el artículo 1058 en cita atenúa ese agravio, porque cuando el silencio o distorsión de la situación son producto de un «error inculpable del tomador» sólo se disminuye el monto a indemnizar, pero eso sí, con la salvedad de que en el «seguro de vida» una 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.

Adicionalmente, contempla dos casos en que la «inexactitud» no es constitutiva de «nulidad relativa» o da lugar a un pago proporcional. En primer lugar, cuando el asegurador tuvo un enteramiento previo de la realidad o debía saberla. La otra particularidad es si, con posterioridad al ajuste, éste permite la subsanación de los «vicios de la declaración» o los admite, ya expresamente o de hecho.

*Empero, 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 en vista de que se contradicen con aspectos entendidos por él.***

De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «[a]unque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

*Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» **o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.***

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo (CSJ, SC 2803-2016 del 4 de marzo de 2016, Rad. n.º 2008-00034.01, negrillas fuera del texto).

Si de la declaración de asegurabilidad suscrita por el tomador, en sí misma considerada, no se infería ningún motivo de sospecha de que la información en ella contenida no concordaba con la realidad, mal podía, de un lado, imputarse negligencia a la aseguradora demandada por no haber constatado los datos allí suministrados; y, de otro, descartarse la nulidad relativa del contrato de seguro, por aplicación del mandato contenido en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio.”¹⁶

En este caso, claramente se encontró demostrado que el señor Hernán León Restrepo Armirola conocía sus dolencias previo a la declaración de asegurabilidad para tomar el seguro de deudores, tanto así que dichas preexistencias no pueden estimarse como enfermedades silenciosas respecto de las cuales no tenía posibilidad de conocer completamente la información, pues claramente, conforme al testimonio técnico rendido por CESAR CARRASCAL, es claro para el despacho que el actor de tiempo atrás venía siendo valorado por la junta de calificación de pérdida de la capacidad laboral, donde finalmente se dictaminó del dictamen una pérdida de capacidad laboral de fecha 9 de octubre de 2018, reportada en el Acta de la Junta Médica de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC-18563 de 16 de diciembre de 2016, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo, exp. 05001-31-03-017-2009-00438-01.

Dolencias relevantes al momento de la declaración de asegurabilidad y sobre las cuales versó conexamente el cuestionario dirigido y que verificado su contenido no tenía cuestionamientos extraños y tampoco específicos pero sí que podían fácilmente relacionarse con las sintomatologías que venía presentando el señor RESTREPO ARMIROLA, interrogantes que fueron objeto de respuesta negativa pese a ser verídicamente de su conocimiento conforme lo reporta su archivo médico

De lo que se concluye, que en verdad el actor incurrió en reticencia, pues no declaró sinceramente su estado de salud, y es que a pesar que, en este litigio se ha afirmado que no leyó las preguntas contentivas de ese cuestionario y que le informó a la asesora respecto de las dolencia que padecía, la verdad es que ese dicho esta huérfano de prueba, pues en contraposición de esas manifestaciones se escuchó en testimonio a YEIMY VIVIANA MALDONADO SÁNCHEZ, quien fue justamente la persona encargada de la colocación del seguro, quien a pesar de no recordar el caso particular del actor, si fue enfática en manifestar que ninguno de los clientes a los que ella asesoró le informó respecto de alguna pérdida de capacidad laboral o algo así, porque cuando eso ocurría debía consultarse primero con la aseguradora el tema ya que era está última quien determinaba si concedía el seguro en esos términos o en otros diferentes. Y es que la reticencia castiga es la omisión de informar tales historiales que como se dijo son relevantes al momento de contratar este tipo de seguros, y cuando estaba obligado a observar esa buena fe “ubérrima” en el contrato de seguro de vida grupo deudores.

Sumado a lo anterior, es incuestionable que dentro del expediente no obra ningún elemento de convicción que permita colegir con el grado de certeza que se requiere que permita inferir de manera razonada que en verdad Hernán León Restrepo NO fue quien diligenció el formulario de declaración de asegurabilidad y tampoco resulta relevante si se tiene en cuenta que él en su interrogatorio confesó haber suscrito dicho documento y al plasmar su firma evidentemente avaló su contenido, de ahí que si no leyó aquello que estaba firmado, fue él quien se expuso injustificadamente al riesgo.

Ahora bien, en lo tocante con el deber que le asistía a la compañía aseguradora de realizar un examen previo para establecer las preexistencias, cumple mencionar que si el asegurado conoce su estado de salud y no lo declara, no puede ser exigible como carga probatoria a la compañía aseguradora el que en todos los casos examine previamente el estado de salud del potencial asegurado; aserto que se compadece con la dinámica, agilidad e informalidad contractual comercial.

Véase que en este caso la aseguradora no tenía la más mínima idea de las dolencias que el señor Hernán León padeciera alguna de las enfermedades no declaradas y, no tenía por qué saberlo, ante la omisión total de aquél en ese sentido.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia en providencia SC18563- 2016 del 16 de diciembre de 2016 con magistrado ponente ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO señaló:

“Empero, esas salvedades tienen relación con el 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 en vista de que se contradicen con aspectos entendidos por él.

De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «[a]unque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.»

Reticencia que claramente afectó el contrato de seguro, toda vez que de acuerdo a las condiciones generales de la póliza se estableció la necesidad de que el asegurado manifestara sinceramente su estado de salud, pues de no hacerlo, conocía la consecuencia de tal omisión que se traduce en la nulidad del contrato; aunado a lo anterior, resulta evidente que si el cuestionario que se diligenció y firmó el señor Hernán contenía preguntas asertivas de carácter general, el ocultamiento de la información que aquél tenía y que era relevante ante el riesgo amparado –muerte y /o incapacidad Total o Parcial, se abstendría de contratar o generaría una prima adicional, pues además así lo dispone en las políticas de la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Desde esta perspectiva, resulta imperioso aclarar que la fecha en que se estructuró la pérdida de capacidad laboral del demandante, no tiene ninguna relación con los efectos derivados de la póliza para la data en que se diligenció el cuestionario de asegurabilidad, en la medida en que la causal de reticencia se produjo por la omisión de informar los padecimientos preexistentes, más no porque se determine un porcentaje en la pérdida de capacidad laboral.

Finalmente, en punto del alegato del actor consistente en que la aseguradora no podía proponer la excepción de nulidad del contrato por reticencia, pues dicha oportunidad le prescribió, es menester traer a colación la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, sala de Casación Civil que establece que:

*“En efecto, en el primer caso, como lo dijo la Corte en sentencia de 7 de julio de 1977 (G.J. Tomo CIV, pág. 139 ss), el término prescriptivo ordinario correrá a partir del conocimiento –real o presunto- y el extraordinario a partir del acaecimiento del siniestro; mientras que en el segundo caso, operará a partir del momento en que el asegurador conoció o debió conocer el hecho generador de la rescisión del contrato, es decir la inexactitud o reticencia comentadas; la misma distinción es preciso hacer, en el ejemplo referido, respecto del término prescriptivo extraordinario, porque, en el primer caso, ese término correrá contra el asegurado demandante a partir del acaecimiento del siniestro, cual lo precisó igualmente esta Corporación en la sentencia señalada; mientras que, en el segundo caso, **los cinco años con los que se consume dicha prescripción extraordinaria correrán contra el asegurador desde la fecha de materialización de la inexactitud o reticencia que, en sede contractual, será estrictamente aquella en la cual se perfeccione el contrato viciado por la mediación de tales irregularidades, llamadas a eclipsar el asentimiento de la entidad aseguradora que, aun cuando ontológicamente son anteriores, no puede perderse de vista que el derecho a impugnarlo, surge luego de su celebración, de suerte que con antelación, en puridad, no hay aún contrato y, por sustracción de materia, nada que atacar.** Al fin y al cabo, dicha acción persigue impugnar la eficacia de un negocio jurídico previamente viciado. De ahí que cuando el inciso 3° del artículo 1.081 del Código de Comercio alude al nacimiento del respectivo derecho, hay que entender que se está refiriendo al derecho de impugnar su validez a través de la formulación de una acción o de una excepción orientadas a su declaratoria por el aparato judicial, lo cual supone su perfeccionamiento. Por ello es por lo que la reticencia o la inexactitud adquirirán virtualidad negocial y, por tanto, relevancia jurídica, en la medida en que efectivamente se celebre el contrato de seguro.”¹⁷ (Énfasis del Juzgado)*

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 3 de mayo de 2000, M.P. Nicolás Bechara Simancas, exp. 5360

Entonces, aplicando los anteriores derroteros al caso objeto de análisis, surge palmario que dicho fenómeno se configura de acuerdo con el término prescriptivo extraordinario de 5 años para la aseguradora, con presidencia si tuvo o no conocimiento del hecho que originó la nulidad y desde la fecha en la que se suscribió el contrato, que para este caso en particular ocurrió el 21 de noviembre de 2017, lo que significa que el asegurador contaba hasta el 21 de noviembre de 2022, para bien ejercitar la nulidad por vía de acción ora por vía de excepción, que es lo que en estricto rigor acontece en el caso de marras, en tanto que BBVA Seguros de Vida S.A. se notificó de este asunto el día 26 de abril de 2021, y en su debida oportunidad interpuso la multicitada nulidad por reticencia, lo que de suyo permite colegir que hizo uso de ese mecanismo en la oportunidad prevista para ello, de ahí que no pueda tener acogida el argumento del actor en punto a este particular evento.

En este orden de ideas, ante la prosperidad de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguros, queda el despacho relevado de estudiar las demás excepciones de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P., en consecuencia, se negarán las pretensiones de la demanda y se condenará en costas a la parte demandante ante la improsperidad de su acción.

DECISIÓN

Por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Cincuenta y Seis (56) Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción de *NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS SUSCRITO ENTRE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y EL SEÑOR HERNAN LEON RESTREPO* propuesta por la parte demandada, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia. En consecuencia.

SEGUNDO: Como consecuencia, **NEGAR** las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Se condena al demandante al pago de las costas, incluyendo como agencias en derecho la suma de \$2.900.000.00, liquidense conforme lo señala el artículo 365 del C.G.P.

CUARTO: Cumplido lo anterior, **ARCHÍVENSE** las presentes diligencias, previas constancias de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARTHA CECILIA AGUDELO PÉREZ
 Juez

JUZGADO CINCUENTA Y SEIS CIVIL MUNICIPAL DE
 ORALIDAD DE BOGOTÁ

La presente providencia fue notificada por anotación en
 ESTADO No. 120 del 30 de noviembre de 2022.

MIGUEL ANTONIO GRIJALBA GAITÁN
 Secretario

cm

Firmado Por:
Martha Cecilia Agudelo Perez
Juez
Juzgado Municipal
Civil 056
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: **b1b2f8433df5d9d178ed45edf94bbad397bb37757ff6e0686250ff9b139b9843**

Documento generado en 29/11/2022 03:20:08 PM

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