

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI VALLE

Sentencia de Menor Cuantía No.173.
Radicación 760014003019-2018-00375-00.

Santiago de Cali, diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Vuelve a despacho para dictar nuevamente la sentencia dentro del proceso VERBAL instaurado por MAURICIO MALDONADO AYALA, por intermedio de apoderada judicial en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. identificado con Nit.:800.240.882-0, y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. identificado con Nit.:860.003.020-1, de conformidad con lo resuelto en sede constitucional por el Tribunal Superior de Cali – Sala Civil de la ciudad de Santiago de Cali en sentencia de tutela sin número, fechada 26 de agosto.

Una vez leído y analizado lo requerido, este despacho procede a rehacer el fallo dictado, procediendo esta vez, de manera escritural en virtud a que no se recaudaran pruebas diferentes a las que obran; además en pro de la bioseguridad en este tiempo de pandemia por covid-19; pues de esta manera la notificación se dará por estado electrónico.

ANTECEDENTES.

Hechos.

El demandante a través de su apoderada judicial, expuso los hechos que a continuación se resumen:

* Que el señor MAURICIO MALDONADO AYALA, tiene un crédito hipotecario con la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A. aprobado desde el 9 de agosto de 2013 por la suma de \$57.000.000=; el cual le fue aprobado luego de haber cumplido con los requisitos respectivos, y soportar documentalmente su vinculación laboral con las Fuerzas Militares de Colombia – Ejército Nacional.

* Que el día que firmó el pagaré y demás documentación para formalizar el negocio, un asesor bancario de la entidad BBVA COLOMBIA S.A. le ofertó un seguro de vida en grupo deudores con la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la cual *"ampara contra el riesgo de muerte y anexo de incapacidad total y permanente, desmembración o inutilizaciones respecto al crédito hipotecario"* (...) adquirido; designando como beneficiario al banco BBVA COLOMBIA S.A., siendo el valor asegurado el 100% de la obligación hipotecaria.

* Que el 6 de febrero de 2017, el señor Maldonado Ayala fue declarado en incapacidad total y permanente en un porcentaje de 80.77% por la Junta Médica Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército de Colombia; por lo que debía ser retirado de las Fuerzas Militares para continuar pensionado por invalidez.

* Que mediante canales electrónicos el señor Maldonado Ayala, dirigió a las entidades bancaria y aseguradora reclamación para la respectiva indemnización pidiendo el pago del amparo contenido en la póliza No.0110043. Que la aseguradora a través de representante legal niega el amparo de la indemnización a favor del beneficiario, por lo que a continuación se transcribe, "que se suscribió una Póliza de seguro de vida No.0110043 expedida el 07 de febrero del año 2017, donde el asegurado el **sr Mauricio Maldonado Ayala**, en el formulario solicitud de vida individual, no se declararon las enfermedades indicadas y que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la compañía hubiese realizado, pero como declaro no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como riesgo normal."

* Que un asesor bancario e intermediario de la compañía aseguradora, al momento de concretar el negocio del crédito hipotecario, le indicó al señor Mauricio Maldonado Ayala, "que solo debía firmar una serie de documentos para formalizar el crédito hipotecario y demás documentación requerida por la entidad financiera", atendiendo la instrucción y obrando de buena fe; razón por la cual, no diligenció el cuestionario respectivo. Aclara, que su poderdante "no fue debidamente asesorado en cuanto a las condiciones de asegurabilidad, pues quien le ofertó el seguro de vida, efectivamente no era un ASESORA EN SEGUROS, sino un ASESOR BANCARIO, quien se limitó a asesorarlo en el crédito hipotecario que le había sido otorgado por el BANCO."

* Que "una vez recibida la copia de la Póliza No.0110043, con gran asombro observó que la declaración de asegurabilidad se encontraba COMPLETAMENTE diligenciada, lo que él NUNCA HIZO y además claramente se puede concluir que NO CORRESPONDE a su CALIGRAFIA, por lo tanto, su contenido fue ALTERADO, PEOR AÚN, en la declaración de salud aparece un cuestionario que NO esta diligenciado a manó por el señor MALDONADO y además aparece un párrafo en la parte final de dicho documento donde él supuestamente contesta que **"NO ES MIEMBRO DE LAS FUERZAS MILITARES"**; lo que evidencia que ÉL NO PUDO HABER DILIGENCIADO tal formulario, pues no puedo haber negado que es miembro de las Fuerzas Militares, cuando oportunamente puso en conocimiento del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., aportando su carta de vinculación con el Ejército Nacional de Colombia y sus ingresos de la misma actividad para que le fuera tramitado su crédito hipotecario."

* Que la negación del pago de la indemnización solicitada, ha ocasionado detrimento a la economía del demandante, pues además de cesar las actividades como militar y no recibir sus ingresos debido al retiro forzado por su incapacidad total, ha tenido que seguir pagando las cuotas mensuales del crédito y en muchas ocasiones ha quedado en mora.

Pretensiones.

Con la interposición de la demanda se pretende el reconocimiento y pago de la indemnización por invalidez del deudor, conforme a la póliza de vida grupo deudores No.0110043 respecto al crédito hipotecario No.9600004673; siendo el valor total asegurado el equivalente al 100% de la deuda hipotecaria a la fecha del siniestro 6 de febrero de 2017.

Pide ordenar a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. en solidaridad con el banco BBVA COLOMBIA S.A. como tomador, pagarle la suma de

\$48.958.521,68 correspondiente al saldo de la deuda que registra en la fecha de causarse la última cuota de amortización anterior a la fecha del diagnóstico de la incapacidad total y permanente del crédito Hipotecario No.9600004673.

También se pretende la condena de la aseguradora y del banco, para que reintegre al demandante los valores pagados en exceso y sin justificación, por concepto de cuotas de amortización de capital, intereses corrientes, intereses moratorios, seguro de vida grupo deudores, seguro de hogar y todos aquellos conceptos que se hayan cobrado y pagado, a partir del 7 de febrero de 2017 hasta la fecha de la sentencia.

ACTUACIÓN PROCESAL.

En virtud a que la demanda cumplía con las formalidades legales, se profirió auto admisorio mediante interlocutorio No.1274 calendado 15 de junio de 2018 (folio 49).

La parte demandada fue notificada de la referida admisión, de manera personal al representante judicial del Banco, tal y como obra en acta secretarial a folio 58, y por conducta concluyente a la aseguradora, según auto obrante a folio 95 del plenario; proponiendo dentro del término legal concedido, las siguientes excepciones respectivamente: 1.- "FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA", 2.- "CULPA DE LA ASEGURADORA Y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA", 3.- "CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA", 4.- "INCONCURRENCIA DE LOS PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL AQUILIANA O EXTRA CONTRACTUAL", 5.- "INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO", 6.- "RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGITIMA", 7.- "COBRO DE LO NO DEBIDO", 8.- "BUENA FE DE BBVA COLOMBIA Y DE SUS FUNCIONARIOS", 9.- "AUSENCIA DE TUTELA JURÍDICA PARA EL EJERCICIO DE LA ACCIÓN POR LA PARTE DEMANDANTE", 10.- "AUSENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL", 11.- "LA GENERICA O INNOMINADA".

Y 1.- "INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES. AUSENCIA DE JURAMENTO ESTIMATORIO", 2.- "FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA", 3.- "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO", 4.- "LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO", 5.- "BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.", 6.- "EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO", 7.- "EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN", 8.- "GENERICIA O INNOMINADA Y OTRAS".

Mediante auto interlocutorio No.2624 fechado 19 de diciembre de 2018, se dio traslado a la parte actora por el término de 10 días, traslado que fue debidamente descrito en término oportuno por la mandataria judicial de dicho extremo litigioso, mediante escrito que obra a folios del 121 al 141.

En este trámite como no se aprecia causal de nulidad que invalide lo actuado, ni incidente alguno por resolver; cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 280 del Código General del Proceso, se procede a dictar sentencia a efectos de desatar de fondo el presente asunto, y como ya se indicó, en cumplimiento a lo resuelto por el Tribunal Superior de Cali – Sala Civil en sentencia de tutela sin número calendada 26 de agosto de 2020.

CONSIDERACIONES.

Encontrados estructurados los presupuestos procesales en este litigio, y la legitimación en causa, se entrará al análisis correspondiente.

En el caso que nos ocupa el problema jurídico a resolver, consiste en determinar la responsabilidad civil contractual que tienen las entidades demandadas, especialmente la aseguradora, al no reconocer el amparo por invalidez del deudor a favor del demandante en virtud a la pérdida total de su capacidad laboral, la cual fue declarada en un 80.77% por la Junta Médica Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército de Colombia; para pagar la obligación hipotecaria No.9600004673 contraída por el mismo a favor de BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Es menester antes de resolver sobre las exceptivas propuestas por la parte demandada, realizar las siguientes apreciaciones:

El contrato de seguro no está definido por el legislador, pero de sus características se afirma que es aquél negocio consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona, el asegurador se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina *prima*, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar a otra persona *el asegurado* los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de *daños* o de *indemnización efectiva*, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro (art.1036 C. de Co.).

Salta a la vista pues, que uno de los elementos esenciales en este esquema contractual, es la obligación condicional contraída por el asegurador de ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado, obligación que por lo tanto equivale al costo que ante la ocurrencia del siniestro debe aquél asumir y significa asimismo la contraprestación a su cargo, correlativa al pago de la prima por parte del tomador.

Como partes intervienen el ASEGURADOR, o sea quien asume los riesgos debidamente autorizado por la ley y la autoridad competente; y el TOMADOR, esto es, la persona que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos (art. 1037 C. de Co); pero participan de él además, el *asegurado* como titular del interés asegurable y el *beneficiario* que es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, la cual puede identificarse o no con el tomador o el asegurado y ser designado contractualmente o por la ley.

Y en los seguros de personas se distingue el beneficiario a título gratuito del beneficiario a título oneroso; para lo cual indica el artículo 1141 de C. de Co que los primeros son aquellos cuya designación tiene por causa la mera liberalidad y los demás serán beneficiarios a título oneroso. Y agrega tal disposición: " En

defecto de estipulación en contrario, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito".

Conforme lo dispone el artículo 1046 del C. de Co., la prueba del contrato de seguro es la póliza, documento que debe expresar las condiciones generales del contrato, que según el artículo 1047 ibídem, vienen a ser: El nombre del asegurador; el nombre del tomador, el nombre o la forma de identificar al asegurado y el beneficiario si fueren diferentes al tomador; la identificación de la cosa o persona respecto a la que se contrata el seguro; la suma asegurada o el modo de precizarla; la prima o el modo de calcularla y los riesgos que el asegurador toma a su cargo, todas las cuales inciden sobre los elementos esenciales del contrato y no son deducibles de la misma ley.

Es preciso entonces, señalar en la póliza el nombre del beneficiario cuando es una persona diferente al asegurado por cuanto la indemnización es de carácter personal y su pago debe realizarse a quien puede exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Igualmente forman parte de la póliza, la solicitud firmada por el tomador y los anexos emitidos para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza (artículo 1048 del C de Co), pues, en ellos se recogerán las nuevas manifestaciones de voluntad pues, el contrato de seguro no es intangible y debe adaptarse a las necesidades, circunstancias sobrevivientes y conveniencias del tomador o asegurado y en su caso, del asegurador.

Ahora bien, se pasa al análisis de las excepciones propuestas, en su orden, por BANCO BBVA COLOMBIA S.A., debiendo ser tenido en cuenta lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso, que dice: "*Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes*"; así las cosas, y previo estudio detallado, el despacho se acoge a la norma en cita respecto de éste demandado, y se estudian a fondo de manera aparejada por coincidir en sus argumentos, las siguientes excepciones:

"INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO", "RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGÍTIMA". Arguye el mandatario judicial del banco demandado, que su representado actuó en vía legal al recibir del demandante los pagos de las cuotas periódicas para el crédito hipotecario, tal y como quedó establecido en el pagaré que respalda la deuda; el cual se encuentra suscrito por el demandante.

Así las cosas, y al revisar el acervo probatorio, efectivamente evidencia el despacho que le asiste razón al Banco BBVA COLOMBIA S.A., pues tal entidad, en su función crediticia y ajena a la responsabilidad de la aseguradora aquí también demandada, recibió los dineros concernientes al pago de las cuotas acordadas mutuamente para el crédito hipotecario; pues como su representado asevera, la obligación se encuentra legalmente activa. Bajo estas precisas argumentaciones, se debe concluir por parte de esta instancia que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar respecto al BANCO BBVA COLOMBIA S.A., y así será declarado.

Resulta menester aquí, resaltarle a la mandataria judicial de la parte actora, que a folios no obra ningún recibo aportado donde consten "*los valores pagados en exceso y sin justificación por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA por concepto de cuotas de amortización de capital, intereses corrientes, intereses*

moratorios, seguro de vida grupo deudores, seguro de hogar y todos aquellos conceptos que se hayan cobrado”, los cuales pretende le sean reintegrados.

Seguidamente, serán analizadas las excepciones propuestas por el apoderado especial de la entidad demandada BBVAS SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., donde igualmente el despacho se acoje a lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso:

Así las cosas, previo análisis a los mecanismos de defensa propuestos por éste extremo litigioso, se estudiará a fondo, la excepción denominada “**NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO**”.

Argumenta esta excepción el apoderado judicial de la aseguradora demandada, afirmando que el señor MAURICIO MALDONADO AYALA conociendo plenamente su estado de salud, omitió informarlo al momento de suscribir (firmar) el Certificado Individual del Seguro de Vida Grupo Deudores a la Póliza No.0110043; y pone de presente las notas de la historia clínica que fueron citadas dentro del informe de pérdida de capacidad laboral, que la Junta Médica de las Fuerzas Militares expidió.

Bien, dentro del presente litigio el despacho oficiosamente decretó una prueba grafológica, la cual fue realizada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a través de técnico forense; cuyo análisis y resultado obra a folios del 345 al 367.

Dice a folio 351 lo siguiente: (...) “**CONCLUSIONES: Los manuscritos estudiados, en el anexo 1, hojas 1 y 2, de la póliza No.0110043 de BBVA Seguros, no se identifican con las muestras manuscritas del señor Mauricio Maldonado Ayala.**”

No obstante lo anterior, debe decirse; que no obstante el resultado de la prueba grafológica a favor del demandante, resulta evidente la reseña histórica del estado de salud del señor MAURICIO MALDONADO AYALA que conllevó a la calificación de la pérdida de la capacidad laboral en un 80.77% contenida en el acta de junta médica laboral No.91199 fechada 6 de febrero de 2017, obrante a folios del 12 al 14 de este expediente.

Por ejemplo, en el literal B. Antecedentes del Informativo, dice que el día 10 de noviembre de 2010 el paciente fue herido en combate por onda explosiva con trauma craneoencefálico severo, trauma facial, y múltiples secuelas más, padecimientos que conllevaron a la referida calificación; es decir, que a la fecha de la aprobación del crédito hipotecario (agosto de 2013), y más aún, a la fecha en que se suscribió el formulario de asegurabilidad (febrero de 2014), el demandante ya era conocedor de sus padecimientos de salud y guardó silencio, callando así la verdad de su estado de salud.

Y es que, si el asesor bancario le indicó al señor Maldonado Ayala “*que sólo debía firmar una serie de documentos para formalizar el crédito hipotecario y demás documentación requerida por la entidad financiera,*”... no debió hacerlo sin percatarse, o sin leer lo que se disponía a firmar, pues no se trataba de persona analfabeta o sin estudios; sino de una persona con alto conocimiento educativo, y más aún, miembro de las Fuerzas Militares, que por lógica se supone hábil, sagaz, malicioso, suspicaz, etc. **Firmar un documento en blanco, lleva implícito un consentimiento.**

Dice el artículo 1058 del C. de Comercio. <DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. **La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.**

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Por su lado, el artículo 1036 ibidem, en otras palabras señala, que el contrato de seguro, además es un contrato especial de buena fe; por tanto **las partes** deben sujetarse a la lealtad y honestidad respectivas desde su celebración, hasta la ejecución del contrato.

Ahora bien, sobre la reticencia¹: En virtud de lo dispuesto en el artículo 1058 del C. de Co: *"El tomador (en este caso el asegurado) está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud, producen nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efectos el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo"*.

Específicamente en lo tocante a seguros de vida, el artículo 1158 comercial, advierte 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 de lugar". Por lo tanto, el tomador debe evitar cualquier clase de inexactitud o reticencia, puesto que esa conducta tendrá la gravosa consecuencia de dejar sin efecto legal el contrato. (subraya fuera de texto)

Es del caso señalar, que con relación a la falta de examen médico, por tratarse de un seguro de mercadeo masivo, por la agilidad del comercio se obvia dicho examen, siendo reemplazado por la declaración de asegurabilidad, la cual que si bien no fue llenada a puño y letra por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA, hoy se demuestra con el acervo probatorio que padecía dolencias al momento de su diligenciamiento, y que se encontraba siendo tratado medicamente por las secuelas debidas a los hechos acaecidos el 10 de noviembre de 2010 en desarrollo de sus funciones como militar; es decir, **faltó al principio de la buena fe** al guardar silencio, a sabiendas de sus patologías expresamente señaladas en el acta de junta médica; estructurando **mala fe**, pues no mencionó la verdad.

Ese callar, estructura "mala fe", la que se prueba además de los argumentos defensivos, con los documentos anexos a la demanda inicial, de allí surge el elemento volitivo intencional.

Bajo estas argumentaciones, se debe concluir por parte de esta instancia que las pretensiones de la demanda están llamadas a fracasar.

¹ Efecto de no decir sino en parte, o de dar a entender claramente, y de ordinario con malicia, que se oculta o se calla algo que debiera o pudiera decirse. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. www.rae.es).

Sin más consideraciones.

En mérito de lo expuesto, EL JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada "CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA", propuesta por el apoderado judicial del BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO", propuesta por el apoderado judicial de la aseguradora demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

TERCERO: NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, por lo expuesto.

CUARTO: FÍJESE como AGENCIAS EN DERECHO la suma de \$5.592.061= m/cte., a cargo de la parte **demandante** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia (artículo 366 numeral 2 del Código General del Proceso).

QUINTO: **CONDENAR** en costas a la parte **demandante**. Liquidense por secretaría, conforme lo establecido en el artículo 365 y 366 del Código General del Proceso.

NOTIFIQUESE y CUMPLASE


STELLA BARTAKOFF LÓPEZ
JUEZ.

JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL

En Estado No. 95 de hoy se notifica a las partes
el auto anterior
Fecha: 18 SEP 2021


Secretaría