SENTENCIA No. 001

JUZGADO 27 CIVIL MUNICIPAL DE CALI

Diez (10) de febrero de dos mil veintidós (2022).

REFERENCIA	**76001-40-03-027-2020-00549-00**
PROCESO:	VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	BELGIS BALANTA VIVEROS Y JOSÉ ESNEL GARCÍA VIAFARA
DEMANDADOS:	COLMENA SEGUROS Y BANCO CAJA SOCIAL
ASUNTO:	SENTENCIA ANTICIPADA

I. INTROITO

Revisado el trámite del proceso de la referencia, y advirtiéndose que no se encuentran pruebas por practicar, el Despacho en conformidad con lo dispuesto en el artículo 278 del C.G.P[1]., procederá a proferir Sentencia Anticipada.

II. ANTECEDENTES

2.1. En el presente caso, los señores BELGIS BALANTA VIVEROS Y JOSÉ ESNEL GARCÍA VIAFARA, han formulado demanda de responsabilidad civil contractual, en contra de COLMENA SEGUROS y el BANCO CAJA SOCIAL, pretendiendo que:

(i) Se ordene a la entidad demandada COLMENA SEGUROS a pagar a su favor, la suma de **$64´000.000.oo**, correspondiente a la indemnización de la póliza de vida grupo deudores No. 4942939, suscrita por su hija ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), la cual respaldó el crédito hipotecario adquirido por la fallecida sobre el inmueble ubicado en la Calle 48#109-83 de esta ciudad.

(ii) Condenar a COLMENA SEGUROS, al pago de los intereses generados por la cesación de los pagos del crédito hipotecario que recae sobre el inmueble ubicado en la Calle 48#109-83 de esta ciudad.

[1] Artículo 278 del C.G.P. "…***En cualquier estado del proceso***, *el Juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:* ***1.*** *Cuando las partes y sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del Juez.* ***2. Cuando no hubiere pruebas por practicar****;* ***3.*** *Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa…*". (Subrayado y negrilla propia).

(iii) Ordenar al BANCO CAJA SOCIAL proceder a la cancelación del gravamen hipotecario constituido mediante escritura pública No. 4727 del 19 de octubre de 2016, en virtud del reconocimiento de la obligación que deberá cancelar COLMENA SEGUROS a través de la póliza de vida grupo deudores No. 4942939.

(iv) La indexación de las sumas reconocidas con la condena hasta la fecha que se perfeccione el pago, así como el pago de las costas y agencias en derecho.

Como sustento de sus pretensiones, los demandantes adujeron que su hija, la señorita ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), adquirió la póliza de vida grupo deudores contenida en el certificado individual de seguro No. 4942939, con COLMENA SEGUROS, el 14 de marzo de 2016, para garantizar el crédito hipotecario dada la adquisición del apartamento 204 Torre 1 ubicado en la Calle 48#109-83 de esta ciudad, siendo beneficiario de dicha póliza el BANCO CAJA SOCIAL.

Relatan que, la señorita ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), realizó pagos al crédito adquirido con el BANCO CAJA SOCIAL junto con las primas de la póliza correspondiente de manera cumplida por 3 años y 3 meses, hasta su deceso ocurrido el 13 de junio de 2019.

Indican que, como únicos herederos en su calidad de padres de la fallecida, quien no tenía hijos ni sociedad conyugal vigente, iniciaron los trámites ante COLMENA SEGUROS con el fin de hacer efectiva la póliza de vida grupo deudores No. 4942939, sin embargo, la entidad aseguradora alegó la ocurrencia de la figura de reticencia al momento de la adquisición del seguro, para negar el reconocimiento de la indemnización.

Explican que, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, la señorita ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.) no tuvo la oportunidad de conocer las condiciones, requisitos o exigencias contempladas en la póliza que suscribía, hecho que puede evidenciarse con la autorización que ésta dio al asesor para realizar su diligenciamiento, plasmando únicamente su firma en este formato.

Añade que, fue el asesor autorizado quien diligencio el formato de asegurabilidad desconociendo las condiciones reales de salud de la señorita GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), y muy pesar de ello, tampoco indagó sobre ellas, limitándose a plasmar los datos generales tomados de su certificado laboral y su cédula de ciudadanía, con lo cual, se evidencia que la fallecida no actuó de mala fe ni omitió la verdad intencionalmente.

Aseguran que, lo que aconteció a la señorita ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), fue una imposición de una póliza con el fin de amparar un crédito hipotecario, en el que la tomadora no conoció detalladamente dicho documento, no fue informada con claridad y lealtad sobre las condiciones de la póliza, pues quien lo diligenció fue el asesor. Por ende, concluye que, dicho trámite administrativo se lleva a cabo de manera mecánica por los asesores de las aseguradoras, propiciando situaciones que derivarían en eximentes de responsabilidad y asaltando la buena fe de sus clientes.

2.2. Una vez notificada COLMENA SEGUROS contestó la presente demanda a través de apoderado judicial, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, objetando el juramento estimatorio de la misma y proponiendo las excepciones de mérito principales y subsidiarias que denominó *"nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud; infracción del principio de ubérrima fe; acreditación de la mala fe no es requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro; inexistencia de la obligación a cargo de la aseguradora de practicar o exigir exámenes médicos en la etapa previa; falta de legitimación en la causa por activa; COLMENA SEGUROS tiene la facultad de retener la prima de seguro a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro; condiciones, falta de causa petendi, enriquecimiento sin causa; genérica o innominada; amparo y límites de la póliza y Exclusiones de amparo"*.

Como sustento de tales excepciones, la entidad demandada indicó, que con ocasión al crédito otorgado por el BANCO CAJA SOCIAL, el l4 de marzo de 2016, a la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), para financiar el inmueble descrito en los hechos de la demanda, ésta fue incluida en la póliza de Seguro de Vida grupo Deudores No. 34VD-4942939, y para el efecto, suscribió una declaración de asegurabilidad en la que omitió mencionar su verdadero estado de salud, que de haber sido conocido con anterioridad a la celebración de dicho contrato, seguramente la compañía aseguradora se hubiera retraído de su celebración o lo hubiese pactado en condiciones más onerosas.

Enfatiza que, la declaración de asegurabilidad fue redactada de manera clara, sin embargo, la señora GARCÍA BALANTA respondió negativamente todas las preguntas del cuestionario a pesar de conocer de sus quebrantos de salud tales como, anemia de células falciformes diagnosticada desde los 6 años de edad, metrorragias e hipermenorreas previamente confirmadas clínicamente, cardiopatía mixta, dilatación e hipertrofia de corazón con insuficiencia valvular y con evidencia de miomatosis uterina, patologías evidentes en su historia clínica desde el año 2013.

Señala que, a pesar de que no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el fallecimiento del asegurado y la reticencia, en el presente caso, es muy claro que la muerte de la señora ANA LUCIA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), tiene relación directa con los antecedentes médicos no declarados.

Resume que, las patologías antes descritas fueron conocidas por la asegurada antes del 14 de marzo de 2016, fecha de la solicitud de inclusión al contrato de seguro, y que dicha omisión vició de nulidad el contrato de seguro a la luz de lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, ya que ésta nunca informó su verdadero estado de salud, trasladando dichos riesgos a la entidad aseguradora.

Explica que, ante la situación antes descrita, objetó la solicitud de indemnización formulada por los demandantes, por cuanto el consentimiento de la entidad aseguradora fue viciado por error ante el actuar de mala fe de la tomadora.

Argumentó que, en este evento, está demostrado el incumplimiento del deber legal de la asegurada al momento de declarar las enfermedades que padecía, las cuales determinarían el estado del riesgo que asumiría la aseguradora, y de otro lado, indica que, de haber conocido las patologías descritas en la historia clínica de la señora GARCÍA BALANTA, según el comité de médico para la viabilidad del aseguramiento, que anexa en la contestación, COLMENA SEGUROS se habría negado a ampararla.

Agrega que, efectivamente la asegurada padecía enfermedades que constituían un grave riesgo de muerte, y que, a su vez, derivarían en un recargo de la prima del seguro. Replica que, contrario a lo manifestado por la parte actora, la entidad aseguradora no se encuentra obligada a practicar exámenes médicos a la celebración del contrato de seguro, pues, considera que es el asegurado quien debe informar a la compañía sus padecimientos ya que conoce de primera mano sus condiciones de salud, primando en estos casos el principio de ubérrima buena fe.

Cuestiona la legitimación en la causa por activa de los demandantes para incoar la presente demanda, en tanto, no son los beneficiarios de la póliza de vida grupo deudores No. 34VD-4942939, toda vez que es el BANCO CAJA SOCIAL el único legitimado para reclamar la prestación asegurada.

Afirma que, tiene derecho a retener la totalidad de las primas a título de pena ante la reticencia de la demandada, sin embargo, en el eventual caso de responsabilidad de la compañía aseguradora, el reconocimiento se limitara el saldo insoluto de la obligación al momento del fallecimiento de la asegurada.

2.3. A su turno, el BANCO CAJA SOCIAL contestó la presente demanda, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, objetando el juramento estimatorio de la demanda y proponiendo las excepciones de mérito denominadas *"falta de legitimación en la causa por pasiva del Banco Caja Social S.A.; Relación contractual del Banco Caja Social con la señora ANA LUCILA BANLANTA GARCÍA (Q.E.P.D.) es ajena a la relación aseguraticia adquirida con la aseguradora COLMENA S.A.; Inexistencia de Responsabilidad Extra Contractual del demandado BANCO CAJA SOCIAL S.A.; Ausencia de solidaridad entre el BANCO CAJA SOCIAL S.A., y la aseguradora COLMENA S.A. respecto de las obligaciones contraídas por señora ANA LUCILA BANLANTA GARCÍA (Q.E.P.D.); falta de la prueba y excesiva estimación de perjuicios solicitados por el demandante; prescripción, caducidad compensación y otras nulidades relativas y la genérica".*

Asegura la entidad demandada, que no celebró con la señora ANA LUCILA BANLANTA GARCÍA (Q.E.P.D.) contrato alguno de seguro, pues la única relación que se dio con aquella fue el otorgamiento de un crédito hipotecario para la adquisición de vivienda por la suma de $64´000.000.oo, correspondiente al apartamento 204 ubicado en la Torre 1, de la Calle 48#109-83 de esta ciudad, y por lo tanto, no tiene injerencia en las decisiones de la entidad aseguradora.

Precisa que, la relación crediticia no puede confundirse con la relación aseguraticia, pues, su participación se limita al crédito hipotecario vivienda No. 132208815282 adquirido por la hija de los demandantes, y que, en todo caso, no se prueban los elementos propios del incumplimiento contractual, tales como existencia de un contrato entre las partes, cumplimiento de las obligaciones de la parte demandante, mora en el cumplimiento de la demandada, perjuicios serios causados por el demandado.

Arguye, que la entidad cumplió con todos sus deberes y obligaciones en el marco del contrato de mutuo suscrito con la señora ANA LUCILA BANLANTA GARCÍA (Q.E.P.D.). Aclara, que no existe solidaridad alguna con la aseguradora COLMENA S.A., ni de origen legal ni por acuerdo entre las partes, pues esta es la beneficiaria de la eventual indemnización.

Alega que, los perjuicios reclamados por la demandante no se encuentran probados en su ocurrencia o cuantía, al paso, que propone la posible configuración las excepciones de prescripción, caducidad, nulidad relativa o compensación.

2.4. Al descorrer el traslado de las excepciones de mérito, la parte actora esgrimió que, aunque la demandada alega un vicio de consentimiento en el perfeccionamiento del

contrato de seguro debido a que, presuntamente, la señora ANA LUCILA BALANTA GARCIA (QEPD), indujo al error por cuanto no declaró las verdaderas condiciones de su estado de salud, lo cierto es que, a su sentir, las particularidades de este caso desvirtúan la configuración del fenómeno de la reticencia, pues, lo realmente sucedido fue la falta de información y claridad suministrada por el asesor, sin que sea viable presumir que la señora BALANTA GARCIA por ser una persona con una carrera profesional en enfermería, conociera por cuenta de ella los pormenores, requisitos, clausulas, exclusiones y demás condiciones que contiene un contrato de póliza de seguros.

Expuso que, no es dable afirmar que la asegurada actúo de mala fe, que indujo en error a la aseguradora contratante, que mintió y ocultó información, cuando los hechos y el actuar de la asegurada desdibujan sus argumentos. Por otra parte, añade que ésta fue asaltada en su buena fe, creyó, confió y aceptó todo lo solicitado y requerido por la entidad bancaria BANCO CAJA SOCIAL a través de su asesor, quedando como prueba el formato de póliza en el que claramente se evidencia que ésta no tuvo oportunidad de conocer el contenido del formato ni la información requerida en él, y que por solicitud del asesor esta procedió a firmar y a autorizarlo a llenar la información.

Concluye, que la asegurada no conocía las condiciones de la póliza, nunca se le preguntó, nunca se le indagó y por claras razones se le imposibilitó declarar un riesgo, hecho que también evidencia la ausencia de la mala fe tan alegada por la parte demanda.

Contraria lo expuesto por la parte demandada, indicando que no hay una disposición legal que la obligue a solicitar exámenes o historias clínicas, desconoce los precedentes jurisprudenciales de las altas cortes, evidenciándose además que, para la contestación de la demanda aporta un sin número de historias clínicas, deber y disposición jurisprudencial que debió y pudo haber realizado desde el inicio.

Colige que la aseguradora está en la obligación de probar la mala fe del asegurado, que la valoración médica, solicitud de historias clínicas son responsabilidad de la aseguradora, que el proporcionar la información con claridad y lealtad al asegurado le corresponden a ella, por lo tanto, considera que, aquella no puede pretender eximirse de las responsabilidades a su cargo alegando una supuesta reticencia cuando no cumplió con sus deberes y obligaciones. Por otra parte, señala que el principio ubérrimo de buena fe no se refiere solo a la presunción que realiza la aseguradora sobre las manifestaciones realizadas por el asegurado, es decir, la entidad no puede ampararse que por dicho principio no esté en la obligación de verificar, indagar o corroborar la información suministrada por el asegurado.

Respecto de la falta de legitimación en la causa, adujó que, de conformidad con los órdenes hereditarios establecidos en el código civil, dada la no existencia de hijos propios o adoptivos, esposo o compañero permanente de la asegurada fallecida, nace a la vida jurídica la vocación hereditaria en cabeza de los padres frente a la causante, señora ANA LUCILA BALANTA GARCIA, entendiéndose beneficiarios de los activos y pasivos que puedan llegar a integrar la masa de bienes de la sucesión intestada de la causante asegurada, siendo así el inmueble adquirido en vida de la señora Ana Lucila soporta una obligación hipotecaria la cual se encontraba respaldada con póliza de vida, cuyo amparo incluía los saldos pendientes de pago de dicho crédito, y que habiendo ocurrido la muerte, surge la necesidad de que la aseguradora COLMENA efectuara el pago de los saldos pendientes para efectos de que se mitigue el pasivo herencial, razones suficientes para determinar que les asiste interés jurídico por activa a los hoy demandantes.

Manifiesta que, la excepción prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, no se encuentra llamada a prosperar teniendo en cuenta que el termino para realizar las reclamaciones administrativas o judiciales se encuentran ajustadas a lo señalado en el artículo 1081 del Código de Comercio, estando dentro del término oportuno para instaurar la presente demanda.

Finalmente esboza que, si bien es cierto la cobertura de dicha póliza va encaminada a cubrir el saldo insoluto de la deuda, no puede desconocerse que ante la negativa y la omisiva de la aseguradora COLMENA al negar el amparo y al aseverar sin prueba alguna y sin decisión judicial previa que existe reticencia, ha generado intereses moratorios y gastos adicionales, los cuales este deberá asumir tal como lo señala póliza matriz vida grupo deudores.

2.5. Surtido el traslado de las excepciones de mérito, mediante proveído del 09 de julio de 2021, se convocó a la audiencia de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, decretando las pruebas testimoniales y documentales decretadas por las partes, oficiando a la EPS SANITAS y al BANCO CAJA SOCIAL en procura del recaudo de la prueba documental allí solicitada.

2.6.- El 04 de agosto de 2021, en desarrollo de la audiencia antes programada, se practicaron los interrogatorios a las partes, se recepcionaron los testimonios de las señoras YULY VANESSA GARCÍA BALANTA, MARISELA RENTERÍA ARBOLEDA y JUAN PABLO MERIZALDE, prescindiéndose de los demás testigos; se ofició a la EPS SOS y CLÍNICA COMFENALCO para que allegaran la historia clínica de la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.); se ordenó a las entidades demandadas que suministraran las condiciones de asegurabilidad y las políticas para la inclusión de la

señora GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.) en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 0954702; y se requirió de manera oficiosa al BANCO DE BOGOTÁ, BANCO AV VILLAS, BANCO BBVA y BANCOOMEVA para que allegaran los documentos relacionados con los créditos que hayan sido reconocidos y pagados a través de pólizas de vida a la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.).

2.7.- Recaudadas casi en su totalidad las pruebas solicitadas y decretadas a petición de las partes y de oficio, y al no advertirse prueba alguna por decretar o practicar; se encuentra habilitada esta Juzgadora a proferir Sentencia Anticipada de conformidad con lo previsto en el artículo 278 del C. G.P., que a su tenor literal reza: "… ***En cualquier estado del proceso,*** *el Juez deberá dictar Sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:* (…) ***2. Cuando no hubiere pruebas por practicar***…".

En este orden de idas, procede la suscrita a proferir el fallo que en derecho corresponda, previas las siguientes:

III. CONSIDERACIONES:

3.1.- Procede el Despacho a dictar sentencia, advirtiendo que previo a cualquier otra consideración, es menester abordar el estudio de la "…*falta de legitimación por activa*…" que fue propuesta como excepción de fondo por parte de COLMENA SEGUROS y la excepción de *"…falta de legitimación en la causa por pasiva*…" promovida por el BANCO CAJA SOCIAL S.A., pues, de encontrarse que falta dicho presupuesto, esto conduciría obligatoriamente a una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la demanda, ante una irregular o ilícita ejecución en la relación habida entre los contendientes.

Así, vale recalcar que, según concepto acogido ampliamente por nuestro órgano de cierre, "… *La legitimación en causa hace alusión a la identidad entre el actor y el titular del derecho que se reclama y el que es llamado a confrontar la reclamación, que de hallarse ausente por el juzgador conlleva de manera ineludible a que sin necesidad de realizar cualquier otro escrutinio se emita un fallo desestimatorio de las pretensiones, incluso de oficio*[2].

De modo que, precisa la Corte: *"la legitimación en causa, es el interés directo, legítimo y actual del (titular de una determinada relación jurídica o estado jurídico)"* (U. Rocco, Tratado de derecho procesal civil, T. I, Parte general, 2°- reimpresión, Temis-Depalma,

[2] Corte Suprema de Justicia. Sala Casación Civil, SC2798 del 25 de julio 2019. Radicación N° 11001-31-03-031-2010-00205-03.

Bogotá, Buenos Aires, 1983, pp. 360). *(…) Es cuestión propia del derecho sustancial, atañe a la pretensión y es un presupuesto o condición para su prosperidad."* (CS de J. S.C. de 01 de julio de 2008 Rad. 2001-06291-01)

Precisado lo anterior, y descendiendo al caso que ocupa nuestra atención, vale agregar o traer a colación, lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia, respecto a la legitimación en la causa para exigir el pago de un contrato de seguro. En jurisprudencia de antaño nuestro órgano de cierre constitucional, puntualizó que:

(…) En la periferia del contrato hay terceros, como se vio, que el incumplimiento del contrato los alcanza patrimonialmente, del mismo modo como en el hecho culposo de un tercero.

(…)

Para comprobarlo, no es estrictamente necesario traer en auxilio el tema de la causahabiencia, dada la evidencia irrecusable que a menudo se escucha en el punto, consistente en que quien contrata no solo lo hace para sí, sino también para sus causahabientes a título universal; porque quien a este título obra, es sin ningún género de duda el continuador del patrimonio del causante, se identifica con él, recibe todos y no más que los elementos transmisibles, y por consiguiente se torna, incluso sin saberlo, en acreedor o deudor de las relaciones patrimoniales de aquél, salvo contadas excepciones.

Sin duda tiene mucho más interés poner de resalto cómo por fuera de la causahabiencia es aún posible observar que un contrato irradia los efectos más allá de sus autores, como acontece, por evento, con los acreedores de las partes.

(…)

*Es apodíctico, así, que en el buen o mal suceso de los contratos hay mucha gente interesada. Bien fuera admitir la expresión de que en los contornos de los contratos revolotean intereses ajenos al mismo, los cuales no es posible rehusar o acallar no más que con el argumento de que terceros son. Por caso, ¿cómo decírselo a la viuda de acá? Cierto que el deudor fallecido no es el beneficiario del seguro contratado; que su vida se aseguró para bien del acreedor, en este caso el Banco. ¿Quién podría negarlo ante la letra clarísima del artículo 1144 del código de comercio? De modo que sólo el Banco es titular de las consecuencias directas del seguro contratado***. Pero a más de él también está indiscutiblemente interesada la viuda y los herederos, dado que las secuelas indirectas del contrato, señaladamente el no pago del seguro, le perjudica***. *De la suerte de aquel contrato pende y en mucho la de la sociedad conyugal que tenía con su marido fallecido. Y algo similar le acontece a los herederos. Más todavía: incluso podría ser que al beneficiario del seguro no le interese hacerlo valer –lo demuestra este proceso- porque a la vista tiene otra garantía como la hipoteca y sacará ventaja de quienes atemorizados por la pérdida de sus bienes pagarán, y hasta con*

prisa, o que después de todo no le duela el incumplimiento de la aseguradora cuando le ha reclamado – cosa no infrecuente porque la experiencia se ha encargado de develarlo así más de una vez-, y entonces sería exacto afirmar que no hay mayor interesada que la viuda misma.

Lógicamente que la viuda ni nadie distinto al beneficiario del seguro podría demandar la prestación del seguro para sí. Bien es verdad que el contrato no puede convertir a un tercero en acreedor; ni tampoco, agregase, en deudor. Cosa que no está haciéndose aquí: no se remite a duda que eso concierne exclusivamente al beneficiario. ***Simplemente está exigiendo que la aseguradora pague lo que debe; y hay que entender en sano discernimiento que la súplica es que pague a quien debe pagar****…"*[3] (Negrillas propias).

Así las cosas, es legítima la intervención de los señores BELGIS BALANTA VIVEROS y JOSÉ ESNEL GARCÍA VIAFARA, en su calidad de herederos en segundo orden (Artículo 1046 del Código Civil), al ser padres de la fallecida ANA LUCILA GARCÍA BALANTA, quien, en vida, según afirmación de los demandantes, no habría tenido descendencia, como tampoco sociedad conyugal vigente. Luego, aportado el Registro Civil de Nacimiento de aquella, con el que se acredita el parentesco, se tiene, -se itera, que a los aquí demandantes les asiste interés directo en las resultas del proceso, ya que el no reconocimiento de la póliza reclamada afectaría la masa sucesoral que les sería transmisible.

E igual circunstancia se predica respecto de la intervención del BANCO CAJA SOCIAL, quien, en criterio de este Despacho, tiene interés jurídico en la pretensión que aquí se persigue, en tanto, por una parte, es el beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No. 4942939, que aquí es objeto de estudio. Y por otra, aunque, si bien, no fue el suscriptor del contrato de seguro cuestionado, si fue participe en la recolección de los documentos adosados para el perfeccionamiento de la relación contractual entre los intervinientes, en respaldo del crédito hipotecario No. 132288115282 que otorgó a la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), como se corrobora en su contestación a la demanda, cuando adujó que la señora GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.) en compañía de un asesor suyo diligenció la solicitud para la expedición de la misma.

De esta manera, se advierte sin mayor exégesis que, los argumentos del excepcionante no lograron desvirtuar la legitimación que se predica tanto del extremo activo para comparecer al presente proceso, dada su eventual afectación como causahabientes del patrimonio de la asegurada, como de la legitimación del BANCO CAJA SOCIAL, quien

[3] Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil, en pronunciamiento del 28 de julio de 2005, Referencia: 1999-00449-01.

es beneficiaria directa de las resultas del proceso, y que según se mencionó fue participe de la relación aseguraticia en su etapa previa.

3.2.- Dicho lo anterior, tenemos que en el presente trámite se encuentran reunidos a satisfacción los presupuestos procesales para emitir un fallo de fondo, a lo cual se procede, habida cuenta que no se advierten irregularidades constitutivas de nulidad.

3.3.- Así, entonces, tenemos que, dentro de este proceso, los señores BELGIS BALANTA VIVEROS y JOSÉ ESNEL GARCÍA VIAFARA, ha formulado demanda responsabilidad civil contractual en contra de COLMENA SEGUROS y BANCO CAJA SOCIAL, a efectos de que se reconozca y pague la indemnización amparada en la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 4942939 del 14 de marzo de 2016, suscrita en vida por la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.) por valor de $64´000.000.oo, la cual respaldó el crédito hipotecario adquirido con ocasión a la compra del inmueble ubicado en la calle 48#109-83 de esta ciudad.

Por su parte, COLMENA SEGUROS, a través de su apoderado judicial, dio contestación a la presente demanda, proponiendo como excepciones de mérito las que denominó: *"nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud, infracción del principio de ubérrima fe, acreditación de la mala fe no es requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro, inexistencia de la obligación a cargo de la aseguradora de practicar o exigir exámenes médicos en la etapa previa, falta de legitimación en la causa por activa, COLMENA SEGUROS tiene la facultad de retener la prima de seguro a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro, condiciones, falta de causa petendi, enriquecimiento sin causa, genérica o innominada, amparo y límites de la póliza y Exclusiones de amparo".*

Y a su turno, el BANCO CAJA SOCIAL en su calidad de demandada interpuso las excepciones de "*falta de legitimación en la causa por pasiva del Banco Caja Social S.A., Relación contractual del Banco Caja Social con la señora ANA LUCILA BANLANTA GARCÍA (Q.E.P.D.) es ajena a la relación aseguraticia adquirida con la aseguradora COLMENA S.A., Inexistencia de Responsabilidad Extra Contractual del demandado BANCO CAJA SOCIAL S.A., Ausencia de solidaridad entre el BANCO CAJA SOCIAL S.A., y La aseguradora COLMENA S.A. respecto de las obligaciones contraídas por señora ANA LUCILA BANLANTA GARCÍA (Q.E.P.D.), falta de la prueba y excesiva estimación de perjuicios solicitados por el demandante, prescripción, caducidad compensación y otras nulidades relativas y la genérica".*

3.4.- Dada la situación fáctica antes recapitulada, corresponde al Despacho, como **PROBLEMA JURÍDICO** a resolver, el siguiente: **(i)** Establecer si la persona jurídica demandada COLMENA SEGUROS, es la llamada a responder en calidad de aseguradora, por las obligaciones contractuales contenidas en la póliza de vida grupo deudores No. 4942939 pretendidas en la demanda, o si por el contrario, se encuentran probadas las circunstancias excluyentes del amparo, y en sí, la reticencia por parte de la señora Ana Lucia García Balanta como asegurada y que es alegada por la parte demandada.

3.5.- Previo a abordar el problema jurídico propuesto, este Despacho estima oportuno traer a colación que, aunque nuestro ordenamiento jurídico no consagra una definición específica del pacto aseguraticio, a partir de sus elementos jurídicos característicos, nuestro órgano de cierre, lo ha concebido como *"un contrato '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 al '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' (…)".* (CSJ SC 19 dic. 2008, rad. 2000-00075-01).

Dentro de la clasificación de seguro de vida colectivo corresponde en el caso colombiano al llamado seguro de vida grupo, que según la Superintendencia Bancaria (hoy financiera) es de carácter voluntario y tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte, enfermedad, incapacidad, accidente o cualquier combinación de los mismos, a un determinado número de personas que por sus condiciones similares forman un grupo asegurable; que a su vez puede clasificarse en: **a) Deudores:** cuyo objeto será la protección contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de tomador; **b) Contributivas:** Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los integrantes del grupo asegurado y **c) No contributivas:** Cuando la integridad de las primas es sufragada por el tomador del seguro (Circular externa 007 de 1996, Título VI, Capítulo II, Numeral 6., Subnumeral 6.1., Lit C. Superintendencia Bancaria-hoy Financiera).

Así mismo, el artículo 1036 del Código de Comercio, establece que el contrato de seguro es, "*consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva"*, de ahí que para

su perfeccionamiento solo se requiere del acuerdo de voluntades entre las partes. Circunstancia que, dígase de una vez, no ha sido desconocida por las partes envueltas en este litigio, quienes al unísono han admitido la existencia de la relación contractual, contenida en la Póliza de seguro de vida grupo deudores No. 34VD-4942939 y suscrita el 14 de marzo de 2016.

Así entonces, se tiene acreditado la existencia del contrato de seguro póliza grupo vida deudores en mención, expedida por COLMENA SEGUROS, en la que figura como asegurada la señora Ana Lucia García Balanta (Q.P.D.), y beneficiario BANCO CAJA SOCIAL.

3.6.- Frente a la posible configuración del fenómeno *prescriptivo* y de *caducidad* propuesto por el BANCO CAJA SOCIAL, valga resaltar que, el artículo 1081 del Código de Comercio, establece frente a la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, que esta podrá ser ordinaria o extraordinaria, siendo la primera de ellas, de dos años, los cuales empezarán a correr desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho que da base a la acción, y la segunda ellas, de cinco años, que se contarán desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Así mismo, el artículo 1131 del Código de Comercio, señala que: "…*en el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial*…".

Así, pues, considerando que el riesgo asegurado con la póliza de vida grupo deudores No. 4942939, que es objeto de la Litis, se configuró con la muerte de la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA, hecho ocurrido el 13 de junio de 2019; y la demanda fue presentada el 29 de septiembre de 2020, es notorio entonces, que la reclamación del derecho alegado se hizo dentro del término máximo concedido a la parte actora para instaurar la demanda de la referencia, sin que pueda predicarse el acaecimiento de la prescripción aducida, y mucho menos la caducidad de la acción deprecada, pues tan solo transcurrió poco más de un año desde el siniestro asegurado.

3.7.- Superado lo anterior, y establecida la existencia de la póliza de seguro de vida grupo deudores, la ocurrencia del riesgo asegurado con la muerte de la señora Ana Lucia García Balanta, es deber del despacho entrar a resolver las excepciones propuestas por la parte demanda, a fin de establecer, si en el presente caso se acredita la reticencia alegada como eximente de responsabilidad. Excepciones que dígase de

una vez, serán estudiadas en conjunto, como quiera tienen el mismo fundamento fáctico, que no es otro que el presunto ocultamiento de la asegurada al momento de declarar e informar sobre su verdadero estado de salud, hecho que derivaría en la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

Así, entonces, conviene tener en cuenta las reglas consideradas por la Corte Suprema de Justicia en pronunciamiento STL7955 de 2018, quien, acogiendo la jurisprudencia constitucional, indicó, frente al deber del Juzgador a la hora de examinar las reglas de la reticencia contractual del artículo 1508 del Código de Comercio, lo siguiente: *"**(i)** los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado; **(ii)** con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro; **(iii)** en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro, y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una **mala fe contractual**, ya que solo de esa forma es posible sancionar la conducta silente con la reticencia que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso; **(iv)** no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia*. (C. Constitucional, sentencia T-393 de 2015).

3.7.1.- Desciendo al caso de marras, debe decirse, que, en lo relativo a la redacción del clausurado de asegurabilidad, aunque la parte demandada ha insinuado un posible desentendimiento de las entidades demandadas en sus deberes de claridad, información, comprobación y lealtad para con la señora ANA LUCILA GARCIA BALANTA (Q.E.P.D.), este Despacho no avizora ningún rasgo de ambigüedad en la *redacción* de la declaración de asegurabilidad reprochada, la cual fue presentada través de un cuestionario con única respuesta, cuya lectura se muestra clara, esto, sin perjuicio, del deber de información que debió irrigar las actuaciones de dichas entidades a la hora suministrar el formato pre impreso a la asegurada, el cual será objeto de pronunciamiento más adelante.

3.7.2.- Con todo, ha quedado demostrado, a través de prueba documental aportada por la demandada y recaudada de manera oficiosa que, con anterioridad a la suscripción de la declaración de asegurabilidad del 14 de marzo de 2016, la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), habría sido diagnosticada con *"antecedente*

de células falciformes, sin crisis, sin seguimiento", según se verifica en la historia clínica del **01 de abril de 2013** expedida por la IPS COMFANDI.

Así mismo, se observó en la historia clínica con fecha 05 de octubre de 2014, que la señora GARCÍA BALANTA fue diagnosticada con *"cardiopatía mixta (hipertrófica y dilatada) de origen no claro",* y seguidamente se indica en la misma historia clínica al respecto que: *" La paciente quien trae resultado de eco TT normal, con presencia de dilatación e hipertrofia de corazón con leve insuficiencia valvular per con función adecuada, trae PO donde se evidencia presencia de ITU se da manejo, además paciente con anemia de células falciformes desde el nacimiento en controles con hematólogo"*. Patologías éstas, que padecía la asegurada antes de la suscripción de la póliza de vida y que según ha manifestado COLMENA SEGUROS, su omisión en la declaración de asegurabilidad debe considerarse constitutiva de reticencia, y, por ende, de nulidad relativa.

3.7.3.- Así, conviene entonces dilucidar a fin de dar respuesta al problema jurídico planteado, si la existencia de dicha inexactitud, resulta suficiente para decretar la nulidad relativa deprecada por la parte demandada.

Véase que, al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC 5327 de 2018, replicó que *"(…) la reticencia o inexactitud en que incurra el tomador del seguro acerca del estado del riesgo genera nulidad relativa del contrato,* ***siempre que los datos omitidos o imprecisos sean relevantes para la calificación del estado del riesgo****.*

Esa inadvertencia, para afectar la validez de la convención, debe ser trascendente, toda vez que, si la declaración incompleta se concentra en aspectos que, conocidos por la aseguradora, no hubieran influido en su voluntad contractual, ninguna consecuencia se puede derivar en el sentido sancionatorio mencionado, todo lo cual se funda en la lealtad y buena fe que sustenta los actos de este linaje.

De ese modo, son relevantes, al decir de la norma en cita, las inexactitudes y reticencias cuando «conocidas por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (…), vale decir, la relevancia de la omisión o defectuosa declaración del estado del riesgo tiene qué ver directamente con datos esenciales para la cabal expresión de la voluntad."

Además de lo anterior, expuso la Corte, en dicha sentencia, el deber de información sucesivo, precisando que la aseguradora también debe "***investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta***

posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo" (fallo CSJ SC 02 ago. 2001, Exp. 6146).

Frente a lo anterior, se pone de relieve, que si bien, el contrato de seguro se encuentra revestido de la presunción de buena fe, la cual se predica tanto de la entidad aseguradora como del suscriptor de la póliza de vida; pues como acertadamente adujo la entidad aseguradora, son los tomadores o asegurados quienes mejor conocen las circunstancias de salud que les rodean, dicha circunstancia *per se,* no implica que la entidad aseguradora deba asumir una conducta totalmente pasiva ante la posibilidad de corroborar dichas manifestaciones.

De modo que, le corresponde al asegurado expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación o de diligencia en aras de comprobar el estado real del riesgo. Y en esa misma línea la Corte Suprema de Justicia en reciente pronunciamiento SC3791 del 2021, expuso:

"Sin perjuicio de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador acerca del estado real del riesgo, el asegurador, en línea de principio, no de be conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel. La Corte, atendiendo las circunstancias en causa, ha matizado la intervención de la aseguradora. Alrededor suyo, tiene dicho, gira la «potestad (...) de adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la obligación condicional que el seguro radica en él». Todo, dijo en otra ocasión, «mediante (...) Indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos."

En concordancia con lo anteriormente expuesto, es posible concluir que la sanción de nulidad relativa en el contrato de seguro no opera de manera automática ante la sola inexactitud en la declaración de asegurabilidad y el contenido existente en la historia clínica del asegurado, sino que, acogiendo la jurisprudencia constitucional recientemente adoptada por nuestro órgano de cierre, le corresponde a la aseguradora demostrar la ***mala fe*** del asegurado al pretender evitar que el contrato de seguro le resulte más oneroso o que la aseguradora desistiera de asumirlo.

En este sentido, la Corte Constitucional recientemente reiteró en sentencia T-061 de 2020, sobre los requisitos para la declaratoria de nulidad relativa que la aseguradora deberá acreditar puntalmente señaló: *"**(i)** el elemento subjetivo de la reticencia, esto es, la **voluntad dolosa** del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión*

evidenciada (mala fe); ***(ii)*** *haber desplegado todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado, pues las aseguradoras se encuentran vedadas de alegar reticencia si conocían o podían conocer los hechos que la constituyeron; esto es, si se abstuvieron de verificar la información, habiendo podido hacerlo, mal haría el juez en validar su negligencia; y* ***(iii)*** *demostrar un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición (…) que dio origen a la configuración del riesgo asegurado [como elemento objetivo)".*

Conforme a lo expresado en líneas precedentes, en este caso, encuentra el Despacho que no ha logrado la parte demandada derribar la presunción constitucional y legal de buena fe que cobija a la asegurada, pues, revisada la declaración de asegurabilidad que habría suscrito la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), se advierte en el espacio "*observaciones*" del formato pre impreso, la autorización dada por la suscriptora al asesor para realizar el diligenciamiento de la póliza reclamada, hecho que fue corroborado por el BANCO CAJA SOCIAL, en su contestación al hecho noveno y décimo de la demanda, y los interrogatorios de parte de los Representantes Legales de las entidades demandadas.

Luego entonces, es viable colegir que, quien en últimas realizó el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad fue un tercero distinto a la asegurada, desconociéndose si dicho diligenciamiento se realizó con preeminencia a las instrucciones que eventualmente haya otorgado la asegurada, o si por el contrario, la incorporación de las respuestas al cuestionario con las preguntas, que en sentir de la entidad demandada genera reticencia, se hizo de manera autónoma y sin indagaciones preliminares acerca del estado de salud de la señora GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.).

Siendo lo anterior, al tenor de lo establecido por vía jurisprudencial y conforme al artículo 167 del Código General del Proceso, deber de la parte excepcionante, probar el supuesto de hecho del efecto jurídico pretendido, lo que a todas luces brilló por su ausencia, pues, ni siquiera se trajo a rendir testimonio al asesor que habría diligenciado el formulario en cuestión, al paso que el mismo (formulario) no arroja información alguna con la que se pueda identificar al mismo (asesor).

Bajo este panorama, en criterio de este Despacho no se encuentra demostrada la mala fe endilgada a la asegurada con el fin sacar provecho de dicha omisión con ánimo de viciar el consentimiento de la entidad aseguradora para amparar el riesgo asegurado, pues, no fue arrimado elemento probatorio alguno que permitiese confirmar que la declaración de asegurabilidad se ajustó a las instrucciones de la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.). Luego, queda en velo de duda, si la reticencia, o mejor,

el ocultamiento alegado por la demandada, en verdad vino de la señora García Balanta, o si por el contrario, ésta devino del mismo asesor a quien autorizó aquella a llenar el formulario de solicitud, pues, surge los interrogantes de si el asesor le leería cada una de las preguntas preimpresas a la señora García Balanta?; Si aquel de verdad explicó la importancia de los mismos?; Si la señora García Balanta tuvo o no oportunidad de leer lo que ahí se le preguntaba?, cuando NO fue ella quien diligenció el plurimencionado formulario.

Se agrega a lo anterior, que revisado el documento denominado "… *Políticas de suscripción…*", aportado por COLMENA SEGUROS, en virtud de la prueba decretada oficiosamente por la suscrita, se advierte que en el numeral 2.4.6. de ese documento, se encuentra el acápite "…*Documentos y requisitos de la suscripción…*", en el que se dispone: "… *De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia,* ***el Tomador, el Asegurado y los beneficiarios, deben diligenciar con datos ciertos y reales el formato Colmena presente para tal fin*** *y a suministrar los documentos que se soliciten en el proceso comercial así como anexos, al inicio de la Póliza y a la renovación de la misma…*" (Subrayado y negrilla propio); es decir, quien debe diligenciar el formato de solicitud de la póliza, era, en este caso, la asegurada, y no el asesor, pues, no existe política alguna por parte de la aseguradora que faculte al asesor a pedir autorización para el diligenciamiento de dicho formulario, es más, no existen en esas políticas parámetros establecidos para proceder como lo hizo asesor, y menos aún, existe en ese documento, facultad alguna para que las entidades bancarias destinarias del beneficio y acreedoras de los créditos hipotecarios, procedan a diligenciar dicho formulario, como aquí aconteció con el asesor del Banco Caja Social.

Luego, no podría si quiera establecerse responsabilidad alguna en ese mal diligenciamiento por parte del Banco Caja Social, pues, si bien, fue un asesor suyo el que lo realizó, lo cierto es que el deber de diligencia y cuidado, se predica en estos eventos de la aseguradora, en este caso, de Colmena Seguros, razón por la cual, se despachará favorablemente las excepciones de mérito denominadas "*Relación contractual del Banco Caja Social con la señora ANA LUCILA BANLANTA GARCÍA (Q.E.P.D.) es ajena a la relación aseguraticia adquirida con la aseguradora COLMENA S.A., Inexistencia de Responsabilidad Extra Contractual del demandado BANCO CAJA SOCIAL S.A., Ausencia de solidaridad entre el BANCO CAJA SOCIAL S.A., y la aseguradora COLMENA S.A. respecto de las obligaciones contraídas por señora ANA LUCILA BALANTA GARCÍA (Q.E.P.D.)".*

3.7.4. Ahora, y además de lo ya expuesto, debe advertirse que no observa el Despacho que, la aludida entidad aseguradora , hayan ordenado algún tipo de examen médico, ni exigido a la deudora que allegara uno, con el propósito de establecer el real estado

de salud, a efectos de tener claridad sobre el riesgo asumido y las posibles exclusiones o denominadas preexistencias, máxime, se itera, cuando pudo verificar que la asegurada no realizó en forma personal el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad cuestionada.

Sin contar, que, en todo caso, se trata de una entidad, cuyo rol comercial le exige mayor diligencia y cuidado, ya que su actividad no se circunscribe exclusivamente al otorgamiento de seguros.

En ese orden, se reitera que, pese a que ha de presumirse la buena fe de los contratantes, siendo éste un principio general (artículo 871 del código de comercio); y en este caso, es claro que la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), firmó un documento donde aseguraba que su estado de salud para el momento de la suscripción era normal, pues a la pregunta *¿padece o ha padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como hipotensión arterial o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, le han hecho tratamiento quirúrgico por obesidad?* , respondió con (x) en la casilla (NO), y a la pregunta *¿ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado?,* respondió nuevamente con (x) en la casilla (NO), dichas afirmaciones en manera alguna relevaban a la aseguradora de verificar o auscultar su historia Clínica, como bien lo pudo hacer COLMENA SEGUROS al momento de la reclamación de los demandantes. Luego dicha investigación exhaustiva también pudo realizarla de manera previa, máxime cuando la entidad aseguradora contaba con facultad expresa para consultar su historial médico, y, se itera, el formulario de asegurabilidad fue diligenciado por un tercero (Asesor).

Luego, lo que, sí puede advertirse, es un actuar descuidado por parte del COLMENA SEGUROS a la hora de realizar los trámites tendientes a amparar el crédito hipotecario No. 132208815282 otorgado a la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), al no escudriñar en el tipo de riesgo que estaban asumiendo en el momento de suplir este requisito para la celebración del contrato de mutuo, pero si, anteponer una preexistencia para negar la cobertura y así alegar reticencia una vez ocurrido el siniestro.

3.7.4.- Ahora, y esto sólo a manera propedéutica, si bien es cierto, la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), en efecto padecía de "*…anemia de células falciformes…*" como se corrobora a partir de la historia clínica de la asegurada*;* no es menos cierto que, según se pudo establecer en las declaraciones de la señoras YULI

VANESSA GARCÍA BALANTA y MARISELA RENTERIA ARBOLEDA, dicha afección se encontraba controlada y sin crisis alguna al momento de la suscripción de la póliza de vida grupo deudores No. 4942939, tal y como se constata en la historia clínica del 05 de octubre de 2014, en la que textualmente se indicó *"(...) paciente que presenta enfermedad de células falciformes que está en controles con hematólogo (...)",* por lo cual, se infiere que tal patología no representaba un compromiso del sistema funcional de la demandada al momento de la suscripción de la póliza, y, que según enseña la literatura médica, *"es una enfermedad de por vida.(...),* ***pero existen tratamientos eficaces que pueden reducir los síntomas y prolongar la vida."***[4]*,* es decir, que ésta podría ser controlada a través de medicamentos y hábitos de vida saludable, muestra de ello, es que la señora GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.) no presentó crisis alguna por dicha patología hasta el año 2019, es decir, tres años luego de la data de suscrición de la póliza que nos ocupa (14 de marzo de 2016).

Bajo este panorama, este Despacho declarara el fracaso de las excepciones propuestas por la demandada COLMENA SEGUROS, denominadas: *"nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud, infracción del principio de ubérrima fe, acreditación de la mala fe no es requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro, inexistencia de la obligación a cargo de la aseguradora de practicar o exigir exámenes médicos en la etapa previa, COLMENA SEGUROS tiene la facultad de retener la prima de seguro a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro, condiciones, falta de causa petendi, enriquecimiento sin causa y exclusiones de amparo"* conforme a lo expuesto anteriormente.

5.- Corolario de lo anterior, es que, en esta oportunidad, se encuentran reunidos a satisfacción los presupuestos necesarios para la declaratoria de responsabilidad Civil contractual de COLMENA SEGUROS, sobre el contrato de seguro válidamente celebrado con la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.), cuyo beneficiario es el BANCO CAJA SOCIAL, en virtud del crédito hipotecario No. 0132208815282, quedando pendiente por dilucidar la cuantía de su cobertura, por haber sido propuesta como excepción subsidiaria.

6.1. En este sentido, expuso la demandada COLMENA SEGUROS, que "…*En el evento en que se accedan a las pretensiones de la demanda, la obligación indemnizatoria de la aseguradora está vinculada necesariamente al saldo insoluto de la obligación adquirida con el Banco Caja Social a cargo del deudor, en el cual la prestación debida tiene una magnitud que va aparejada a la extensión del riesgo, entonces cualquier monto adicional*

[4] National Heart, Lung and Blood Institute

ya no es deuda, y bajo ese entendido, no hay intereses asegurable ni siquiera indirecto para el acreedor…"

Entonces, revisado el clausulado de la "…*Póliza matriz vida grupo deudores. Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos hipotecarios o leasing habitacional…*", que fuere aportada por la misma demandada COLMENA SEGUROS, se advierte la cláusula número 10 contentiva del valor asegurado en caso de muerte, que a su tenor literal reza:

"…*Para el amparo de muerte por cualquier causa:* ***Corresponde al saldo insoluto de la deuda que informe al Banco, esto es el capital no pagado, más intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento, adicionado en el valor equivalente a treinta (30) días calendario más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito hipotecario*** *o contrato de leasing habitacional.*

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderá, además, los intereses moratorios *y las primas del Seguro de Vida Grupo Deudores no canceladas por el deudor, y todos los gastos administrativos que se puedan generar a cargo del Banco relacionados con la obligación,* ***incluida cualquier suma que se relacione con la misma operación de crédito hipotecario o*** *contrato de leasing habitacional tales como honorarios jurídicos, comisiones, sobregiros, entre otros…*".

Así las cosas, se ordenará a la entidad aseguradora, de acuerdo a lo estipulado en el contrato de seguro de vida grupo deudores adquirido por la señora ANA LUCILA GARCÍA BALANTA, antes reseñado, que, pague a favor del BANCO CAJA SOCIAL, el saldo insoluto de la deuda que, según la "Relación Histórico de Pagos" del crédito hipotecario No. 0132208815282, que fue aportada el 11 de agosto de 2021, por el Banco Caja Social, asciende a la suma de $57.966.926,52[5], más los intereses corrientes calculados desde el 13 de junio de 2019, fecha del deceso de la asegurada hasta el 13 de julio de 2019, día en que se cumplirían los 30 días calendario luego del fallecimiento de la señora GARCÍA BALANTA (q.e.p.d.), más los intereses de mora y demás gastos relacionados con dicha obligación.

6.6.- En lo relativo a la objeción del juramento estimatorio enunciado en la demanda, el Despacho advierte que no habrá lugar a la condena de que trata el artículo 206 del Código General del Proceso, pues la indemnización invocada fue debidamente acreditada en el plenario a través del estado del crédito y la relación de pagos aportada

[5] Ver carpeta No. 018 del one drive contentivo del expediente con radicación 76001400302720200054900

por la entidad financiera aquí demandada, razón por la cual, se despachará desfavorablemente la excepción de mérito propuesta por el BANCO CAJA SOCIAL denominada "*…falta de la prueba y excesiva estimación de perjuicios solicitados por el demandante…*", así como la objeción al juramento estimatorio elevado por las entidades demandadas.

7.- Finalmente, frente al deber que el asiste a la suscrita Juez de calificar la conducta procesal de las partes, conviene advertir que no hay lugar a calificar de manera negativa las actuaciones desplegadas por demandante y demandadas, pues ambas ejercieron con su derecho de defensa y contradicción, al paso, que comparecieron a las diligencias programadas, cumplimiento con los deberes procesales que les asiste.

8.- En mérito de lo expuesto, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Santiago de Cali, **RESUELVE:**

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de mérito denominadas *"Relación contractual del Banco Caja Social con la señora ANA LUCILA BANLANTA GARCÍA (Q.E.P.D.) es ajena a la relación aseguraticia adquirida con la aseguradora COLMENA S.A.; Inexistencia de Responsabilidad Extra Contractual del demandado BANCO CAJA SOCIAL S.A.; Ausencia de solidaridad entre el BANCO CAJA SOCIAL S.A., y la aseguradora COLMENA S.A. respecto de las obligaciones contraídas por señora ANA LUCILA BALANTA GARCÍA (Q.E.P.D.)…"* elevadas por el BANCO CAJA SOCIAL.

SEGUNDO: DECLARAR NO probadas las excepciones de "*falta de legitimación por activa*; *nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud; infracción del principio de ubérrima fe; acreditación de la mala fe no es requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro; inexistencia de la obligación a cargo de la aseguradora de practicar o exigir exámenes médicos en la etapa previa; COLMENA SEGUROS tiene la facultad de retener la prima de seguro a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro; condiciones, falta de causa petendi, enriquecimiento sin causa y exclusiones de amparo;. y falta de la prueba y excesiva estimación de perjuicios solicitados por el demandante"*, propuestas por COLMENA SEGUROS y el BANCO CAJA SOCIAL, respectivamente, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: En consecuencia, **DECLARAR** responsable civil y contractualmente a la Compañía COLMENA SEGUROS, por el incumplimiento en el pago y reconocimiento del seguro de vida que ampara el riesgo de muerte de la señora ANA LUCILA BALANTA

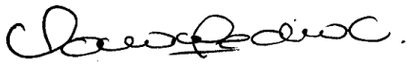
GARCÍA (Q.E.P.D.), constituido a través de la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 34VD-4942939, suscrita el 14 de marzo de 2016.

CUARTO: CONDENAR a **COLMENA SEGUROS**, a pagar a favor del BANCO CAJA SOCIAL, en calidad de beneficiario del 100% de la de la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 34VD-4942939, adquirida por la señora LUCILA BALANTA GARCÍA (Q.E.P.D.), la suma de $57.966.926,52, saldo insoluto del capital correspondiente al crédito hipotecario No. 0132208815282; más los intereses corrientes calculados desde el 13 de junio de 2019, fecha del deceso de la asegurada hasta el 13 de julio de 2019, día en que se cumplirían los 30 días calendario luego del fallecimiento de la señora GARCÍA BALANTA (q.e.p.d.); más los intereses de mora y demás gastos relacionados con dicha obligación.

QUINTO: DECLARAR no prospera la objeción elevada por la parte demandada frente al juramento estimatorio efectuado en la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEXTO: CONDENAR en costas a COLMENA SEGUROS. Liquídense por secretaría teniendo en cuenta como agencias en derecho la suma de $3.000.000

Notifíquese,



LORENA MEDINA COLOMA

JUEZ

JUZGADO 27 CIVIL MUNICIPAL DE CALI

EN ESTADO NO. **021** DE HOY **11 DE FEBRERO DE 2022**. NOTIFICO AUTO ANTERIOR.

GUSTAVO ADOLFO ARCILA RIOS
SECRETARIO

Firmado Por:

Lorena Medina Coloma
Juez
Juzgado Municipal

Civil 027

Cali - Valle Del Cauca

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: **44eb2f70bf79534ed080c8f3ed35ade75e758a00c010c9cf7ac211fadd826e42**

Documento generado en 10/02/2022 04:39:28 PM

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