



PROCESO: VERBAL

RADICACIÓN: 08001405300320200012200

DEMANDANTE: CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA".

Barranquilla, nueve (09) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

ASUNTO

Procede el despacho a pronunciarse respecto al recurso de apelación interpuesto por los apoderados judiciales de la parte demandada, dentro del proceso promovido por la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ contra SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA COLOMBIA contra la sentencia proferida el 28 de marzo de 2022 por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla.

ANTECEDENTES

La demandante CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ obtuvo un crédito de mutuo con la sociedad BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA", y a fin de garantizar el pago del mismo, adquirió un seguro de vida con la compañía SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., designado como beneficiario y tomador del seguro al BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA COLOMBIA, en caso de fallecimiento e incapacidad total y permanente.

Que la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ presentó reclamación para hacer efectiva la póliza, pues la organización Clínica General Del Norte, entidad encargada de la calificación de los educadores afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO mediante dictamen SRAR-111-19 expedido por UTNORTE DEL NORTE-REGION NORTE le determinó el 100% de pérdida de capacidad por enfermedad laboral, por la siguiente patología DISFONIA SEVERA; sin embargo, la Aseguradora objetó la reclamación por reticencia.

PRETENSIONES PRINCIPALES:

Solicita que se declare que como consecuencia de la incapacidad total dictaminada, se materializo el riesgo amparado en la Póliza de vida deudores N° 0110043 que existía con la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y que amparaba el crédito N° 00130158629611031103 adquirido con el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA".

Que se declare que por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., BANCO BBVA, incumplió el contrato de seguro de vida deudores al abstenerse de realizar el pago e indemnización del riesgo amparado en la Póliza de vida deudores donde figura como asegurada la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ y cancelar el saldo insoluto de las obligaciones de la mencionada con la sociedad BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA".

Que se declare civilmente responsable a la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por los perjuicios y/o daños materiales en sus modalidades:



DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO: La suma de DIEZ MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$10.143.952), valor correspondiente a las cuotas pagadas en el crédito N° 00130158629611031103, el cual se encuentra amparado con la PÓLIZA VIDA DEUDOR NO. 026300110236201589611031103.

El reconocimiento de los intereses moratorios a partir del 18 diciembre de 2019, momento en el cual la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. objeta la reclamación, hasta el día 26 de febrero 2020 fecha en la cual se presenta la demanda: UN MILLON CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS (\$1.168.000).

DAÑO EMERGENTE FUTURO: La suma de SETENTA Y TRES MILLONES TRECIENTOS UN MIL CIENTO DOS PESOS (\$ 73.301.102); por concepto de las cuotas del crédito N° 00130158629611031103, que aún no ha cancelado la demandante a la fecha de presentación de esta demanda, o en su defecto hasta que su despacho profiera sentencia condenatoria, y que se encuentra amparado con la póliza No. 026300110236201589611031103.

Que de la misma manera y como consecuencia de los anteriores pronunciamientos se le ordene a la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. cancelar el valor insoluto de los saldos adeudados de los créditos de mutuo con la sociedad BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA", identificado con el número crédito número 00130158629611031103, saldos insolutos que deberán ser cancelados desde la ejecutoria de la sentencia.

Que de la misma manera y como consecuencia de los anteriores pronunciamientos se ordene a la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. identificada con Nit. No. 800240882-0 que los valores a reembolsar a la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ indexados o intereses sobre las sumas canceladas, para el correspondiente reembolso.

Que se condene al pago de las costas y agencias en derecho a la parte demandada la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

Que se declare que la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ cumplió los contratos firmados con el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA", coetáneos y coexistentes con los contratos de seguro, como quiera que pagó cumplidamente las obligaciones a su cargo, derivadas de ellos.

Que se declare que la sociedad BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA", tenía la obligación de notificar e informar de manera clara y precisa todo lo correspondiente a los contratos de mutuo y los contratos de seguros coexistentes, que fueron entregados por dicha sociedad.

Que se declare que la demandada BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA" tenía la obligación legal de comunicar a la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA



HOZ, las exclusiones de la póliza y todo lo correspondiente a esa contratación, que permitiera garantizar un buen aseguramiento del riesgo amparado para garantizar los créditos otorgados a sus clientes.

Que se declare la responsabilidad civil del BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA", y de la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., respecto de los perjuicios y daños a la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ, causados con ocasión del no pago de los seguros de vida y el no pago de los saldos insoluto de la obligación que posee con la sociedad BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA". para la fecha de estructuración de las enfermedades laborales dictaminadas por UTNORTE ATLANTICO.

TRÁMITE EN PRIMERA INSTANCIA RELEVANTE

El a quo admitió la demanda, ordenando la notificación a la parte demandada, una vez agotado este trámite la demandada BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA", dentro de la oportunidad legal contestó la demanda e invocó las excepciones de mérito:

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA, y NO CUMPLIMIENTO DE LA DEMANDANTE DE LA OBLIGACION DE DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO.

Por su parte, la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., alega como excepciones de mérito las siguientes:

NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES NO. 0110043 POR RETICENCIA O INEXACTITUD,

LA INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A,

LA BUENA FE DE MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. EN CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES NO. 0110043,

LA INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCER INTERESES MORATORIOS A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE SOLICITADA CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1080 DEL CODIGO DE COMERCIO Y

AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Surtidas las etapas propias del proceso, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla profirió sentencia en audiencia celebrada el 28 de marzo de 2022 en la que resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR no probadas las excepciones de mérito presentadas por las sociedades demandadas, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA



ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BANCO BBVA S.A.", por las razones anotadas en la parte considerativa de la presente providencia.

SEGUNDO: DECLARAR civilmente responsable a la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por el incumplimiento derivado del contrato de seguros, al negarse al reconocimiento y pago del siniestro amparado en la póliza de vida grupo deudor No. 0110043, suscrito por la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ, en condición de deudora asegurada.

TERCERO: ORDENAR a la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el reconocimiento y pago del saldo insoluto de la obligación No. 00130158629611031103, contraída por la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ con la sociedad BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BANCO BBVA S.A.", a partir de la ejecutoria de la presente providencia.

CUARTO: ORDENAR a la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el reconocimiento y pago de las cuotas de la obligación No. 00130158629611031103, canceladas por la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ a la sociedad BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BANCO BBVA S.A.", desde el 10 de julio de 2019, a partir de la ejecutoria de la presente providencia; junto con el reconocimiento y pago los intereses moratorios de que trata el artículo 884 del Código de Comercio.

QUINTO: CONDENAR en costas a las sociedades demandadas, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BANCO BBVA S.A.", de conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del C. G. del P., atendiendo a las disposiciones del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, proferido por el C. S. J., por lo que se fijan como agencias en derecho a favor de la parte demandante la suma de SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$6.769.044), la cual debe incluirse en la liquidación de costas..."

RECURSO DE APELACION:

La parte demandada a través de sus apoderados judiciales, notificados en estrado de la decisión proferida por la jueza de primera instancia, interpusieron recurso de apelación, y de manera verbal presentaron los reparos concretos, los que sustentaron en esta instancia.

REPAROS.

Procede este despacho a examinar en su orden los reparos propuestos por los demandados a la sentencia, y se resumen de la siguiente manera:

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

La Dra. OLFA MARÍA PÉREZ ORELLANOS, actuando en calidad de apoderada judicial de la sociedad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., expone un **PRIMER PUNTO** que tituló:

"SE DEBIO DECLARAR LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043 POR RETICENCIA O INEXACTITUD. / FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ NO SE DEBE TENER COMO FECHA DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDADES."



Señala que se debió declarar la nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguro vida grupo deudores No. 0110043 por reticencia o inexactitud; que la fecha de estructuración de la invalidez no se debe tener como fecha de conocimiento de las enfermedades. Los conceptos de reticencia e inexactitud hacen mención a las obligaciones precontractuales del tomador, como lo es la declaración del estado del riesgo, ya que sobre ella se sustentarán todas las bases del contrato de seguro. Que la declaración del estado del riesgo debe tener dos características; debe ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo.

Que la inexactitud presupone una conducta activa del tomador e implica discordancia objetiva entre la declaración expresa y la realidad del hecho o circunstancia sobre que ella recae. Que la reticencia, en cambio, entraña por definición, una conducta pasiva: es el silencio, es la omisión, el encubrimiento de un hecho o circunstancia sobre los cuales se reclamó la atención del tomador o cuya importancia ha debido motivar su declaración espontánea, figura que se encuentra regulada en el código de comercio en el artículo 1058.

Que, aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar; si el tomador en la declaración de asegurabilidad incurrió en reticencia o inexactitud, la nulidad relativa que ello genera se constituye en un motivo para el no pago de la indemnización oponible al beneficiario y al asegurado. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, insistió: “(...) 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-.

Que la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ presentó reclamación para afectar el amparo de “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE” en virtud de PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 0110043 en la cual figura como asegurada. Dicha reclamación se le dio respuesta negativa por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. alegando reticencia, con base en la historia clínica se logró establecer que la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ tenía antecedente de VÉRTIGOS PERIFÉRICOS DIAGNOSTICADO EL 04 DE DICIEMBRE DE 2010, LUMBAGO DIAGNOSTICADO EL 02 DE JULIO DE 2011, DISFONÍA DIAGNOSTICADA DESDE EL 19 DE NOVIEMBRE DE 2013, MAREO Y DESVANECIMIENTO DIAGNOSTICADO EL 26 DE FEBRERO DE 2016, EN ANOTACIÓN DEL 25 DE ABRIL DEL 2016 SE EVIDENCIAN ANTECEDENTES DE NÓDULOS EN CUERDAS BUCALES, que tenía pleno conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, inmersa en la solicitud/certificado individual de seguro de vida grupo deudores, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud y esta omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos por ella, y no como lo determinó el despacho en el sentido de tomar como fecha de conocimiento de las enfermedades la fecha de estructuración del dictamen 24 de julio de 2019, toda vez, que el dictamen es prueba para la declaratoria del siniestro, pero la demandante mucho tiempo antes de la realización del dictamen y de la suscripción del seguro, ya tenía conocimiento de la existencia de sus enfermedades, que por lo tanto, se configura una nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida de cualquier derecho en virtud del cual se pretenda una indemnización por los amparos establecidos dentro de la póliza.



Indica que su representada actuó bajo el principio de buena fe al incluir como asegurada a la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ quien al momento de suscribir el certificado de asegurabilidad no obró de igual manera, es decir actuó de mala fe ocultando su verdadero estado de salud para ser asegurada.

SEGUNDO PUNTO: “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RECONOCER INTERESES MORATORIOS A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE SOLICITADA CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1080 DEL CODIGO DE COMERCIO.”

Expresa que su representada no tiene obligación de realizar pago alguno por concepto de intereses moratorios a la parte demandante, toda vez que dentro de la póliza de vida grupo deudores No. 0110043, la suma asegurada la constituye el saldo insoluto de la obligación al momento del siniestro, es decir el fallecimiento del asegurado o de la declaratoria de incapacidad. La Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera estableció que, por saldo insoluto de la obligación, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados a la fecha del siniestro. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.

Que la parte demandante en sus pretensiones solicita que se declare que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA además del pago del saldo insoluto de la obligación debe pagar a los demandantes los intereses moratorios a la tasa máxima legal. que su representada no tiene ninguna obligación de hacer pago de intereses moratorios al hoy demandante, ya que el único beneficiario a título oneroso es la entidad bancaria, y el valor asegurado en la póliza corresponde al saldo insoluto al momento del siniestro, por lo cual no habría lugar a reconocer o pagar los intereses moratorios establecidos en el artículo 1080 del código de comercio.

TERCER PUNTO: AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Señala que, en cuanto al régimen de responsabilidad civil contractual, en el derecho civil colombiano se han señalado los siguientes elementos que la conforman, y, por ende, que surja una obligación de indemnizar por parte del deudor, los cuales son: un perjuicio, una culpa contractual y un vínculo de causalidad entre la culpa y el perjuicio, todo lo cual, debe girar en torno a un contrato válidamente celebrado entre las partes. Por ser este un aspecto que no se encuentra regulado legalmente, la jurisprudencia colombiana ha señalado como elementos comunes entre la responsabilidad contractual y extracontractual que: ... deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: una conducta humana, positiva o negativa (...) un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses de la víctima(...) una relación de causalidad entre el daño y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación, y finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva (riesgo).

Que la parte actora, solicita como fundamento de sus pretensiones supuestos incumplimientos por parte de las demandadas en el cubrimiento de los riesgos amparados en la póliza de vida grupo deudores No. 0110043. Que teniendo en cuenta lo anterior, la acción encuentra su respaldo legal



aunque la parte demandante no lo indique en la demanda en la armonización de los artículos 1602 y 1546, en los que se dispone que en caso que uno de los contratantes incumpla sus obligaciones, opera la condición resolutoria, y en tal caso, por efecto de la ley se faculta al otro contratante para pedir a su arbitrio, o el cumplimiento del contrato o su resolución y en ambos casos la indemnización de perjuicios que corresponda. Que la jurisprudencia ha determinado que, para la prosperidad de dicha pretensión, se requiere establecer unos supuestos, que ha precisado en los siguientes términos: “dos son los requisitos para la prosperidad de tal acción. A.-) Que el contratante contra el cual se dirige la demanda haya incumplido a su carga; y b.- Que el contratante que la proponga haya cumplido o se haya allanado a cumplir lo pactado a cargo suyo.

Que la parte demandante arguye incumplimiento de obligaciones en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pero no aporta prueba alguna que demuestre la conducta sobre la cual se funde un supuesto incumplimiento por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., solo se menciona que se presentó reclamación y que en virtud de ello teniendo en cuenta las coberturas de la póliza no se hizo efectiva la misma, pero no aporta prueba, teniendo la carga de hacerlo, la cual sea demostrativa de conducta por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en la cual se ponga en evidencia un incumplimiento. Que tampoco existe una relación de causalidad entre el supuesto daño y la conducta despegada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. puesto que, de la reclamación presentada ante el Banco BBVA, por parte de la demandante, fue atendida indicando su imposibilidad de continuar la misma hasta tanto no fueran aportados nuevos documentos demostrativos del amparo reclamado.

Que es necesario que sea presentada una reclamación aparejada de los comprobantes que permiten acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en los términos del artículo 1077 del C. de Co., pues a partir de la formalización del reclamo empieza a correr el término para que la aseguradora reconozca el valor asegurado u objete la misma, de lo contrario dicha reclamación no puede ser considerada formal.

Que no existe un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por el cual se le pueda endilgar a título de culpa o dolo, que este incurrió en conducta sobre la cual pueda enrostrársele algún tipo de incumplimiento. Que no se encuentran reunidos los elementos necesarios para que pueda endilgársele responsabilidad civil contractual en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pues no se cumplen con los presupuestos para que proceda la acción de resolución contractual.

BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

La Dra. VICTORIA MILENA SERRET BOLIVAR, en su condición de apoderada Judicial del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., presenta los reparos en contra de la sentencia proferida, los que se resumen así:

REPAROS EN CUANTO A NO DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE INCUMPLIMIENTO DEL DEMANDANTE DE LA OBLIGACION DE DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO



Indica que la Corte Constitucional, en sentencia número 232 del 15 de mayo de 1997, refiriéndose a este tema afirma que “La carga de declarar correctamente el estado del riesgo se incumple por inexactitud o reticencia, es decir, por incurrir en falta de la debida puntualidad o fidelidad en las respuestas o el relato, o por callar, total o parcialmente, lo que debiera decirse (...)”. De conformidad con los incisos primero y segundo del artículo 1058 del Código de Comercio, previamente a la celebración del contrato de seguro “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”. (<https://www.superfinanciera.gov.co/SFCant/Normativa/.../2011013293.doc>).

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., mediante oficio calendarado 18 de septiembre de 2019, dirigido a BBVA COLOMBIA S.A., Sucursal Gran Boulevard, Póliza: VGDB No.139, Crédito: 00130158009611031103. Manifestó: “Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de incapacidad Total y Permanente, de acuerdo con el dictamen número SRAR-111-19 emitido por la entidad Organización Clínica General de Norte el 24 de julio de 2019, con una pérdida de la capacidad laboral del 100%, hecho ocurrido el 01 de Junio de 2018, nos permitimos manifestar lo siguiente: De acuerdo con Historia clínica de la Organización Clínica General del Norte, encontramos que la señora Claudia Patricia Archila De La Hoz, tiene antecedentes patológicos de Vértigos Periféricos diagnosticado el 04 de diciembre de 2010, Lumbago diagnosticado el 02 de julio de 2011, Disfonía diagnosticada desde el 19 de noviembre de 2013, Mareo y Desvanecimiento diagnosticado el 26 de febrero de 2016, en anotación del 25 de abril del 2016 se evidencian antecedentes de Nódulos en cuerdas Bucleales. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan a la objeción al pago del respectivo seguro, y que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Que, la aseguradora en virtud del principio de buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

Resalta que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción. (...) Teniendo en cuenta que la señora Claudia Patricia Archila De la Hoz, al momento de diligenciar la declaración



de asegurabilidad del seguro de vida deudores del 03 de Agosto de 2017, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligada a hacerlo en virtud del mencionado artículo: BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos los presentados en defensa de nuestros intereses”.

El hecho que la demandante CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ, incumpliera la obligación de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, contenidos en la declaración de asegurabilidad, conllevó que efectuada la reclamación BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la objetara íntegra y formalmente y en consecuencia, no pagara al BANCO BBVA COLOMBIA S.A., la indemnización por el riesgo de incapacidad total y permanente de la asegurada.

Lo anterior, pese a que en la SOLICITUD/CERTIFICADO SEGURO GRUPO DEUDORES, que tiene el código de barras M026300110236201589611031103, dice: “NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO” El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes. (...) CERTIFICO QUE RECIBI LA INFORMACION RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIE LIBREMENTE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL PRESENTE SEGURO”. Al final del documento, la demandante CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ, en constancia lo aprobó y firmó en Barranquilla, el 03 de 08 de 2017.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DEL BANCO BBVA COLOMBIA DE REALIZAR EXAMENES MEDICOS PREVIOS A LA CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO:

Expresa que, teniendo en cuenta el objeto social que desarrolla su mandante, el BANCO BBVA COLOMBIA, no tiene el deber de ordenar la práctica de exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro. El artículo 1158 del Código de Comercio, consagra: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

Que la norma anterior le otorga al asegurador la potestad de decidir si prescinde o no de realizar exámenes médicos previos al asegurado. Tal decisión es fruto de la evaluación del riesgo que realiza el asegurador, partiendo de la declaración de asegurabilidad que hace el solicitante del seguro. El artículo 230 de nuestra Constitución Política consagra: “Los jueces, en sus providencias, sólo están sometidos al imperio de la ley, y que la jurisprudencia, los principios generales del derecho y la doctrina, son criterios auxiliares de la actividad judicial”. La Corte Constitucional en sentencia T-463 de 2017, en relación con la realización de exámenes al asegurado, manifestó: “...el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud. No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad



privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes. Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio.

ACLARACION DEL ROL DEL BANCO EN EL CONTRATO DE SEGURO:

El BANCO BBVA COLOMBIA S.A., es el tomador y beneficiario del seguro a título oneroso, por lo tanto, es el beneficiario de la prestación económica. El seguro es una garantía adicional para el pago de la deuda. Si hipotéticamente el seguro no opera por nulidad, el Banco es la víctima y no el victimario porque perdería la garantía adicional, bajo ese entendimiento el Banco no podría ser condenado a reintegrar cuotas.

Es necesario distinguir el objeto social del Banco y el objeto social de la aseguradora. Las reglas jurisprudenciales establecidas por la Corte, en relación con la aplicación de los postulados del principio constitucional de buena fe en el contrato de seguro, SE PREDICAN DE LA ASEGURADORA. Que su mandante no tiene injerencia alguna, en la decisión de: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado.

Que siendo el Banco el destinatario de la indemnización derivada de la ocurrencia del siniestro, se opone a la condena en costas y agencias en derecho, pues fue la aseguradora quien objetó la reclamación manifestando que existió reticencia por parte de la asegurada.

REPAROS EN RELACION A LA CONDENA EN COSTAS AL BANCO BBVA COLOMBIA:

Se opone a la condena en costas y agencias en derecho a cargo del BANCO BBVA COLOMBIA S.A. Conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 365 del C.G.P., “Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso”, que como puede observarse, en la providencia apelada el BANCO BBVA COLOMBIA no fue declarado civilmente responsable. Que su mandante no tiene injerencia alguna, en la decisión de: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado. Conforme lo expresado por la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, en sentencia de noviembre 28 de 1990, en relación con los principios que rigen la condena en costas, son dos las soluciones que se han dado para resolver quien debe asumir los gastos del proceso: la que considera que cada litigante debe correr con sus gastos y la que estima que tales erogaciones deben hacerse por la parte vencida. Esta última ha sido acogida por la generalidad de las legislaciones contemporáneas, incluyendo la legislación colombiana.

CONSIDERACIONES:

Este despacho es competente para pronunciarse sobre la apelación propuesta contra la sentencia de primera instancia, además, se constata que se encuentran satisfechos los presupuestos procesales de capacidad para ser parte, capacidad procesal, demanda en forma y competencia del juez de primera instancia, tampoco se observa vicio que genere la nulidad que pudiera invalidar total o parcialmente la actuación.



En consecuencia, corresponde a este despacho, examinar la sentencia de primera instancia de fecha 28 de marzo de 2022 proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla, celebrada en audiencia de instrucción y juzgamiento (art 373 del CGP). Se resalta, que de conformidad con el artículo 322 numeral 3 inciso segundo, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 328 del CGP, el pronunciamiento de la presente alzada, estarán fundados exclusivamente por los reparos concretos formulados por los apelantes y sustentados en esta instancia, sin que se pueda entrar a estudiarse ningún otro punto de la sentencia que no haya sido objeto de impugnación.

Tenemos, que este asunto trata de una demanda VERBAL instaurada por la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA", donde se pretende se declare la responsabilidad civil de las demandadas BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA", y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., de los perjuicios y daños causados a la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ, con ocasión del no pago del seguro por incapacidad permanente y el no pago del saldo insoluto de la obligación que posee con la sociedad BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA" para la fecha de estructuración de las enfermedades laborales dictaminadas por UTNORTE ATLANTICO.

La a-quo, sustentó su decisión, en las normas legales, en las pruebas recaudadas y en base a la Jurisprudencia, concluyendo en síntesis que de la prueba ordenada de oficio por ese juzgado, se estableció que a la fecha de estructuración del dictamen de la pérdida de capacidad laboral de julio 10 de 2019 el siniestro se presentó con posterioridad a la toma de la póliza de seguros de deudor suscrita el 5 agosto de 2017, casi dos años después de la celebración del contrato de seguro; que de los interrogatorios a las partes al preguntarle a la actora cuándo fue diagnosticada de los nódulos en las cuerdas vocales ésta manifestó desde el año 2019, que luego de ejercicios no le fue posible recuperarse, lo que dio inicio a varias incapacidades derivando la permanente para el ejercicio de su labor como docente, adicionalmente le consultó si leyó las condiciones del contrato de seguro respondiendo que no, ya que el asesor leyó y diligenció por ella el no en las preguntas que se registran en el mismo formato del otorgamiento del préstamo. Sobre la declaración de asegurabilidad manifestó que ella confió en el asesor que diligenció el documento, que no le explicaron las condiciones del amparo, como tampoco le preguntaron por enfermedades o por su historia clínica, que se limitó a firmar y colocar la huella, que ella no llenó el formulario se confió del trabajo del asesor.

Indicó que, en reiteradas jurisprudencias constitucionales puede ser catalogada de reticencia aquellos casos en que personas contraen una obligación con una entidad bancaria diligencian el formato de aseguramiento no se les realice ninguna valoración médica previa y posteriormente se les diagnostica algunas enfermedades que influyen en la invalidez declarada y luego se les niega el pago del seguro porque supuestamente actuaron de mala fe al no haber declarado tales afectaciones.

Señala que la Corte expresó sobre la figura de la reticencia de que quienes deben probar son las aseguradoras sin que pueda concluir que el hecho de padecer una enfermedad, esto es, una preexistencia, se falte a la verdad, en el momento del diligenciamiento la entidad debe ser diligente para que se realicen los exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado, si esto no se lleva a cabo el asegurador es quien debe asumir la carga, y en este caso la actora en su interrogatorio dijo que el asegurador no realizó los exámenes médicos, como tampoco solicitó su historia clínica con el propósito de establecer el estado



real de salud al momento de la celebración del contrato de seguro, no reconoce la ocurrencia de la reticencia alegada por lo que declara ese medio exceptivo.

Valoradas las pruebas se constituye con realidad que la aseguradora no realizó exámenes médicos previos, que la demandante no actuó de mala fe puesto que el diagnóstico principal de DISFONIA SEVERA que se estructuró el 10 de julio de 2019 fue posterior a la celebración del contrato de seguro que tuvo lugar el 5 de agosto de 2017.

Indica sobre la inexistencia de la obligación de reconocer intereses moratorios, que está el hecho probado de que la Sra. ARCHILA DE LA HOZ tiene una pérdida de capacidad del 100% conforme con el dictamen emitido por la Organización Clínica General del Norte, prueba que fue allegada al proceso sin ninguna objeción por parte de las demandadas, siendo desde allí los efectos jurídicos para que se materializara el amparo contratado y que fue denegado por la aseguradora, y que por lo tanto no puede ser exonerada de esa obligación.

PROBLEMA JURÍDICO

En el presente caso, el objeto de la controversia se reduce a determinar si procede la revocatoria de la sentencia dictada el 28 de marzo de 2022 por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla, al declarar no probadas las excepciones de mérito formuladas por las demandadas.

ANÁLISIS DEL DESPACHO

La responsabilidad contractual es la que proviene de la violación de un contrato, dada la autonomía de la voluntad de los sujetos contractuales, que se comprometen en ejecutar una serie de obligaciones cuyo incumplimiento origina responsabilidad para el incumplido.

El artículo 1495 del Código Civil define el contrato o convención, como un acto por medio del cual un individuo se obliga para con otro a dar, hacer o no hacer una cosa. Estos pueden ser unilaterales, si solo se obliga uno de los contratantes, y bilaterales, cuando las partes se comprometen entre sí.

De hecho, una vez celebrado un contrato es ley para las partes y sólo puede ser invalidado por su consentimiento mutuo o por causas legales.

El asunto que acá nos ocupa trata de un contrato de seguro, definido como un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva (art. 1036 C. Co.) en que intervienen como partes el asegurador, persona jurídica que asume los riesgos (art. 1037, ord. 1°) y el tomador que, obrando por cuenta propia o por cuenta de un tercero, traslada los riesgos (arts. 1037 ord. 2° y 1039), cuyos elementos esenciales son (art. 1054), la prima, cuyo pago se impone a cargo del tomador (art. 1066) y la obligación condicional del asegurador que se transforma en real con el siniestro (art. 1072) y cuya solución debe aquel efectuar dentro del plazo legal (art. 1080).

Se tiene que el **seguro de vida grupo deudores** es definido por la Superintendencia Financiera, en el capítulo segundo del título VI de la Circular Básica Jurídica 07 de 1996, como un contrato “cuyo objeto es la protección contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de tomador”.



En la misma Circular, define algunos de los sujetos intervinientes en dicho contrato, de la siguiente manera:

Tomador: El tomador del seguro de vida grupo, en las pólizas de deudores, será el acreedor. En el caso que nos ocupa, la institución bancaria que otorga el crédito.

Asegurado: El deudor de la entidad bancaria, quien se constituye como asegurado principal. En este tipo de pólizas, además del asegurado principal, podrán asegurarse, por voluntad de las partes, los codeudores, por la misma suma asegurada y con los amparos con los cuales cuente el asegurado principal. Pero el tomador sólo podrá exigir el seguro para el asegurado principal.

Beneficiario: Así mismo, el beneficiario en estos seguros será el tomador, hasta por el saldo insoluto de la deuda.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de junio de 2011, resalta: "(I) que su celebración no es obligatoria ni constituye un requisito indispensable para acceder a un crédito; (II) es usual dentro de este seguro, que el deudor-asegurado se adhiera a las condiciones que propone el acreedor (entidad bancaria), **la cual deberá brindarle la debida información en torno a las condiciones acordadas en dicho contrato;** (III) los riesgos asegurados a través de este seguro son la muerte o incapacidad permanente del deudor; (IV) el interés asegurable se encuentra en cabeza del deudor, mientras que el acreedor puede tener un interés eventual e indirecto en el seguro; y (V) el valor asegurado es pactado por las partes, con la única limitación de que la indemnización a favor del acreedor.

De acuerdo con el artículo 1083 del Código de Comercio, el interés asegurable es el que tiene "toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo".

En el presente asunto, la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. objetó la reclamación al pago de la obligación número 00130158629611031103 adquirida con el BANCO BBVA por la señora Claudia Patricia Archila De La Hoz, argumentando que al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 03 de Agosto de 2017, omitió antes de firmar el contrato, declarar las patologías que padecía de Vértigos Periféricos diagnosticado el 04 de diciembre de 2010, Lumbago diagnosticado el 02 de julio de 2011, Disfonía diagnosticada desde el 19 de noviembre de 2013, Mareo y Desvanecimiento diagnosticado el 26 de febrero de .2016, y el 25 de abril del 2016 antecedentes de Nódulos en cuerdas Bucles, a lo cual estaba obligada hacerlo en virtud del artículo 1158 del Código de Comercio, objetando el pago del seguro por reticencia la entidad aseguradora.

En relación con la reticencia y la inexactitud, la Corte Constitucional en Sentencia T-222 de 2014 manifestó:

"La reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El



primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia...”

Entendiéndose lo anterior, que el deudor está en desventaja ante el banco y la aseguradora, por lo que el deber de tomar la información por parte de éstas debe ser más estricto, por lo tanto, no es admisible que se niegue el pago de la prestación por cualquier error en la información aportada por el usuario.

Mediante Sentencia T-832 de 2010, la Corte estableció unas reglas muy importantes en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro señalando en primer lugar, que la carga de la prueba en materia de preexistencias radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y, en segundo lugar, que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirles un comportamiento diferente a los asegurados.

Así mismo, la Corte en esa providencia dijo que “en el caso objeto de estudio, la Sala de Revisión encuentra que Colseguros S. A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que, ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores”.

De acuerdo con lo indicado por esa Corporación quienes deben probar la preexistencia son las aseguradoras y que actúan negligentemente si no realizan exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado.

Como bien es sabido, las partes que integran el contrato de seguros según lo regulado en el art.1037 del Código de Comercio, son el tomador, que es la persona que ya sea natural o jurídica que contrata el seguro, ya sea por cuenta propia, o por cuenta ajena, y la entidad aseguradora, en la cual recae la obligación de amparar el riesgo. Adicionalmente, está el asegurado que es el titular del riesgo asegurado, y por último el beneficiario (art.1040 C.Co), que es la persona designada para recibir la indemnización de la aseguradora en el caso de que se produzca el riesgo asegurado. Y en el caso que nos ocupa, es de recalcar, y no es materia de discusión que, en el contrato de seguro de deudores, reclamado por la demandante, la compañía BBVA COLOMBIA S.A, actuó como tomadora y beneficiaria del seguro, mientras la señora CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ, figura como asegurado, y la compañía BBVA SEGUROS, como garante del riesgo contratado.

Estable el artículo 1058 “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.



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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

De lo anterior se tiene, que, si bien es cierto que existe un deber para el tomador del seguro, dicho deber se torna recíproco toda vez que, si la aseguradora conoció o debió conocer los hechos que generan la reticencia o inexactitud no podrá declararse la nulidad.

En la sentencia T-282 de 2016 la Corte 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».

En el presente asunto, lo argumentado por la aseguradora demandada se basa en el hecho de que la asegurada CLAUDIA PATRICIA ARCHILA DE LA HOZ, al momento de diligenciar su declaración de



asegurabilidad, mintió al decir que no padecía ninguna enfermedad como VÉRTIGOS PERIFÉRICOS, LUMBAGO, DISFONÍA, MAREO, DESVANECIMIENTO y NÓDULOS EN CUERDAS BUCALES.

Resulta claro que BBVA Seguros de Vida Colombia tenía la obligación de acreditar: i) El nexo causal entre las patologías que padecía el tomador para la época en que suscribió el contrato de seguro (preexistencia) y la condición médica que dio origen al siniestro, y ii) La mala fe del causante al celebrar dicho negocio jurídico.

La aseguradora no demostró el nexo causal entre las preexistencias no informadas por el demandante y la condición médica que dio origen al siniestro, y además tenía que demostrar la mala fe; los argumentos en torno a que se declare la excepción de nulidad por reticencia o inexactitud, no logran desvirtuar los fundamentos esgrimidos en la sentencia de primera instancia, por lo que no será revocada.

Con relación a la inexistencia de obligación de reconocer intereses moratorios a favor de la parte demandante, la demandada BBVA SEGUROS COLOMBIA DE VIDA S.A., indica que no tiene la obligación de hacer ese pago que establece el art. 1080 del C. de Co., porque el único beneficiario a título oneroso es la entidad bancaria, y el valor asegurado en la póliza es el saldo insoluto al momento del siniestro.

El artículo 1080 del Código de Comercio dispone: “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...”

La intención del legislador en instituir los intereses moratorios es fomentar a que las compañías de seguros realicen el pago de las indemnización de manera directa para evitar acudir a la jurisdicción para la exigibilidad del resarcimiento de los perjuicios ocasionados y someter a la justicia y a la parte activa del proceso a extensos litigios donde la sentencia sería favorable ordenando el pago del valor que desde la reclamación debían pagar.

La finalidad de dicho artículo no se reduce al simple resarcimiento al asegurado o beneficiario por el retardo en el pago de la indemnización, pues de ser así, al legislador le hubiera bastado con reconocer el pago de intereses moratorios comerciales. Por el contrario, al ordenar esa norma el pago de un interés moratorio igual al bancario corriente “aumentado en la mitad”, se impuso una sanción legal cuya finalidad es que el asegurador cumpla rápidamente con su obligación de pagar la indemnización, sin que le sea permitido esgrimir excusas justificadas.

La Corte señaló que “...a la luz de los principios generales relativos al retardo en el cumplimiento de las obligaciones, principios en los que claramente se sustenta el precepto contenido en el Art. 1080 del C de Co., desde el momento en que de acuerdo con este precepto ha de entenderse que comienza la mora del asegurador, es decir desde el día en que la deuda a su cargo es líquida y exigible, o mejor, lo habría sido racionalmente si no hubiere diferido sin motivo legítimo la liquidación de la indemnización y el consiguiente pago, dicho asegurador, además de realizar la prestación asegurada, está obligado al resarcimiento de los daños...” (sent. cas. civ. sustitutiva de 12 de agosto de 1998, Exp. No. 4894)



En el presente asunto, tenemos que la compañía aseguradora objetó la reclamación realizada por el demandante argumentado reticencia, en el presente proceso los argumentos expuestos por la aseguradora no fueron suficientes para acceder a las excepciones propuestas, ya que no demostró que la demandante haya actuado de mala fe, por lo tanto, habrá lugar al pago de intereses moratorios.

Con respecto a la falta de legitimación en la causa por activa alegada por el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA", tenemos, que la parte demandante está facultada para iniciar la presente acción, toda vez que acudió a la justicia ordinaria por la negativa de la aseguradora demandada de reconocer el pago del crédito asegurado en favor del BANCO BBVA, lo cual la conllevó a pagar las cuotas pagadas en el crédito N° 00130158629611031103, amparado con la PÓLIZA VIDA DEUDOR NO. 026300110236201589611031103, situación que le ocasionó a la actora un detrimento en su patrimonio, por lo tanto las pretensiones no tienen como fundamento la condición de beneficiario, sino de asegurada.

Por último, se habrá de abordar lo relativo a que no se debió condenar en costas y agencias en derecho a la demandada BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA COLOMBIA" porque no fue declarado civilmente responsable, por no haber tenido injerencia alguna en la decisión.

Las costas procesales son aquella erogación económica que debe asumir la parte que resulte vencida en un proceso judicial, que se compone de las expensas y las agencias en derecho. Las primeras son los gastos necesarios para tramitar el proceso, como son, entre otros, publicaciones, copias, honorarios de auxiliares de la justicia. Las segundas, agencias en derecho, corresponden a la suma que el juez fija a la parte beneficiada con la condena en costas.

El artículo 365 del C.G.P. dispone: "Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos previstos en este código. Además, se condenará en costas a quien se le resuelva de manera desfavorable un incidente, la formulación de excepciones previas, una solicitud de nulidad o de amparo de pobreza, sin perjuicio de lo dispuesto en relación con la temeridad o mala fe..."

Como se puede ver, la condena en costas es una figura del derecho procesal que busca sancionar a la parte que resulta vencida, en un proceso, incidente o recurso, donde el juez teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes, podrá condenar en costas a la vencida en el proceso, incidente o recurso.

La condena en costas es el resultado de la derrota en el proceso o recurso que se haya propuesto según el artículo 365, y la entidad demandada BANCO BBVA COLOMBIA, si bien es cierto que no fue declarada civilmente responsable, se opuso a la demanda y le fueron despachadas desfavorablemente las excepciones de mérito que formuló.

Así las cosas, de lo antes expuesto, este despacho considera ajustada a derecho la sentencia recurrida.



En consecuencia, se condenará en costas a las demandadas en esta instancia, fijándose a cada una como agencias en derecho a favor de la demandante, la suma de quinientos mil pesos m.l. (\$500.000.00).

En mérito a lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barranquilla, administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR, la sentencia apelada de fecha 28 de marzo de 2022 por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla, por las razones dadas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas en esta segunda instancia a las demandadas, fijándoles a cada una como agencias en derecho, a favor de la demandante, la suma de quinientos mil pesos m.l. (\$500.000.00), las que serán incluidas en la liquidación de costas.

TERCERO: DEVUELVA, el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE. -

EL JUEZ,

LUIS GUILLERMO BOLAÑO SANCHEZ

Firmado Por:
Luis Guillermo Bolano Sanchez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barranquilla - Atlantico

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: **604767c989adb85d70cf4fb049f6a5fd1e759de127a5fdd82dfe64a8b3f5381f**

Documento generado en 11/05/2023 11:30:04 AM

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