



JUZGADO SEPTIMO CIVIL CIRCUITO

Bucaramanga veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

**SENTENCIA
RADICADO
PROCESO
DEMANDANTE
DEMANDADO**

**SEGUNDA INSTANCIA.
No. 68001.40.03.015.2019-00559-01
VERBAL CONTRATO DE SEGURO
YOLANDA EMILIA DIAZ GARCÍA
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA –BBVA
COLOMBIA S.A.**

Conforme a lo ordenado por La Honorable Corte Suprema de Justicia en providencia de fecha 15 de septiembre de 2021, dentro de la Acción de Tutela adelantada por YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA contra el JUZGADO QUINCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA y JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO, tramite al cual se vinculó al demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., procede este despacho nuevamente e emitir sentencia de segunda instancia dentro del proceso antes referenciado.

Agotado el trámite de esta Instancia con ocasión del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 19 de mayo de 2021 por el Juzgado Quince Civil Municipal de Bucaramanga (s/der) en el proceso verbal declarativo radicado No. 680014003015-2019-00559-00, adelantado por YOLANDA EMILIA DIAZ GARCÍA, actuando por medio de apoderado contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA –BBVA COLOMBIA S.A., no avizorándose vicios que puedan conllevar a anular lo actuado y por concurrir los presupuestos procesales esenciales, se procede a resolver el fondo del asunto, emitiendo sentencia por escrito tal y como lo dispone el Inciso 2 del artículo 14 del Decreto 806 de 2020.

Mediante lista de traslados de fecha 28 de junio de 2021 se dio traslado de los reparos a la parte demandada, conforme lo dispone el inciso 2 del artículo 14 del decreto 806 de 2020.

DE LA CONTROVERSIA.

1. De la Demanda.

En ella se manifiesta los hechos.

Señala que hace aproximadamente 30 años la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA recibió atención médica por el diagnostico de "LINFOMA NO HODKING", logrando la recuperación total de dicha enfermedad.

Que en el año 2016 YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA contrato con el Banco BBVA la obligación crediticia No. 0030333009602334835, respecto de la cual se celebró contrato de seguro de vida, por enfermedad de invalidez, identificado con la póliza No. 0110043. El crédito fue solicitado para el pago de una hipoteca que afectaba la vivienda de la señora DIAZ GARCIA.

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



Que el 17 de agosto de 2016, para la contratación de la póliza, en compañía y con asesoría de la persona del Banco BBVA, la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA diligencio el formulario de declaración de asegurabilidad del seguro de vida, lo cual hizo abajo la firme convicción de que se encontraba en buen estado de salud, dio autorización a BBVA SEGUROS para que consultara su historia clínica. La aseguradora no solicito exámenes médicos para la contratación del seguro.

Posteriormente, la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, presenta una serie de complicaciones de salud que hasta la fecha está en proceso de diagnóstico, a raíz de las cuales ha sufrido una importante afectación en su capacidad de locomoción. Que según los médicos estas dolencias no tienen relación con la enfermedad soportada hace 30 años

El 26 de marzo del año 2018 se le dictamino pérdida de capacidad laboral del 100%, según dictamen del fondo de prestaciones sociales del magisterio, por lo que ha iniciado el trámite para su pensión de invalidez, por lo anterior inicia peticiones para el reclamo del amparo de los seguros de vida de los créditos que había contratado, en atención a que uno de los riesgos que cubre es el de la **Incapacidad Total por pérdida de capacidad laboral del 100%**.

Mediante comunicación escrita fechada 27 de julio de 2018, YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA presento reclamación ante SEGUROS BBVA para que se reconociera el amparo del seguro de vida No. 0110043, contratado el 17 de agosto de 2016, y procediera al pago del crédito No. 0030333009602334835, pues uno de los riesgos que cubre ese seguro es la Incapacidad total por pérdida de capacidad laboral en el porcentaje del 100%.

Que mediante comunicación de fecha 1 de agosto de 2018, SEGUROS BBVA objeto la reclamación presentada, alegando que se incurrió en reticencia por haber omitido declarar hechos relevantes al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida deudores el 17 de agosto de 2016. Específicamente, se aduce que, en la Historia Clínica de la Clínica Foscal, con atención del 29 de octubre de 2013, la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA registro antecedentes patológicos de Linfoma de Burkitt que requirió Quimioterapia.

Que posteriormente la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA presenta ante SEGUROS BBVA solicitud reconsideración a la objeción para proceder aceptar el amparo solicitado.

Refiere que, a raíz de la negación a la solicitud de amparo de la póliza contratada, y en atención a la dificultosa situación económica y de salud, se ha causado mora en las obligaciones del crédito cuyo pago se solicitó en amparo del seguro de vida contratado, cuyos intereses ascendían a la suma de \$3.182.955 según estado de cuenta del 15 de octubre de 2019.

Señala que, en llamada telefónica de marzo de 2019, YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA fue informada por personal de BBVA SEGUROS que para proceder al amparo de la cobertura primero debía pagar la suma de SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000.00) que se encuentran en mora en el respectivo crédito y reportada en las centrales de riesgo.

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



2. CAUSA PETENDI.

Como pretensiones solicita:

Se declare el incumplimiento del contrato de seguro de vida con póliza 0110043, por parte de los accionados BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIAS.A., y BANCO BBVA S.A.

Se declare que, con el incumplimiento injustificado del seguro de vida, los accionados BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA y BANCO BBVA S.A., causaron perjuicios morales a la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA en cuantía de 100 SMLMV (\$82,811.600).

Que se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA S.A. a pagar el seguro de vida a la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, en la suma asegurada, correspondiente a \$ 23.111.329.

Que se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA S.A. a pagar intereses de mora sobre el valor asegurado de \$23.111.329 desde el 27 de julio de 2018 hasta que se haga efectivo el pago, los cuales, para efectos de la estimación de la cuantía, se liquidan hasta la fecha de presentación de este escrito (11 de diciembre de 2019) en la suma provisional de: \$8'551.384.

Que se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA S.A., por concepto de indemnización por perjuicios morales a favor de YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, la suma de 100 SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES al momento de la condena, los cuales se determinan para efectos de la cuantía en la suma provisional de: \$82'811.600.

Que se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA S.A. a pagar, por concepto de daño emergente, los intereses causados sobre la deuda del BANCO BBVA por no haber pagado oportunamente la póliza, desde el 7 de diciembre de 2018 hasta la fecha en que se haga efectivo el pago, los cuales se estiman para efectos de la cuantía, en la suma provisional de \$3'500,000.

Que se condene en costas a los demandados.

3. TRÁMITE DE LA DEMANDA POR EL A QUO Y OPOSICIÓN.

Una vez subsanada la demanda, fue admitida mediante auto de fecha 21 de enero de 2020, y la notificación al demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. se surtió mediante apoderado el día 7 de febrero de 2020 y el demandado BANCO BBVA S.A. mediante apoderado el día 10 de febrero de 2020, quienes contestaron la demanda y propusieron las siguientes excepciones de mérito:

BANCO BBVA.

- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A CARGO DEL BANCO BBVACOLOMBIA S.A.

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



- CARENANCIA ABSOLUTA DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A, PARA CANCELAR LA POLIZA CONTRATADA
- EXCEPCION GENERICA E INNOMINADA

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

- FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA
- NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.
- INEXISTENCIA DE OBLIGACION A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXAMENES MEDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.
- LA ACREDITACION DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- INEXISTENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS.
- IMPROCEDENCIA TOTAL DE LA SOLICITUD DE PERJUICIOS MORALES.
- PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- LA GENERICA O INNOMINADA.

EXCEPCIONES DE MERITO SUBSIDIARIAS

- EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRA EXCEDER EL MAXIMO DEL VALOR ASEGURADO.
- EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACION DE LA COMPANIA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION.

Mediante auto de fecha 11 de enero de 2020, el a/quo cito audiencia del artículo 372 del C.G.P., para el día 3 de marzo de 2021 a la hora de las 9:00 a.m.

El día 3 de marzo de 2021 llevó a cabo la audiencia del artículo 372 del C.G.P., y fijo para el día 19 de mayo de 2021 la audiencia de instrucción y juzgamiento del artículo 373 ibídem.

4.- DECISIÓN DEL A QUO.

Mediante sentencia del 19 de mayo de 2021, el Juzgado cognoscente definió:

“PRIMERO: Declarar probada la excepción de “NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO”, por las razones señaladas en la parte motiva. SEGUNDO: Negar las pretensiones

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



incoadas por la demandante, por las razones señaladas en la parte motiva. TERCERO: Condenar a la demandante al pago de las costas. Liquídense por secretaría. CUARTO: Fijar agencias en derecho a cargo de la parte demandante y a favor de la parte demandada en la suma de \$4.000.000.” La presente sentencia quedó notificada en estrados.”

El apoderado de la parte demandante solicitó adición de la sentencia a la que accedió el despacho por lo que adicionó un numeral quinto a la providencia que quedó así:

“QUINTO: ABSTENERSE DE IMPONER SANCIÓN POR TEMERIDAD a la parte demandada, así como ABSTENERSE DE IMPONER SANCIÓN alguna a los apoderados por el uso de las expresiones utilizadas en las intervenciones que se surtieron ante este despacho”.

5. EL RECURSO DE APELACIÓN.

Oportunamente la parte demandante interpuso recurso de apelación, debidamente sustentado en primera y segunda instancia, cuyos argumentos, se sintetizan así:

Como primer reparo se pregunta ¿si los jueces civiles de la jurisdicción ordinaria de la rama judicial están en la obligación de aplicar las reglas jurisprudenciales establecidas y reiteradas por la Corte Constitucional o si, por el contrario, le es dado al juez civil ignorar completamente los criterios expuestos por la Corte Constitucional y fallar con base en una exclusiva y parcializada interpretación exegética del Código de Comercio?

Indica que, en la demanda, y especialmente, en el traslado de las excepciones que presentó el suscrito, se expuso cómo la Corte Constitucional desde hace más de 10 años viene reiterando la importancia de limitar la actividad contractual del sector financiero y bursátil, para acompañarlo al interés público que conllevan estas actividades

Señala que conforme a la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, para que en sede judicial se convalide el uso de la figura de la reticencia para negar la cobertura de un seguro de vida, el juez debe verificar si la aseguradora:(i) demostró el elemento subjetivo de la reticencia, esto es, la voluntad dolosa del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión evidenciada; (ii) demostró 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) demostró un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición médica que dio origen a la configuración del riesgo asegurado.”

Sobre los fundamentos facticos cuenta que la señora YOLANDA EMILIA DÍAZ GARCÍA es una persona en situación de vulnerabilidad por contar con una pérdida de capacidad laboral del 100%. Que no existió ninguna mala fe por parte de YOLANDA EMILIA al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, que está probado que las demandadas no ofrecieron ningún tipo de asesoría a la

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



señora YOLANDA EMILIA y que la señora YOLANDA EMILIA estaba plenamente confiada en que su estado de salud era idóneo, pues había superado completamente cualquier antecedente médico al momento de adherirse al contrato de seguro., que está probado que no existe un nexo de causalidad entre la omisión en la declaración y la causa de la reclamación. Que está probado que la aseguradora no indagó sobre el estado de asegurabilidad de la señora YOLANDA EMILIA, ni consultó su historia clínica ni le pidió exámenes médicos sino hasta el momento de la reclamación, en síntesis, no reúne ninguno de los requisitos de que trata la jurisprudencia de la Corte Constitucional para alegar la reticencia, no existió mala fe, que existió negligencia por parte de la aseguradora y no existe un nexo causal. No puede perderse de vista la desigualdad que existe entre las partes de este proceso, pues por un lado tenemos a una ciudadana del común, que dedicó su vida a la educación como profesora de inglés en Santander, limitada no solo en su condición física, sino también en su condición económica, y por el otro lado tenemos a una empresa con un gigantesco poderío económico, con una gran infraestructura, que cuenta con asesores y recursos en cantidades exorbitantes frente a los de un simple ciudadano. De igual forma debe considerarse que las demandadas tienen una superioridad en el ejercicio de su actividad comercial, pues establecen las condiciones de sus negocios, siendo que los ciudadanos comunes como YOLANDA EMILIA solo pueden adherirse a las condiciones que les sean impuestas. No puede perderse de vista que SEGUROS DE VIDA BBVA ha sido reprendido directamente y en múltiples ocasiones por parte de la Corte Constitucional, en la cual le ha enrostrado los requisitos que debe observar para alegar la reticencia y que, pese a ello, se mantiene en una postura abusiva, en pleno desacato de las indicaciones que le han sido reiteradas por la Corte Constitucional para el correcto ejercicio de la actividad de interés público que realiza.

Igualmente señala estar inconforme con la sentencia citada por el a/quo para decidir el presente asunto, SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, de la Honorable Corte Suprema de Justicia, por tratarse de fundamentos facticos diferentes a los aquí expuestos.

Arguye que el haber firmado la declaración de asegurabilidad, adhiriéndose a los requisitos que le fueron impuestos, no implica que la señora YOLANDA EMILIA haya entendido las consecuencias de cualquier omisión que realizara.

Que la señora YOLANDA EMILIA omitió un antecedente que no repercute en su salud desde hace más de 30 años, y que no tiene ninguna incidencia en la causa de la reclamación. No existe ningún indicio que permita determinar que la señora YOLANDA EMILIA omitió esa información de mala fe.

Solicita se de aplicación a las reglas jurisprudenciales establecidas por la Corte Constitucional y, con fundamento en ellas, revoque la sentencia de primera instancia.

En escrito que recorrió el traslado de las excepciones, solicitó que se impusiera sanción por temeridad y mala fe contra BBVA SEGUROS DE VIDA SA y sus apoderados, considerando que la entidad y sus apoderados incurrieron en conductas establecidas como temerarias según los numerales 1 y 6 del artículo 79 del CGP. En relación con el numeral 1º la demandada interpuso excepciones manifiestamente carentes de fundamento jurídico, especialmente aquella que se

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



refiere a la absoluta falta de legitimidad en la causa por activa. Considero que el hecho de que la aseguradora pretenda que el asegurado no pueda reclamar la cobertura del seguro es un hecho completamente abusivo y temerario, pues fomenta un estado de cosas en el cual la aseguradora y el banco podrían fácilmente abusar de su posición dominante, así como porque desconoce completamente las decisiones que sobre esta materia se han adoptado desde hace muchos años.

Que en este punto debe considerarse igualmente lo contradictorio que resulta que en sede de tutela BBVA SEGUROS DE VIDA le haya dicho a YOLANDA EMILIA que acudiera a los procesos ordinarios, pero en el proceso ordinario le diga que no tiene derecho a acudir a este medio. De igual forma en relación con el numeral 1º la demandada realiza manifestaciones falsas en la contestación de la demanda, alegando que una sentencia de la Corte Constitucional es la última sentencia proferida por dicha autoridad sobre la materia, pese a que dicha afirmación era falsa y era fácil encontrar múltiples sentencias posteriores sobre la materia. Que no puede admitirse que los litigantes se dirijan por medio de engaños y mentiras a un juez para solicitarle que decida favorablemente a sus intereses aun en contravía de la verdad y la justicia. En relación con el numeral 6º la demandada realiza citas parciales deliberadamente, con la intención de inducir en error al juez, lo que se compagina completamente con la causal de temeridad y mala fe respectiva. En este sentido se citó parcialmente un apartado de la sentencia T-437-14 haciendo ver que dicho apartado contenía la postura de la Corte Constitucional, cuando las consideraciones posteriores a dicho apartado en la sentencia establecen todo lo contrario. Resulta inaudito que nos dirijamos mediante engaños a los jueces, para tratar de inducirlos a error y ganar un proceso mediante mentiras y falsedades.

Finalmente indica que el despacho de primera instancia ignoró estas situaciones, promoviendo estas actuaciones descaradas, malintencionadas y carentes de fundamento jurídico y fáctico al ignorarlas y evitar la sanción. Solicita que se revise esta situación y se revoque también la sentencia en relación con este punto, imponiéndose la sanción que por ley corresponde.

6.- CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

Como se hallan reunidos los presupuestos procesales indispensables para proferir sentencia de mérito y no observándose nulidad en lo actuado, este despacho pasa a resolver lo que en derecho corresponda en este asunto.

De conformidad con el artículo 328 del C.G.P. este despacho pasa a estudiar la inconformidad del único apelante en el presente asunto.

Fundamento legal:

Los hechos y pretensiones de la demanda se originan en un contrato de seguro, que está regulado en el Libro cuarto, Título V, del código de comercio, se trae la noción del contrato de seguro, desarrollada por el Dr Antonio Bohórquez Orduz.¹

“El contrato es aquel por medio del cual una de las partes, el tomador, traslada hacia el patrimonio del otra, la aseguradora, los riesgos que pasan sobre un interés determinado y esta los asume, a cambio de un precio llamado prima”.

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



Noción esta de la cual se desglosan los presupuestos legales de del contrato tales son las partes (artículo 1037), elementos de su esencia (art.1045), el interés asegurable (arts. 1083, C. Cio); el riesgo asegurable (art. 1054); la prima o precio del seguro (art. 1066 y 1067); y la obligación condicional del asegurador (art. 1530, Código Civil); elementos que al no concurrir plenamente y al tenor de lo previsto en el inciso último de la norma en cita, aparejan como consecuencia que el contrato de seguro no producirá efectos, esto es, que resulta ineficaz de pleno derecho y por ende sin necesidad de declaración judicial (art. 897, C. Cio). ⁱⁱ

Conforme a lo establecido en la ley mercantil, el contrato de seguro es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, con elementos esenciales a saber: Interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro, y la obligación condicional del aseguradorⁱⁱⁱ.

Tenemos que el primer reparo del recurrente tiene que ver en razón a la no aplicabilidad de las reglas establecidas por la Corte Constitucional en la línea jurisprudencial respecto a la reticencia en desarrollo del artículo 1058 del código de comercio, sobre la declaración de los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo señaladas por el tomador.

El despacho se permite poner de presente lo replicado por Nuestro Superior Jerárquico acerca de las tesis desarrolladas por la Corte Constitucional de cara al fenómeno jurídico de la reticencia en la Sentencia T- 094/19.

El Honorable Tribunal Superior de Bucaramanga, en providencia de fecha 15 de enero de 2018, M.P. NEYLA TRINIDAD ORTIZ RIBERO Dijo:

“Del otro lado, está la acción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, cuya fuente no se encuentra en el negocio mismo, sino directamente en la ley -art. 1058 C.Cio-, y tiene como finalidad sancionar la inexactitud del tomador en la declaración de asegurabilidad, mediante la anulación del vínculo contractual, lo que a su vez libera al asegurador de la obligación de cumplir con la prestación asegurada. Su titular es, por supuesto, la compañía que expide la póliza, por ser quien ostenta el interés jurídico para alegar la nulidad, como perjudicada directa al haber otorgado su consentimiento en la celebración del contrato con base en una declaración reticente del tomador del seguro. Resulta evidente, entonces, que la acción indemnizatoria y la acción de nulidad por reticencia del tomador, aunque tengan relación directa con el contrato de seguro o con las normas que lo rigen, tienen presupuestos totalmente distintos, al igual que son diferentes los sujetos legitimados para interponerlas, pues sin mucho esfuerzo se advierte que mientras la primera pretende hacer valer lo estipulado en el negocio, la segunda busca, en cambio, anularlo como sanción al incumplimiento del tomador del seguro de su especial obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que configuran el estado de riesgo que la compañía de seguros pretende asumir, con el propósito de que esta pueda conocer su verdadera extensión y, con base en ello otorgar válidamente su consentimiento en la celebración del contrato'. Por tal razón, si se incurre en reticencia, y esta es de tal magnitud que de haber conocido el asegurador el verdadero estado del riesgo no hubiera contratado el seguro, nace para la compañía el derecho de solicitar a la jurisdicción la declaratoria de la nulidad relativa del contrato, junto con la retención de la prima pagada, a título de pena; sin embargo, las acciones derivadas del contrato de seguros deben ejercerse dentro

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



del término señalado por el legislador, con el fin de no permitir una sujeción indefinida del sujeto pasivo de un derecho frente a quien puede hacerlo exigible, pues en tal caso la inactividad prolongada del Interesado se interpreta como abandono de tal derecho”

En la anterior providencia de cita la sentencia de Casación Civil del 2 de agosto de 2001 exp. 6146 que dijo:

“Al respecto, ha puntualizado la Corte Suprema de Justicia; "La declaración de asegurabilidad debe contener una información fidedigna, amén de veraz y oportuna, como quiera que, en función suya, preponderantemente, el asegurador expresará su voluntad de establecer una relación contractual con el sujeto que, en la etapa precedente: la precontractual, fungió en calidad de candidato a tomador del seguro -llamado en algunos círculos asegurando, por su potencialidad-. Ello explica empleo de la expresiva y dicente locución: "sinceramente", inmersa en el primer inciso del artículo 1058 del Código de Comercio, relativa al deber -o carga- de declarar, que sirve para ilustrar el justiciero deseo que le asiste al legislador, consistente en que el asegurando, con responsabilidad y solvencia, asuma tan revelador compromiso, base fundamental del asentimiento del asegurador, quien ha depositado su confianza en su contratante. Referencia a la buena fe contractual." (Sentencia Cas. Civ. de 2 de agosto de 2001. exp. 6146).

“El deber de suministrar información completa y veraz adquiere mayor relevancia cuando se trata del estado de salud del asegurado, por cuanto es un asunto que atañe a su esfera privada. En tal sentido ha dicho la Corte: "De ahí que si sobre su salud, se supone que el asegurado lo sabe todo, no así la aseguradora, es indudable que aquel se convierte en fuente principal y privilegiada, aunque no única, de la información, razón por la cual, en la formación del contrato de seguro, se encuentra compelido a obrar con el máximo de transparencia posible CSJ. Sala de Casación Civil, sentencia de 13 febrero de 2008, exp. 2004-00037-01”.

En sentencia T-094/19 Corte Constitucional, reseña:

“Por otro lado, en los contratos de seguros la buena fe resulta preponderante, lo que implica el deber de que las partes declaren de manera exacta y precisa las condiciones y circunstancias bajo las cuales constituyen el riesgo y la póliza¹.

Al respecto, en la Sentencia T-660 de 2017 se indicó que: “(...) *dicha buena fe se manifiesta cuando el tomador (asegurado) se allana a contratar un seguro y declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información se determine por la aseguradora si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar (...)*”.

Precisamente, por las características del contrato de seguro resulta trascendental que el tomador cumpla con la obligación de hacer una declaración veraz del estado real de riesgo, en aras de proteger la naturaleza aleatoria de este tipo de negocios. Así lo ha manifestado también la Sala de Casación Civil, entre otras, en Sentencia del 1 de septiembre de 2010², al indicar que: “(...) *esta modalidad negocial supone*

¹ Dicho deber tiene origen constitucional en el artículo 83 de la Carta, pero además, ha sido reconocido por la jurisprudencia constitucional, entre otras, en las Sentencias T-309A de 2013, T-609 de 2016 y T-660 de 2017.

² Radicado No. 05001-3103-001-2003-00400-01.



que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca”.

A partir de lo anterior, cuando el tomador ha incurrido en inexactitudes en la información entregada al momento de realizar el contrato, puede generar distorsiones relacionadas con el estado de riesgo que atentarían contra la naturaleza del contrato y el principio de buena fe que lo caracterizan, por lo que de comprobarse el obrar de mala fe por parte del tomador, se configura el fenómeno de reticencia previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, y que consiste en la inexactitud en que incurre el tomador del seguro sobre hechos o circunstancias que impliquen una agravación objetiva del estado de riesgo, que de haber sido conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de fijar el contrato o advertido para celebrar uno con cláusulas más onerosas. Su configuración genera nulidad relativa del contrato.

En ese sentido, las aseguradoras tienen la obligación de demostrar el nexo de causalidad entre la información omitida y el siniestro, por un lado, evidenciando la mala fe del tomador al ocultar cierta información, y por el otro, acreditando la existencia de una “*efectiva relación causal*”³ –inescindible- entre la inexactitud y el siniestro acaecido⁴

De lo precitado se advierte unidad de criterio Jurisprudencial respecto a las causas del fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro, con claridad tanto la Corte Suprema de Justicia, como la Corte Constitucional han señalado que el contrato de seguro regido por el Código de Comercio, en caso que el tomador declare inexactitudes al momento de la celebración, se configura la reticencia de que trata el artículo 1058 del Código de Comercio, pues nótese que en la providencia antes citadas la misma Corte Constitucional, cita apartes de decisiones proferidas por la Honorable Corte Suprema de Justicia respecto al tema que aquí nos convoca.

Con el anterior norte ha de señalarse, que de acuerdo los antecedentes citados habrán de determinarse si dentro del presente asunto se configura el fenómeno jurídico de la reticencia.

Señala en los reparos el apoderado de la parte actora que la aseguradora, no indago sobre el estado de asegurabilidad de la demandante ni consulto su historia clínica, no pidió exámenes médicos hasta el momento de la reclamación, con fundamento a la disposición de legal y las reglas y sub-reglas jurisprudenciales se colige que si el tomador incurre en inexactitudes en la información entregada al momento de formalizar el contrato que generen distorsiones relacionadas con el estado de riesgo, atentan contra la naturaleza del contrato y quebranta el principio de buena fe que lo cimienta, en el genitor de demanda se expresa que “hace aproximadamente 30 años la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA recibió atención médica por el diagnostico de "UNFOMANOHODKING", ahora para el año 2016 YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, pacto contrato de mutuo con el Banco

³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-660 de 2017.

⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-282 de 2016.



BBVA, materializada obligación crediticia No. 0030333009602334835, y a su vez se celebró contrato de seguro de vida, por enfermedad e invalidez, por lo que la aseguradora genera la póliza No.0110043, con posterioridad a estas situaciones de hecho, la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, presente una serie de complicaciones de salud que hasta la fecha están en proceso de diagnóstico, a raíz de las cuales ha sufrido una importante afectación en su capacidad de locomoción, para la fecha del 26 de marzo de 2018 se determinó pérdida de capacidad laboral en un porcentaje de 100%, de conformidad a Dictamen para los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio con ejecutoria de fecha 27 de julio de 2018, razón por la cual la demandante en fecha 17 de agosto de 2016 presentó reclamación SEGUROS BBVA para que se reconociera el amparo del seguro de vida contratado y se cumpliera el pago del crédito No.0030333009602334835, pues uno de los riesgos que cubre es precisamente la Incapacidad Total por pérdida de capacidad laboral en el porcentaje del 100%, es así que en comunicación fechada al 1 de agosto de 2018, SEGUROS BBVA objeta la reclamación presentada, fundamentando en la reticencia por haber omitido declarar hechos relevantes al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida deudores suscrita el 17 de agosto de 2016, teniendo la Historia Clínica de la Clínica Foscal, el 29 de octubre de 2013 que en la atención de servicios de salud dados a la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, registro antecedentes patológicos de Linfoma de Burkitt que requirió Quimioterapia.

SE VALORAN LAS PRUEBAS ALLEGADAS AL PRESENTE ASUNTO:

Certificado individual de seguro de fecha 17 de agosto de 2016, en el cual no se reportó ningún antecedente médico, según se observa en el referido certificado visto a folio 21 del cuaderno digital.

Certificación del BANCO BBVA sobre la existencia de la póliza de Seguro Vida Deudor No.022050001595055, por valor de \$23.111.329.04. (ver folio 22 exp digital)

Concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral expedido por la fundación avanzar FOS. (ver folio 23-32 exp. Digital)

Formato de presentación de indemnizaciones. (ver folio 33 exp. Digital)

Objeción reclamación seguros BBVA. (ver folio 34- 35 exp. Digital)

Igualmente se allega copia de la historia clínica de YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, que, si bien no está en orden cronológico, se extrae de las acotaciones generales de información que desde el 21/05/2010 hasta el año 2018 se registra como antecedentes patológicos "linfoma de burking" requirió quimioterapia y Linfoma de hodking- requirió quimioterapia- en la historia clínica del 21/03/2017 hasta el 20/10/2017, luego continua con "linfoma de burking, hasta el año 2018.

Ahora para el momento en que se estipuló el contrato de seguro de vida - póliza No. 0110043 el día 17 de agosto de 2016, la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, en su historia clínica se menciona en la información general el antecedente patológico, como se registra en la historia clínica corresponde a un antecedente no a un diagnóstico efectivo en la consulta de la demandante.

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



Del artículo 1058 del Código de comercio, deriva un acto propio a cargo del tomador en el acontecimiento de la declaración sincera de los hechos o circunstancias determinantes del estado del riesgo consignado en el cuestionario que le proponga el asegurador, ahora de cara la inadvertencia de los hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo supuesto que se presenta con posterioridad se contrapone a la teoría que no es solo conjeturarlo para fundar la figura de la reticencia, corresponde al asegurador la carga de la prueba del nexo causal sobre el efecto en la acrecimiento intrínseco con el hecho real sobreviniente a la declaración de estado de salud del tomador.

Pasa el despacho a pronunciarse sobre el nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición médica que dio origen a la configuración del riesgo asegurado, con el fin de establecer si la patología que se omitió relacionar en el formato de asegurabilidad tuvo incidencia en la causa de la reclamación, debiéndose acreditar la existencia de una efectiva relación causa inescindible entre la inexactitud y el siniestro sobrevenido.

Según los fundamentos facticos la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, recibió atención médica por el diagnóstico de "LINFOMA NO HODKING", hace aproximadamente 30 años., señalando que desde que finalizó su tratamiento no ha presentado otra situación de salud similar con relación a ese diagnóstico, se evidencia que posterior al año 2016 presenta circunstancias patológicas registradas en la historia clínica señalando que se encuentra en análisis y estudios para el diagnóstico, condiciones de salud que llevan a la pérdida de locomoción, condiciones de salud que no guardan ninguna relación con la patología diagnosticada y tratada hace 30 años.

Se encuentra probado que el 26 de marzo de 2018, se determinó pérdida de la capacidad laboral en un 100% por medio de Dictamen para los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

El demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., al momento de contestar la demanda propone la excepción de "NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETISENCIA DEL ASEGURADO", bajo el argumento que la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA fue reticente al momento de solicitar su aseguramiento, por cuanto omitió declarar el estado de riesgo, no informo sus padecimientos de salud presentes y pasados que alteraron el riesgo asegurado, como lo era el linfoma que es anterior a la vinculación del contrato de seguro de acuerdo a la historia clínica.

En el dictamen de pérdida de capacidad laboral de fecha 26 de marzo de 2018, en el acápite sustentación y observaciones se prescribe: *"paciente con leucoencefalopatía vascular, dificultad marcada para la marcha, asociada a trastorno mixto de ansiedad y depresión, no control de esfínteres por lo que se califica por el decreto 1655 de 2015 procedimiento"* Calificación de origen laboral-

Circunstancias descritas que origina la PCL, la cual no sugiere que sea igual o que describa relación alguna con la patología informada en la historia clínica de YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, denominada "LINFOMA NO HODKING, que padeció hace 30 años, como lo argumenta el demandado BBVA SEGUROS DE

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



VIDA COLOMBIA S.A., acontecimiento que le impone la carga de probar la efectiva relación causal inescindible entre la inexactitud y las causas del siniestro que constituyen las circunstancias predeterminadas y reticentes.

Frente al tema en cuestión en la sentencia de tutela de fecha 16 de septiembre de 2021, la Honorable Corte Suprema de Justicia señaló:

“En tal sentido, en la sentencia T-282 de 2016 se dijo:

“En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador (...).”

“22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

“El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

*23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene **una doble carga**: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición (negritas del texto original y subrayas de la Sala)⁵ (se resaltó - CSJ STC5953-2021, 26 may., rad. 2021-00092-01).*

Revisado el presente proceso se tiene no interviene medio de convicción a través del cual el demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., demuestre la objetividad del nexo causal entre las patologías que originaron la pérdida de capacidad de la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA y la patología de "LINFOMA NO HODKING", pues la anotación referida en la historia clínica de fecha

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la página de la rama judicial](#)



21 de mayo de 2010, tantas veces señalada por el demandado, solo refiere un antecedente patológico, que no se encuentra relacionada en las conclusiones del dictamen de pérdida de capacidad laboral de la demandante, pues allí se señala los diagnósticos de Leucoencefalopatía vascular, dificultad marcada para la marcha, asociado a trastorno mixto de ansiedad y depresión, no control de esfínteres, concluyente de la calificación del 100% que decretan la pérdida de la capacidad laboral (PCL), estado de invalidez que conlleva a una incapacidad total y permanente sobreviniente a la asegurada en los términos del contrato de seguro.

En palabras del recurrente la aseguradora no asesoro a la señora YOLANDA EMILIA al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, no obstante, ella estaba plenamente confiada en que su estado de salud era de bienestar, argumento del cual se presume la buena fe de YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, correspondiendo a la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. desvirtuar la presunción de buena fe que cobija a la tomadora.

Señala el recurrente que la aseguradora no indagó sobre el estado de asegurabilidad de la señora YOLANDA EMILIA, ni consultó su historia clínica ni le pidió exámenes médicos, hasta el momento de la reclamación, frente a este reparo se acoge lo estipulado por la Corte Constitucional en el precedente citado *“dicha buena fe se manifiesta cuando el tomador (asegurado) se allana a contratar un seguro y declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente”*, es decir se presume la buena fe del tomador al momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad sobre su estado de salud.

Igualmente señala el recurrente que el despacho de primera instancia consideró que la señora YOLANDA EMILIA y los demandados están en una situación de igualdad, desconociendo la evidente posición de superioridad que ostentan las demandadas, quienes no solo tienen mayores recursos sino además imponen las condiciones de sus negocios., le asiste razón al recurrente en razón a que son las aseguradoras quienes imponen sus condiciones en la relación contractual, así se indica en el precedente antes descrito, pues son contratos de adhesión y el asegurado al suscribir el contrato de seguro acepta las condiciones plasmadas por la aseguradora.

Por las anteriores consideraciones habrá de negarse la excepción propuesta por la parte demandada que denomino: “NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETISENCIA DEL ASEGURADO”

El segundo reparo tiene que ver con la INDEBIDA VALORACIÓN DE LA TEMERIDAD Y MALA FE DE LA DEMANDADA BBVA SEGUROS DE VIDA.

Argumenta el censor que mediante el escrito que recorrió el traslado de las excepciones solicitó se impusiera sanción por temeridad y mala fe contra BBVA SEGUROS DE VIDA SA y sus apoderados, considerando que incurrieron en conductas establecidas como temerarias según los numerales 1 y 6 del artículo 79 del CGP.



Con relación con el numeral 1º la demandada señala que interpuso excepciones manifiestamente carentes de fundamento jurídico, especialmente aquella que se refiere a la absoluta falta de legitimidad en la causa por activa.

Considera el recurrente que el hecho de que la aseguradora pretenda que el asegurado no pueda reclamar la cobertura del seguro es un hecho completamente abusivo y temerario, pues fomenta un estado de cosas en el cual la aseguradora y el banco podrían fácilmente abusar de su posición dominante, así como porque desconoce completamente las decisiones que sobre esta materia se han adoptado desde hace muchos años.

Arguye que debe considerarse lo contradictorio que resulta que en sede de tutela BBVA SEGUROS DE VIDA le haya dicho a YOLANDA EMILIA que acudiera a los procesos ordinarios, pero en el proceso ordinario le diga que no tiene derecho a acudir a este medio.

De igual forma en relación con el numeral 1º la demandada realiza manifestaciones falsas en la contestación de la demanda, alegando que una sentencia de la Corte Constitucional es la última sentencia proferida por dicha autoridad sobre la materia, pese a que dicha afirmación era falsa y era fácil encontrar múltiples sentencias posteriores sobre la materia.

Para el despacho las inconformidades expuestas por el apoderado recurrente no configuran actos de temeridad por parte del demandado BBVA SEGUROS DE VIDA, en razón a que estas se presentan en el ejercicio del derecho de defensa y contradicción, pilares fundantes del debido proceso que legitiman al demandado para ejercer las actuaciones procesales previstas en la ley, como proponer las excepciones que considere al momento de contestar demanda, que para el caso bajo estudio corresponde a excepciones mérito o innominadas pro cuanto la ley no le atribuye una enunciación taxativa, es así que al juez de conocimiento le corresponde decidir en el momento procesal debido, presentar excepciones no constituyen actos de temeridad procesal, teniendo en cuenta que se considera temeraria la acción desleal, desmedida e irrazonable de alguna de las partes, para el caso las gestión procesal del demandado se encuentran determinadas por la ley procesal.

Tampoco se acogen las argumentaciones frente a que la aseguradora le haya manifestado a la aquí demandante en sede de tutela que acudiera al proceso ordinario para dirimir el conflicto y dentro del presente proceso no se reconoció el derecho y respecto a las citas de referencia a la Corte Constitucional en cuanto a que era la última en materia respecto al presente caso y existir otras más. En relación con el numeral 6º, señala que la demandada realiza citas parciales deliberadamente, con la intención de inducir en error al juez, lo que se compagina completamente con la causal de temeridad y mala fe. Indica que se citó parcialmente un apartado de la sentencia T-437-14 haciendo ver que dicho apartado contenía la postura de la Corte Constitucional, cuando las consideraciones posteriores a dicho apartado en la sentencia establecen todo lo contrario.

Respecto a este punto el recurrente no determina concluyentemente en los reparos donde se constata la mala interpretación del apoderado del demandado BBVA SEGUROS DE VIDA, y tampoco señala cual fue la postura de la Corte en dicha

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



providencia, en aras de que este despacho entre a estudiar lo alegado por el recurrente, pues solo hace la enunciación, razón por la cual no está llamada a prosperar la sanción por temeridad al demandado.

Ahora, pasa el despacho a pronunciarse frente a las demás excepciones propuestas por BBVA SEGUROS DE VIDA, y BANCO BBVA en razón a la no prosperidad de la excepción “NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETISENCIA DEL ASEGURADO”

EXCEPCIONES BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA

Se argumenta que el contrato de seguro Vida Grupo Deudores figura como tomados y beneficiario del mismo BANCO BBVA, así se evidencia en el certificado individual de seguro que se aporta en la contestación de demanda, como la demandante no es beneficiaria de la póliza de seguro no se encuentra legitimada en la causa para reclamar las prestaciones que se derivan del contrato, el único legitimado para exigir el cumplimiento del contrato de seguro es quien ostenta la calidad de beneficiario del mismo, es decir la entidad bancaria.

Al respecto debe precisar, en el contrato de seguros por cuenta de un tercero o por cuenta ajena, en el cual sea tomador el deudor de una entidad crediticia, estableciendo a su acreedor como beneficiario, para garantizar la prenda general de su acreedor, o que la entidad crediticia sea la tomadora y beneficiaria y el asegurado su deudor, tanto la entidad crediticia como el deudor estarían legitimados en la causa para reclamar por vía judicial la indemnización a que tienen derecho si se materializa el riesgo, toda vez que en este tipo de contratos de seguro es factible jurídicamente la concurrencia de intereses asegurables, que como se ha dicho, es el elemento esencial para determinar el derecho a reclamar por vía judicial, y en este sentido, tanto el deudor tiene interés asegurable al ser el propietario del bien asegurado que sufriría la pérdida patrimonial ante la ocurrencia del siniestro, como el beneficiario de la entidad crediticia, al ser el bien asegurado su garantía real frente al crédito que tiene a favor, por lo que se vería afectado su patrimonio al ponerse en riesgo el pago de la acreencia, así las cosas, tomador, asegurado y beneficiario tienen interés legítimo en la celebración del contrato de seguros por cuenta ajena, posición repetida por vía jurisprudencial y doctrinaria.

Por regla general, con base en el Artículo 1066 del Código de Comercio, el pago de la prima está a cargo del tomador, no obstante, es posible que, siendo el tomador una entidad crediticia, y el asegurado, su deudor, el primero le traslade el pago de la prima al segundo, mediante el contrato de mutuo con garantía, en virtud del cual se constituyó la póliza de daños.

Siendo el tomador el acreedor, y en el evento en que el acreedor pierda interés en perseguir la indemnización bien sea directamente a través de reclamación a la aseguradora o por vía judicial, el asegurado deudor estará legitimado en la causa para reclamar o interponer la demanda ante juez, toda vez que el deudor es titular del interés asegurable frente al contrato de seguros. Es posible, entonces, afirmar, incluso, que cuando el deudor pague la totalidad del crédito, desaparecería el interés asegurable del acreedor, por lo tanto, el único legitimado en la causa para

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



actuar judicialmente en contra de la aseguradora sería el deudor asegurado; de lo contrario, se desfiguraría el interés asegurable, elemento esencial para determinar la legitimación, ya que al acreedor le incumbe el seguro porque garantiza su crédito. Una vez pagado totalmente este, desaparece su interés; una posición contraria que admita una legitimación en la causa sin interés asegurable desnaturalizaría el carácter puramente indemnizatorio que tienen los seguros de daño, es decir, solo está legitimado quien, al realizarse el siniestro, vea su patrimonio afectado, y una vez pagado el crédito, el acreedor no se encuentra en esta circunstancia si se materializa el riesgo.

“Cuyo patrimonio puede resultar afectado por la realización del siniestro” y “como titular del interés asegurable”, así lo sostiene en la obra de los negocios jurídicos en el Derecho privado Colombiano, el Dr. Antonio Bohórquez Orduz.^{iv}

“Dicho lo anterior, resulta tanto más comprensible que se legitime a partir de la causa próxima que supone, por un lado la negativa de la aseguradora de pagar el saldo de la obligación mutua a cargo del deudor, y en segundo lugar el abandono de la acción por parte del tomador y acreedor suyo tendente a saldar la obligación pendiente de pago, obligándole así a enfrentarse a él en un plano de desigualdad en que difícilmente podrá resistirse a la pretensión natural a la ejecución que además hará efectiva la garantía real primeramente ofrecida al convenir el mutuo”.

Frente al tema el despacho pone de presente lo decidido en providencia de fecha 9 de febrero de 2016 por la Honorable Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil, MP. MARGARITA CABELLO BLANCO.

“4.3.- Ciertamente es que el «asegurado deudor» en tratándose de «seguros de vida grupo deudores» está facultado para pedirle a la entidad garante el cumplimiento del contrato, esto es, que pague lo que debe y a quien corresponde.

Frente al tema, esta Corporación sostuvo que:

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, agrégase, 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, esto es, a la Caja, cual resultó ordenándolo el tribunal. Interés de sobra tiene en ello. Si la Caja halló gratuitamente quién le asegurara que a la muerte del deudor tenía derecho a un monto igual al saldo insoluto de la deuda, y si para así ponerse a cubierto de eventuales pérdidas acudió a que su deudor pagase por ello (las primas del seguro), la viuda puede elevar su voz, precisamente porque la función económico-jurídica del seguro ha sido puesta en vilo ante la paciencia, aquiescencia, pasividad o tolerancia de la Caja. Dicha actitud causa de rebote un perjuicio en el patrimonio del causante y a su turno en el de la herencia y sociedad conyugal. Perfectamente dirá la viuda que los seguros, y más lo que le han costado, son para eso, para cumplirse, porque esa es su función normal y corriente; que para algo ha de servir el seguro. Cuando el seguro disputado en este juicio se contrató, es verdad meridiana que el deudor, tanto o más que el propio Banco prestamista, está interesadísimo y hasta muy confiado en las proyecciones económicas que tal

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la página de la rama judicial](#)



seguro reflejaría en su órbita patrimonial, y acaso fue por ello que decidió pasar por la condición de pagar, de buen grado o no, la prima a la aseguradora que, de ordinario, dicho sea de ocasión, le señala el mismo Banco. Difícil imaginar interés más fúlgido. Mandarle que no despegue sus labios porque no es parte en el seguro, o porque el Banco, que sí es parte, puede obrar a su antojo, resulta una orden desproporcionada e inicua. Oírla, pues, parece lo más sensato y de elemental justicia. Su clamor no es otro que éste: el pago a mi acreedor, al propio tiempo me libera; ordénenle, por consiguiente, que cumpla (SCJ SCC 28 jul. 2005, rad. 1999-00449-01, reiterado en SC 15 dic. 2008, rad. 2001-01021-01).

4.4.- Y es que, revisada la demanda con que se promovió la declaratoria judicial, cuya frustración motivó la protección constitucional, puede inferirse sin temor a dudas que la actora no pidió para sí el desembolso del valor que le correspondía asumir a la aseguradora. En una interpretación apropiada del libelo debió haberse concluido que la asegurada no pretendía asumir la condición de beneficiaria, pues, no la ostentaba.

Los anteriores razonamientos reafirman el hecho sexto del escrito de demanda en el cual se refiere: «*al solicitarle por intermedio del banco BBVA Colombia S.A. [...] a la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. el pago por concepto del riesgo pactado en la póliza por invalidez o incapacidad permanente, que cubre la obligación crediticia por el saldo adeudado de SESENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS \$68'000.000.00 M/cte. Se negó a cancelarlo*», exposición fáctica que devela que la petición de cumplimiento se realiza en favor de la entidad bancaria acreedora, más no que por el ejercicio de la acción se atribuya la condición de beneficiaria”

Teniendo en cuenta el anterior precedente jurisprudencial habrá de negarse la excepción de falta de legitimación en la causa por activa, “*el asegurado -deudor- en tratándose de «seguros de vida grupo deudores» está facultado para pedirle a la entidad garante el cumplimiento del contrato, esto es, que pague lo que debe y a quien corresponde.*”

EXCEPCION INEXISTENCIA DE OBLIGACION A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXAMENES MEDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL

Señala el excepcionante que la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C. Co, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co.

Indica que la norma es clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Citas apartes jurisprudenciales de la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia e indica que es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que estas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Frente al tema puesto en cuestión La Honorable Corte Constitucional en T027/19 reitera:

“La jurisprudencia de la Corte ha sostenido que el asegurador, al ser quien ostenta la posición dominante y quien define las condiciones del contrato de seguro, está sujeta a unos deberes mayores^[224].

“64. El primero de ellos consiste en la carga que tiene la aseguradora de estipular en el texto de la póliza, en forma clara y expresa, las condiciones generales en donde se incluyan todos los elementos de la esencia del contrato y los que se consideren convenientes para determinar el riesgo asegurable, de forma tal que si se excluye alguna cobertura, ésta deberá ser determinable para que, en forma posterior, la entidad aseguradora no pueda alegar en su favor las ambigüedades o vacíos del texto elaborado por ella^[225].

“65. El segundo –consecuencia del primero– es el deber de aplicar la interpretación *pro consumatore*, es decir, que en casos en los cuales se verifique la existencia de cláusulas ambiguas o vagas, éstas deberán interpretarse a favor del usuario, en virtud del artículo 83 de la Constitución y del artículo 1624 inciso 2 del Código Civil.

66. El tercer deber consiste en desplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud –en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados^[226] y no simples declaraciones generales–; b) **solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y;** c) **en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado**^[227].

Se tiene que la aseguradora tiene contingencias predominantes entre las cuales esta, realizar exámenes médicos en la etapa precontractual para corroborar lo declarado por el tomador, razón por la cual no prospera la excepción denominada “INEXISTENCIA DE OBLIGACION A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXAMENES MEDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL”

LA CUARTA EXCEPCION PROPUESTA por la ASEGURADORA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. es: “LA ACREDITACION DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO” ya en líneas anteriores se señaló con base en la sentencia T-282/16 que quien debía probar la mala fe de la señora YOLANDA

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



EMILIA DIAZ GARCIA era la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y no lo hizo., razón por la cual no prospera esta excepción.

QUINTA EXCEPCION: “BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TIULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO” esta excepción no está llamada a prosperar en razón a que el fenómeno jurídico de la reticencia no sale avante en la presente acción.

EXCEPCION VI “INEXISTENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS” al momento de tasar los perjuicios se decidirá sobre esta excepción.

EXCEPCION VII “INEXISTENCIA TOTAL DE LOS PERJUICIOS MORALES” igualmente al momento de tasar los perjuicios se decidirá sobre los perjuicios morales anticipando que está llamada a prosperar.

EXCEPCION VIII “PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO” cita el excepcionante el artículo 1081 del código de comercio, y señala que en caso de acreditarse un tiempo mayor a los dos (2) años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, se de aplicación al fenómeno jurídico de la prescripción.

En el presente caso la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, tuvo conocimiento del hecho que genero la reclamación el día 26 de marzo de 2018, (pérdida de capacidad laboral del 100%) momento a partir del cual debería contarse el término de prescripción y la demanda se presentó la demanda en fecha **11 de diciembre de 2019**, habiendo transcurrido 1 año, 8 meses y 11 días, resulta claro que el término de **dos (2) años** para la prescripción no había transcurrido, razón por la cual se niega la excepción de prescripción.

Respecto a la excepción genérica, el despacho no observa excepción alguna que de oficio deba declarar probada.

Al no prosperar las excepciones propuestas por el demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., habrá de declararse el incumplimiento del contrato de seguro de vida con póliza 0110043, por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Pasa el despacho a pronunciarse respecto de las excepciones de mérito propuestas por el banco BBVA

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A CARGO DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

CARENCIA ABSOLUTA DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. PARA CANCELAR LA POLIZA CONTRATADA.

Señala que el banco era tomador y beneficiario de la póliza contratada por la demandante con la compañía aseguradora, que es una persona jurídica distinta al banco, el cual no intervino en la decisión de la compañía aseguradora frente al reclamo del siniestro.

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



Estas excepciones están llamadas a prosperar en razón a que al ser el banco el tomador y beneficiario de la póliza contratada, no tiene responsabilidad frente al pago del riesgo asegurado, pues esta esté recae sobre la aseguradora, quien es la entidad que asume los riesgos y el tomador es quien transfiere los riesgos a la aseguradora.

DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

Pretende se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. a pagar el seguro de vida por la suma de \$23.111.329 más los intereses de mora desde el 27 de julio de 2018 hasta el día del pago total.

El artículo 1080 del código señala: “El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo [1077](#). Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad”

De acuerdo a la certificación expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., de fecha 16 de octubre de 2019 (folio 22 del expediente digital), el amparo de la póliza de seguros de vida deudor, tiene una cobertura por incapacidad total y permanente de “23.111.329.04”.

La calificación por pérdida de capacidad laboral de la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, se realizó el día 26 de marzo de 2018 y la solicitud de indemnización a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se realizó el día 27 de julio de 2018, fecha que concuerda con la solicitud de la parte actora, razón por la cual el despacho procede a realizar la liquidación a la fecha de esta sentencia:

CAPITAL	DESDE	HASTA	No. DE DIAS	INTERES ANUAL	INTERES MORA ANUAL EFECTIVA	INTERES MORA ANUAL NOMINAL	INTERES MORAL MENSUAL	TOTAL
\$ 23.111.329,04	27/07/2018	31/07/2018	5	20,03%	30,05%	26,56%	2,21%	\$85.257,42
\$ 23.111.329,04	01/08/2018	31/08/2018	31	19,94%	29,91%	26,45%	2,20%	\$526.483,31
\$ 23.111.329,04	01/09/2018	30/09/2018	30	19,63%	27,72%	24,72%	2,06%	\$476.057,81
\$ 23.111.329,04	01/10/2018	31/10/2018	31	19,81%	27,45%	24,50%	2,04%	\$487.628,42
\$ 23.111.329,04	01/11/2018	30/11/2018	30	19,94%	27,24%	24,33%	2,03%	468.657,84
\$ 23.111.329,04	01/12/2018	31/12/2018	31	19,94%	27,10%	24,22%	2,02%	\$482.044,52
\$ 23.111.329,04	01/01/2019	31/01/2019	31	19,94%	28,74%	25,53%	2,13%	\$508.088,43
\$ 23.111.329,04	01/02/2019	28/02/2019	28	19,76%	29,55%	26,17%	2,18%	\$470.435,75
\$ 23.111.329,04	01/03/2019	31/03/2019	31	19,37%	29,06%	25,78%	2,15%	\$513.134,69
\$ 23.111.329,04	01/04/2019	30/04/2019	30	19,32%	28,98%	25,72%	2,14%	\$ 495.362,13
\$ 23.111.329,04	01/05/2019	31/05/2019	31	19,34%	29,01%	25,74%	2,15%	\$512.346,97
\$ 23.111.329,04	01/06/2019	30/06/2019	30	19,30%	28,95%	25,70%	2,14%	\$ 494.904,51
\$ 23.111.329,04	01/07/2019	31/07/2019	31	19,28%	28,92%	25,67%	2,14%	\$ 510.928,36
\$ 23.111.329,04	01/08/2019	31/08/2019	31	19,32%	28,98%	25,72%	2,14%	\$511.874,20

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



\$ 23.111.329,04	01/09/2019	30/09/2019	30	19,32%	28,98%	25,72%	2,14%	\$495.362,13
\$ 23.111.329,04	01/10/2019	31/10/2019	31	19,10%	28,65%	25,46%	2,12%	\$ 506.667,10
\$ 23.111.329,04	01/11/2019	30/11/2019	30	19,03%	28,55%	25,38%	2,11%	\$488.793,65
\$ 23.111.329,04	01/12/2019	31/12/2019	31	18,91%	28,37%	25,24%	2,10%	\$502.239,35
\$ 23.111.329,04	01/01/2020	31/01/2020	31	18,77%	28,16%	25,07%	2,09%	\$498.912,72
\$ 23.111.329,04	01/02/2020	29/02/2020	29	19,06%	28,59%	25,41%	2,12%	\$ 473.092,01
\$ 23.111.329,04	01/03/2020	31/03/2020	31	18,95%	28,43%	25,28%	2,11%	\$503.188,90
\$ 23.111.329,04	01/04/2020	30/04/2020	30	18,69%	28,04%	24,97%	2,08%	\$480.976,98
\$ 23.111.329,04	01/05/2020	31/05/2020	31	18,19%	27,29%	24,37%	2,03%	\$485.077,52
\$ 23.111.329,04	01/06/2020	30/06/2020	30	18,12%	27,18%	24,29%	2,02%	\$467.731,04
\$ 23.111.329,04	01/07/2020	31/07/2020	31	18,12%	27,18%	24,29%	2,02%	\$483.322,08
\$ 23.111.329,04	01/08/2020	31/08/2020	31	18,12%	27,18%	24,29%	2,02%	\$483.322,08
\$ 23.111.329,04	01/09/2020	30/09/2020	30	18,12%	27,18%	24,29%	2,02%	\$467.731,04
\$ 23.111.329,04	01/10/2020	31/10/2020	31	18,09%	27,14%	24,25%	2,02%	\$ 482.683,39
\$ 23.111.329,04	01/11/2020	30/11/2020	30	18,09%	27,14%	24,25%	2,02%	\$ 467.112,96
\$ 23.111.329,04	01/12/2020	31/12/2020	31	18,09%	27,14%	24,25%	2,02%	\$482.683,39
\$ 23.111.329,04	01/01/2021	31/01/2021	31	17,32%	25,98%	23,32%	1,94%	\$464.080,82
\$ 23.111.329,04	01/02/2021	28/02/2021	28	17,54%	26,31%	24,31%	1,97%	\$423.964,13
\$ 23.111.329,04	01/03/2021	31/03/2021	31	17,41%	26,12%	24,31%	1,95%	\$466.334,27
\$ 23.111.329,04	01/04/2021	30/04/2021	30	17,31%	25,97%	24,31%	1,94%	\$ 448.954,61
\$ 23.111.329,04	01/05/2021	31/05/2021	31	17,22%	25,83%	24,31%	1,93%	461.663,86
\$ 23.111.329,04	01/06/2021	30/06/2021	30	17,21%	25,77%	23,20%	1,93%	\$445.835,16
\$ 23.111.329,04	01/07/2021	31/07/2021	31	17,18%	23,77%	25,77%	1,79%	\$428.200,98
\$ 23.111.329,04	01/08/2021	31/08/2021	31	17,24%	25,86%	25,77%	1,94%	\$462.147,46
\$ 23.111.329,04	01/09/2021	27/09/2021	27	17,19%	23,79%	25,79%	1,79%	\$331.763,85
								\$18.245.045,83
							INTERESES	\$18.245.045,83
							TOTAL	\$23.111.329,04
							TOTAL	\$41.356.412,08

Por lo anterior se ordena reconocer la suma de \$23.111.329,04, por concepto seguro de vida póliza No. 0110043.

Reconocer la suma de \$18.245.045,83, por concepto de intereses moratorios causados desde el 27 de julio de 2018 hasta el 27 de septiembre de 2021, sobre el capital del \$23.111.329,04.

Pretende la parte actora se reconozca por concepto de perjuicios morales la suma 100 SMLMV en favor de la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA.

El demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. propone la excepción que denomino "IMPROCEDENCIA TOTAL DE LA SOLICITUD DE PERJUICIOS MORALES"

Se tiene el artículo 1616 del Código Civil, para la acusación de perjuicios morales derivados del incumplimiento contractual, constituye un evento que no es previsible desde el inicio del contrato y que para la configuración de la pretensión de esta

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



naturaleza debe probarse el dolo en la conducta subjetiva de la parte incumplida, es decir una intención positiva y maliciosa de incumplir una obligación y que en el presente caso la negativa de la aseguradora se encuentra argumentada jurídicamente.

El Daño moral es aquel que causa daño o deterioro a la persona en su íntegra armonía psíquica, emocional, afectiva, o bien en su reputación y/o en su buena fama, su autoestima, se define el daño como la pérdida o menoscabo sufrido en un patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación atribuible a un tercero.

En la responsabilidad del deudor en la causación de perjuicios, el artículo 1616 del Código Civil dispone, si no se puede imputar dolo al deudor, solo es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato; pero si hay dolo, es responsable de todos los perjuicios que fueron consecuencia inmediata o directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento.

En términos de la sentencia C-1008- 2010, *“La responsabilidad civil contractual⁵ ha sido definida por la doctrina especializada como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido⁶. De este modo, el concepto de responsabilidad civil contractual se ubica en el contexto de un derecho de crédito de orden privado, que solo obra en un campo exclusivo y limitado, vale decir, entre las partes del contrato y únicamente respecto de los perjuicios nacidos de ese negocio jurídico.⁷*

“Las voces utilizadas por la ley (Art. 63 C.C.) para definir el dolo concuerdan con la noción doctrinaria que lo sitúa y destaca en cualquier pretensión de alcanzar un resultado contrario al derecho, caracterizada por la conciencia de quebrantar una obligación o de vulnerar un interés jurídico ajeno; el dolo se constituye pues, por la intención maliciosa, al paso que la culpa, según el mismo precepto y la concepción universal acerca de ella, se configura sobre la falta de diligencia o de cuidado, la imprevisión, la negligencia, la imprudencia.

*“De esas características sustanciales surgen, como es obvio, las consecuencias legales respectivas; el dolo generalmente no se presume (artículo 1516 C.C.) ni su tratamiento legal puede ser modificado por la voluntad individual (...) **acarrea en todos los casos sanciones civiles de igual intensidad y agrava la posición del deudor aún en frente de eventos imprevisibles** (artículo 1616 C.C.); la culpa, por el contrario, se presume en el incumplimiento contractual (...) las partes pueden alterar libremente las regulaciones legales respecto de ella, **y su intensidad se gradúa para asignar diferentes efectos a sus diversos grados** (artículo 1604), y por último no agrava la posición del deudor sino ante los que se previó o pudo preverse al tiempo del contrato (artículo 1616 C.C.)”⁸.*

⁵ Valencia Zea considera impropia la nominación “responsabilidad contractual”, señalando que “se le debería llamar responsabilidad por violación de los derechos de crédito, por cuanto pueden violarse no sólo las obligaciones nacidas de contrato, sino también las nacidas de cualquier otra fuente. (Derecho civil tomo III, de las obligaciones, Ed. Temis 1998, pág. 325.

⁶ Jean-Luc Aubert, Introducción al derecho, Paris, Presses Universidad de Francia; 1979; pp. 117.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Corte Suprema de Justicia, T. LXVI, pag.356.



“4.3. De otra parte, la determinación de la extensión del resarcimiento tomando en consideración el elemento subjetivo, no es extraña al derecho internacional de la contratación. En este sentido cabe mencionar que la Convención de Viena sobre Compraventa Internacional de Mercaderías,⁹ adopta como parámetro para establecer la magnitud de la indemnización del perjuicio la previsibilidad del daño. En el artículo 74 prevé que éste *“no podrá exceder de la pérdida que la parte que haya incurrido en incumplimiento hubiera previsto o debiera haber previsto en el momento de la celebración del contrato, tomando en consideración los hechos de que tuvo o debió haber tenido conocimiento en ese momento, como consecuencia posible del incumplimiento del contrato”*.

En similar sentido, los Principios sobre Contratos de la Unidroit (art. 7.4.4.), contemplan la previsibilidad del daño como medida de lo resarcible al prescribir que: *“la parte incumplidora es responsable solamente del daño previsto, como consecuencia probable de su incumplimiento, al momento de celebrarse el contrato”*.

“4. De lo anterior se sigue que en el ordenamiento legal colombiano la responsabilidad civil *contractual* continúa atada a la noción de culpa, concepción que otorga relevancia a la previsibilidad de los perjuicios como baremo para establecer el alcance del resarcimiento”.

En el presente caso no se prueba el elemento subjetivo del dolo del demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la objeción al pago del siniestro con base en la póliza 0110043, se fundó en lo regulado en el artículo 1058 del Co. de Cio, previsto dentro del contrato en cuestión, cosa diferente es que el fenómeno jurídico de la reticencia no se adecue con lo acontecido y el argumento de la objeción actuación esta que no constituye per se prueba de dolo en el demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se reitera el elemento subjetivo determinante del dolo, como la intensión positiva y maliciosa de incumplir la obligación debe encontrarse demostrada a través de los medios de prueba y que para el caso no se cumplió con este supuesto procesal.

Respecto a las sumas reconocidas deberán ser canceladas por la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y en favor del demandante dentro de los ocho (8) días siguientes a la ejecutoria del auto que ordene obedecer y cumplir lo resuelto por el superior. A partir de esa fecha, causara un interés comercial, por tratarse de contrato de seguro regido por el estatuto mercantil.

Acotaciones Finales.

Finalmente, de conformidad con el artículo 365 del C.G.P., se condena en costas al demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y en favor de la parte demandante en la suma del 2 SMLMV, según acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del C.S.J., esto es en la suma de \$1.817.052.

Condenar en costas a la parte demandante y en favor del BANCO BBVA en la suma de del 2 SMLMV, según acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del C.S.J., en la suma de \$1.817.052.

⁹ Es este un estatuto uniforme sobre la compraventa de mercaderías para contratantes que tienen asiento en diferentes Estados. La Convención fue adoptada en Colombia por la ley 518 de 1999, y entró en vigor el 5 de agosto de 2001.



Condenar en costas a la parte demandante y en favor del BANCO BBVA en la suma de un (1) SMLMV, según acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del C.S.J., en la suma de \$908.526.

Por las razones expuestas, EL JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DE CIRCUITO DE BUCARAMANGA, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 19 de mayo de 2021, por el Juzgado Quince Municipal de Bucaramanga (S/der) en el verbal declarativo radicado No. 680014003015-2019-00559-00, adelantado por YOLANDA EMILIA DIAZ GARCÍA, actuando por medio de apoderado contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA –BBVA COLOMBIA S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: DECLARAR PROSPERA LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR BANCO BBVA QUE DENOMINO INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A CARGO DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. Y CARENCIA ABSOLUTA DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. PARA CANCELAR LA POLIZA CONTRATADA, conforme a lo indicado en la parte motiva.

TERCERO: DECLARAR que entre el BANCO BBVA S.A. y la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. con NIT 800.240.882, en contrato de seguro se constituyó la póliza de seguros de vida grupo deudores No. 0110043, para amparar a los clientes del banco, en el cual se encontraba asegurada YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA, por la obligación crediticia No 00130396009602334835, particularmente en los amparos de vida, incapacidad total y permanente, siendo beneficiario el mismo BANCO BBVA S.A.

CUARTO: DECLARAR que el mencionado contrato de seguro VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043, se encontraba vigente para el día 26 de marzo de 2018, fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA y por ello de la realización del riesgo asegurado.

QUINTO: DECLARAR que la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con NIT 800.240.882, incumplió el contrato de seguro en su obligación contractual al negarse a pagar la prima al beneficiario, dentro del mes siguiente a la formalización de la reclamación, la suma correspondiente al valor asegurado, incapacidad total y permanente equivalente a la suma de \$23.111.329.04, en favor de YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA.

SEXTO: Ordenar Pagar a la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con NIT 800.240.882 las siguientes sumas:

La suma correspondiente al valor asegurado, incapacidad total y permanente equivalente a la suma de \$23.111.329.04.

La suma de \$18.245.045,83, por concepto de intereses moratorios causados desde el 27 de julio de 2018 hasta el 28 de septiembre de 2021 (fecha de la presente

[Ingrese aquí al micrositio que este juzgado tiene en la pagina de la rama judicial](#)



sentencia), sobre el capital del \$23.111.329.04., más los intereses que se sigan causando, hasta que se verifique el pago de este capital, liquidados a una tasa que variará según el interés certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera en cada periodo, aumentada en la mitad, de acuerdo a lo previsto por el artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el artículo 111 de la Ley 510 de 1999.

Las anteriores sumas deberán ser canceladas por la demandada compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con NIT 800.240.882 y en favor YOLANDA EMILIA DIAZ GARCIA dentro de los ocho (8) días siguientes a la ejecutoria del auto que ordene obedecer y cumplir lo resuelto por el superior.

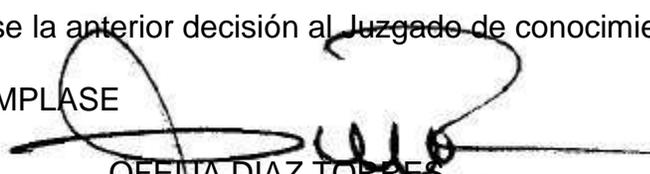
SÉPTIMO: Negar las demás pretensiones. Por lo indicado en la parte motiva.

OCTAVO: Condenar en costas al demandado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y en favor de la parte demandante en la suma del 2 SMLMV, según acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del C.S.J., esto es en la suma de \$1.817.052.

NOVENO: Condenar en costas a la parte demandante y en favor del BANCO BBVA en la suma de de un (1) SMLMV, según acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del C.S.J., esto es en la suma de \$980.526.

Decimo: Comuníquese la anterior decisión al Juzgado de conocimiento.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


OFELIA DIAZ TORRES
Juez

RDO.68001.40.03.015.2019-00559-01

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO
DE BUCARAMANGA

La anterior decisión se notificó a las partes mediante estado No. 151, que se fijó en la URL: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-007-civil-del-circuito-de-bucaramanga> el día de hoy, 30/09/2021.


MARIELA MANTILLA DIAZ
Secretaria

ⁱ BOHORQUEZ ORDUZ ANTONIO, .De los Negocios Jurídicos en el Derecho Privado Colombiano, de Algunos Contratos en Particular, volumen 3, segunda edición 2014 págs. 291.

ⁱⁱ BHORQUEZ ORDUZ ANTONIO, De los Negocios Jurídicos en el Derecho Privado Colombiano, de Algunos Contratos en Particular, volumen 3 segunda edición 2014, págs. 294 a 300,

ⁱⁱⁱ Artículo 1036 del Código de Comercio.

^{iv} Bohórquez Orduz Antonio, De los negocios jurídicos en el Derecho privado Colombiano edición 2009 pag.41.