

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
Bucaramanga, dieciséis de diciembre de dos mil veintiuno

Acorde con lo dispuesto en el artículo 316 del CGP se acepta el desistimiento al recurso de apelación contra el auto del 28 de octubre de 2021, como lo depreca la parte actora en los archivos 60 y 61.

Culminado el trámite de esta primera instancia del *proceso verbal* promovido por el **Flor Isabel Amaya Bautista** contra **Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa**, una vez constatado que no concurren vicios capaces de generar nulidad de lo actuado y que se estructuran los presupuestos procesales esenciales, se procede a dar aplicabilidad al artículo 278 numeral 2 del Código General del Proceso.

I. De la Demanda

1.1. Antecedentes

Afirma que el 19 de julio de 2018 suscribió póliza de seguro de vida grupo deudores con el fin de garantizar el pago de la obligación No. 6004046200347553 adquirida con *Davivienda* por valor de \$186.662.847.96 en caso de muerte, incapacidad o invalidez, riesgo que fue amparado en principio por *Compañía de Seguros Bolívar S. A.* y posteriormente la cobertura fue asumida por *Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa*.

Agrega que Flor Isabel Amaya Bautista fue calificada con pérdida de capacidad laboral de un 97% y el 6 de febrero de 2020 la aseguradora objetó la reclamación argumentando que la asegurada tenía conocimiento del padecimiento de las patologías que dieron origen a la calificación de pérdida de capacidad laboral, antes del mes de noviembre de 2018.

1.2. Pretensiones

Con tales antecedentes depreca que se declare responsable contractualmente a *Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa* por el incumplimiento del contrato de seguro contenido en la póliza de seguro de vida e incapacidad No. 994.000.000.001, consecuencialmente se le condene a pagar la suma de \$186.662.847.96 a favor de *Davivienda* correspondiente al saldo insoluto de la obligación No. 6004046200347553 adquirida por *Flor Isabel Amaya Bautista*, así como las costas.

II. Trámite Procesal

En el auto admisorio¹ se dispuso la notificación a la demandada quien dentro del término legal establecido contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones y formulando las siguientes excepciones de mérito: *Anulabilidad del seguro adquirido por la señora Flor Isabel Amaya Bautista*: Afirma que la demandante actuó en contravía de lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, pues ocultó todas las patologías que le aquejaban (hipotiroidismo, ansiedad y depresión, hipertensión arterial, dislipidemia, gastritis crónica y tinnitus) para obtener con engaño el consentimiento del *Banco Davivienda* para incluirla como asegurada en la póliza de seguro de vida grupo deudores. *Imposibilidad de asegurar los perjuicios derivados de las enfermedades padecidas por la asegurada desde antes del inicio de vigencia del seguro*: Afirma que para el 30 de noviembre de 2018, fecha en que fue desembolsado el crédito No. 6004046200347553 a la accionante, las patologías que motivaron la calificación de PCL eran padecimientos que ya le aquejaban y venían disminuyendo progresivamente las aptitudes para el desempeño de sus labores en la época en que inició el aseguramiento. *Cualquiera otra que determine que la Aseguradora Solidaria de Colombia E. C. no está obligada a atender las peticiones de la demandante*, sin indicar cuáles son las razones fácticas y jurídicas en las que se fundamenta.

Corrido el traslado de rigor, la parte demandante guardó silencio frente a los medios exceptivos.

III. CONSIDERACIONES

Problema Jurídico

El problema jurídico a dilucidar en el presente caso es si ¿la declaración de asegurabilidad suscrita por la demandante el 15 de mayo de 2018 transgrede las disposiciones contenidas en el artículo 1058 del Código

¹ Archivo digital 15, se observa el auto en cita.

de Comercio en cuanto a la declaración del estado del riesgo y por tanto afectan la *póliza seguro de vida grupo deudores* No. 725 – 16 – 994000000001 expedida por Aseguradora Solidaria de Colombia E. C.?

Régimen Jurídico Aplicable al Caso.

El artículo 1036 del Código de Comercio consagra que el ***contrato de seguro*** es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva y que ***debe*** contener los mínimos requisitos enumerados en el artículo 1047 *ibídem*, pudiéndose acordar entre los contratantes condiciones particulares.

Concurren como *partes del contrato de seguro* el *asegurador* y el *tomador* (artículo 1037 C. Cio), siendo plausible que *tomador* y *asegurado* sean la misma persona y otro el *beneficiario*.

Para que nazca a la vida jurídica la obligación de la Compañía de pagar el seguro es necesario que se estructure el siniestro, que no es otra cosa que la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del Código de Comercio), de donde nacen para las partes una serie de obligaciones, siendo la principal para el asegurado o beneficiario, dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro (art. 1075 C. Cio.) y para el asegurador, pagar el siniestro dentro del término estipulado por la ley (art. 1080 *ibídem*).

Si el referido acuerdo de voluntades no contraviene la constitución política y las normas de orden público se erige en ley para las partes según artículos 15, 16 y 1602 del Código Civil. De la misma manera, las estipulaciones acordadas informan en cada caso en particular las obligaciones y derechos de los que conforman la relación jurídico – sustancial.

En el caso particular del *contrato de seguro grupo de deudores*, el acreedor – quien funge como tomador – puede adquirir una póliza “*individual*” o “*de grupo*”, para que la aseguradora, a cambio del pago de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor – quien toma la calidad de asegurado, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor solo hasta el valor del crédito.²

En lo que respecta al *contrato de seguro grupo de deudores* la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha decantado que en ese particular tipo de convención no se cubre el incumplimiento de la obligación crediticia con la entidad financiera, en el entendido de que no se trata de una forma de seguro de crédito porque el riesgo no está constituido por la imposibilidad de obtener el pago ante la muerte o incapacidad permanente del deudor, sino que este contrato de seguro cubre el ***riesgo*** consistente en la *muerte del deudor*, así como su eventual *incapacidad total o permanente*.³

Del caso concreto

1.1. En primer lugar, debe indicarse que ninguno de los medios suasorios fue desconocido en cuanto a su contenido o tachados de falso, por lo tanto, necesario resulta atribuirle mérito probatorio en cuanto a las manifestaciones que emanan de los documentos allegados oportunamente.

Pacífico es el tema de la existencia del contrato de seguro entre las partes del litigio, pues ambas aceptan que se contrató el mismo, así como el clausulado que lo integra, generando su disenso únicamente sobre la cobertura o no del siniestro con causa en la objeción que formuló la aseguradora.

Se encuentra acreditado en grado de certeza al interior de las presentes diligencias que a la señora *Flor Isabel Amaya Bautista* le fue desembolsada el ***30 de noviembre de 2018*** la suma de \$188.000.000 correspondiente al producto denominado leasing habitacional No. 6004046200347553 aprobado por el *Banco Davivienda*, conforme a la certificación expedida por la entidad financiera y que obra en el archivo digital 31 de los anexos de la contestación.

De igual forma obra certeza en punto a que, el *15 de mayo de 2018* la señora *Flor Isabel Amaya Bautista*, mediante formato denominado “*declaración de asegurabilidad seguros de vida grupo Banco Davivienda*” correspondiente a *Seguros Bolívar*, manifestó que su estado de salud era ***normal*** y que no padecía ninguna enfermedad crónica, ni se encontraba en estudio médico por afecciones de salud, según se indica en el documento del archivo digital 22.

² Así lo ha explicado la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en sentencia del 30 de junio de 2011, expediente 1999 – 0019 – 01.

³ Ilustra la materia las sentencias del 28 de mayo de 2015 radicado No. 11001-31-03-031-2000-00253-00 y la SC 4904 – 21 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

También se encuentra establecido en el plenario que inicialmente la cobertura por el riesgo de muerte o incapacidad total y permanente de la deudora fue asumida por la compañía *Seguros Bolívar* y a partir del 1 de abril de 2019 fue trasladada a *Aseguradora Solidaria de Colombia E. C.*, a través de la *póliza seguro de vida en grupo deudores* No. 725 – 16 – 994000000001 tal como se otea en el archivo digital 30 de los anexos de la contestación, además de ser aceptado expresamente por el extremo pasivo en su contestación.

Establecido está también en las diligencias que mediante dictamen rendido por profesional en seguridad y salud en el trabajo – medicina laboral adscrita a la *Fundación Avanzar FOS*, se calificó la pérdida de capacidad laboral de la señora *Flor Isabel Amaya Bautista* en un 97%, con fecha de estructuración *12 de enero de 2020* y con fundamento en las patologías de origen común denominadas *trastorno mixto de ansiedad y depresión, hipotiroidismo y tinnitus* – folios 7 al 10 del archivo digital 02, el cual fue recurrido por la demandante y confirmado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander el 22 de enero de 2020 – folios 11 al 14 del archivo digital 02.

Sentado también se encuentra en el plenario que a través del *Banco Davivienda* la aquí demandante, con fundamento en la calificación de pérdida de capacidad laboral, informó del siniestro ante la *Aseguradora Solidaria de Colombia E. C.* para hacer efectiva la cobertura de la *póliza seguro de vida en grupo deudores* No. 725 – 16 – 994000000001, la cual fue objetada el *6 de febrero de 2020* bajo el argumento de que con fundamento en el historial médico de la señora *Flor Isabel Amaya Bautista* se pudo determinar que las patologías que dieron origen a la referida calificación de pérdida de capacidad laboral, venían siendo padecidas por ella desde *antes* que se produjera el desembolso del crédito No. 6004046200347553, de donde infiere que la asegurada tenía pleno conocimiento de ello y sin embargo dicha circunstancia no fue declarada a la aseguradora, vulnerando el principio de buena fe y transgrediendo lo prescrito en el artículo 1058 del Código de Comercio.

1.2. El artículo 1058 del Código de Comercio consagra la obligación a cargo del tomador / asegurado de declarar de forma sincera, honesta, leal, todos los hechos que determinan el estado actual del riesgo por ser quien cuenta con toda la información al respecto, nadie mejor que el tomador / asegurado para saber cuáles son las reales condiciones del riesgo que quiere amparar, siendo a la vez una situación que es desconocida para la aseguradora por la elemental razón que ella es totalmente ajena, ora extraña, al tomador / asegurado, de ahí que esa información deviene fundamental para que la aseguradora determine si asume o no el riesgo contratado o establezca condiciones más onerosas para el seguro, en tanto que la reticencia del tomador / asegurado produce la nulidad relativa del contrato y puede dar lugar a exonerar de responsabilidad a la aseguradora.

Así mismo, bajo las hipótesis normativas del canon 1158 del Código de Comercio, aun cuando “... *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 infracciones a que su infracción da lugar.*”

1.3. En la cláusula primera numeral 1. 2. 1. 1. de las condiciones generales de la *póliza seguro de vida grupo deudores* – archivo digital 26 -, atinente a la cobertura del amparo de *incapacidad total y permanente*, dispone que “*Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, mediante el presente amparo adicional y previo el pago de la prima correspondiente, asume el riesgo de incapacidad total y permanente, que al ser calificada de acuerdo con los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez (decreto 1507 de 2014, o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez) sea igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad, siempre y cuando el evento generador y la fecha de estructuración de la misma se produzcan dentro de la vigencia de la póliza (...).*” (Resaltado y subrayado por el Despacho).

Más adelante, en el numeral 1. 2. 1. 4. de la misma cláusula – archivo digital 26 -, se estipulan como exclusiones del amparo de *incapacidad total y permanente* las siguientes: **A.** Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente se haya producido con **anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente anexo**; **B.** Cuando la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente anexo; y **C.** Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado. (resaltado por el Despacho).

En lo que atañe a la vigencia de la cobertura, el anexo contentivo de las *condiciones particulares del seguro de vida grupo asociado a los créditos hipotecarios de vivienda y leasing habitacional Banco Davivienda S. A.*, en su numeral 7 estipula que aquella inicia al momento del **desembolso del crédito** –

archivo digital 27, aspecto que por lo demás se reitera en el certificado individual de seguro a nombre de la demandante que obra en el archivo número 25.

1. 4. Teniendo claro que la vigencia del seguro se genera desde el desembolso del crédito, no antes porque ningún *interés asegurable* existe con antelación al desembolso del crédito, así como que tampoco se ha pagado la *prima* del contrato de seguro desde fecha anterior a la vigencia del crédito y por ende tampoco hay un *riesgo* asegurable, entonces, *no* puede entenderse perfeccionado el contrato de seguro desde antes del aludido desembolso por faltar los elementos esenciales propios del contrato de seguro como bien lo disponen los artículos 1045, 1054, 1057, 1066 y 1068 del código de comercio.

Recuérdese que el amparo gira en torno a asegurar el *interés patrimonial* del tomador y del asegurado cuando se produzca el siniestro de la incapacidad total y permanente durante la vigencia del crédito, únicamente, o o del contrato de mutuo que corresponde a la obligación No. 6004046200347553, luego, por el hecho de haberse suscrito el *15 de mayo de 2018* por parte de la señora *Flor Isabel Amaya Bautista* el formato denominado “*declaración de asegurabilidad seguros de vida grupo Banco Davivienda*” no puede afirmarse que el contrato de seguro empezó desde esa época, con mayor razón si en cuenta se tiene que tampoco las partes del contrato de seguro acordaron de forma expresa que la vigencia del seguro tenía una fecha anterior a la del desembolso del crédito.

Sin hesitación alguna se sabe que la pérdida de la capacidad laboral de la demandante en un 97% se hizo el 12 de enero de 2020 y se estableció esa misma fecha como de estructuración de la PCL, según el documento del archivo número 12 folios 6 al 14 que hace parte de los anexos de la demanda, luego, en principio podría afirmarse que el siniestro se produjo en vigencia del contrato de seguro.

De los antecedentes médicos que se plasmaron en el aludido dictamen evidente resulta que se configura una de las causales de exclusión del amparo por incapacidad total y permanente, por cuanto los eventos generadores de la pérdida de la capacidad laboral de la señora *Flor Isabel Amaya Bautista* se produjeron con *anterioridad* a la entrada en vigencia de la prenombrada cobertura y tal circunstancia no fue declarada a la compañía aseguradora que en principio asumió la cobertura – *Seguros Bolívar* –, a través del formato de declaración de asegurabilidad suscrito en fecha *15 de mayo de 2018*, ni a la que ahora funge aquí como demandada, al momento en que le fue trasladada dicha cobertura el *31 de marzo de 2019*, como pasa a explicarse.

Revisada la historia Clínica de la señora *Flor Isabel Amaya Bautista* – archivos digitales 02 y 28 – se logró establecer que venía padeciendo de *hipotiroidismo* desde el año **2008**, pues dicho diagnóstico se remonta el *27 de noviembre* de ese año; los síntomas del *tinnitus*, según lo afirma la misma demandante ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander se empezaron a manifestar en el **año 2014** – folio 12 archivo digital 02, su diagnóstico tuvo lugar el *15 de noviembre de 2018* – folios 4 y 5 archivo digital 02, en tanto que el *desembolso* del crédito se hizo el **30** de noviembre de 2018 como lo certificó el Banco Davivienda en el documento del archivo número 31 de estas diligencias, sin que la aquí demandante hubiese dado noticia de ese diagnóstico a la compañía aseguradora para que se evaluara tal aspecto y determinara si asumía o no el riesgo o cambiaba las condiciones onerosas de la póliza, como se lo impone el artículo 1058 del código de comercio.

También es cierto que los diagnósticos de *trastorno mixto de ansiedad y depresión* que fueron incluidos como factor de pérdida de la capacidad laboral de la demandante sí se produjeron durante la vigencia del contrato de seguro y que *antes* de esa relación contractual la demandante no padecía esas enfermedades, sin embargo, las mismas tienen una *relación causal directa e inmediata* con la condición médica permanente del *tinnitus*, así lo informa la historia médica y la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la demandante, luego, estos diagnósticos están ligados de forma inexorable al *tinnitus* sin que sea posible concluir que son eventos de salud aislados o independientes de aquél.

En ese orden de ideas, se acredita con certeza que la condición de salud preexistente a la entrada en vigencia de la cobertura contenida en la póliza No. 725 – 16 – 994000000001 – *hipotiroidismo y tinnitus* – no fue informado a Seguros Bolívar para el 15 de mayo de 2018 ni tampoco a la *Aseguradora Solidaria de Colombia E. C.* cuando asumió el contrato de seguro y el riesgo respectivo, estructurándose la reticencia del canon 1058 del código de comercio y el incumplimiento de las obligaciones consagradas en las cláusulas *primera* numeral 1. 1. 3 y *decima octava* de las condiciones generales de la *póliza seguro de vida grupo deudores* – archivo digital 26.

Así las cosas, al verificarse el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la demandante adquieren plena vocación de prosperidad las excepciones denominadas “*Anulabilidad del seguro adquirido por la señora Flor Isabel Amaya Bautista*” e “*Imposibilidad de asegurar los perjuicios derivados de las enfermedades padecidas por la asegurada desde antes del inicio de vigencia del seguro*”, formuladas por *Aseguradora Solidaria de Colombia E. C.* y que enervan la totalidad de las pretensiones. Adicionalmente, en los términos del canon 365 del C. G. P., se condenará en costas a la parte demandante.

En mérito de lo expuesto, el *Juez Sexto Civil del Circuito de Bucaramanga, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,*

RESUELVE:

PRIMERO: *Aceptar* el desistimiento del recurso de apelación interpuesto contra el auto de fecha 28 de octubre de 2021 mediante escrito obrante en el archivo digital 61 de las presentes diligencias.

SEGUNDO: *Declarar probadas* las excepciones de mérito denominadas por la *Aseguradora Solidaria de Colombia E. C.* como “*Anulabilidad del seguro adquirido por la señora Flor Isabel Amaya Bautista*” e “*Imposibilidad de asegurar los perjuicios derivados de las enfermedades padecidas por la asegurada desde antes del inicio de vigencia del seguro*”, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: *Negar* las pretensiones formuladas por la demandante *Flor Isabel Amaya Bautista* frente a la demandada *Aseguradora Solidaria de Colombia E. C.*, acorde con lo referido en el segmento considerativo.

CUARTO: *Condenar* en costas a la parte demandante y a favor de la demandada; como agencias en derecho se tasa la suma de \$5.600.000.

NOTIFÍQUESE

Firmado Por:

Edgardo Camacho Alvarez
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 006
Bucaramanga - Santander

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: **ec331b2d09f996804546a868363a271e881b2cc33006a10f56a91d162067f4af**

Documento generado en 16/12/2021 12:13:59 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>