



JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, veinticuatro (24) de octubre de dos mil veintidós (2022).

I. Identificación del proceso, partes y número de radicación.

Ref.: Sentencia 2ª instancia.
Proceso: Verbal Responsabilidad.
Dte.: Cristian Janier Sarmiento de Alba.
Ddo.: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
Rad.: 08-001-40-53-005-2020-00334-01.

II. Objeto de decisión.

Procede el juzgado a resolver la apelación de sentencia presentada por la parte demandante en contra de la sentencia dictada en audiencia de fecha 23 de noviembre de 2021, dictada por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Barranquilla.

III. Antecedentes.

1. Hechos.

El demandante funda sus pretensiones en la negativa de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en hacer efectiva la Póliza Vida No. VGDB 0110043, constituida en razón del crédito de libranza adquirido por el causante BUENAVENTURA ADOLFO SARMIENTO, con la entidad financiera Banco BBVA S.A. La aseguradora objetó la reclamación, fundamentando que el asegurado faltó a la verdad al responder el cuestionario de asegurabilidad, toda vez que el mismo no manifestó el padecimiento de las enfermedades Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

2. Pretensiones.

El demandante solicita se ordene a la aseguradora pagar el amparo asegurado.

3. Excepciones.

La sociedad aseguradora demandada, al descorrer traslado de la misma, se opuso a las pretensiones, y además propuso excepciones de mérito de inoperancia e ineficacia del contrato de seguro por nulidad relativa o anulabilidad del contrato por vicios coetáneos a su celebración, con ocasión de la reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo del asegurado; inaplicabilidad del nexo causal entre siniestro y amparo por prevalencia del derecho sustancial y mala fe,

argumentadas en la nulidad del contrato propuesta.

Propuso también las excepciones de cumplimiento del contrato y límite de responsabilidad.

IV. La sentencia apelada.

El a-quo negó las pretensiones de la demanda, por encontrar probada la nulidad relativa de contrato propuesta por el demandado en sus excepciones, por reticencia.

V. Fundamentos de la apelación.

Funda el apelante su alzada, en que el a-quo realizó una indebida interpretación del artículo 1058 del C.Co., toda vez que establece como causal de nulidad relativa una preexistencia, que es distinta a la reticencia, pues de acuerdo con exposición en sentencia T-222 de 2014 de la Corte Suprema de Justicia, la reticencia contiene un ingrediente que resulta ser carga de la demandada, que consiste en la obligación de probar mala fe.

Señala que, si bien se predica del tomador de la póliza declarar sinceramente sobre el estado del riesgo, se exige de la aseguradora investigar el mismo, y además posteriormente se subsanaría mediante aceptación tácita.

Concluye argumentando que no existió reticencia alguna por parte del tomador, y que lo evidenciado es una preexistencia, que en nada tiene que ver con el accidente que causó su fallecimiento.

VI. Argumentos del no recurrente.

El apoderado judicial de la sociedad demandada, descorre el traslado del recurso en calidad de no recurrente, solicitando que se confirme la decisión atacada, fundado en que, dentro de la actividad probatoria practicada en la instancia, se demostró la inoperancia e ineficacia del contrato de seguro de vida, contenido en la póliza de vida grupo deudores No. 0110043, por nulidad relativa o anulabilidad del contrato de seguro por vicios coetáneos a su celebración ante la reticencia e inexactitud del asegurado en la declaración del estado del riesgo.

Lo anterior, fundado en el récord de registros médicos, donde se evidencia que el finado padecía patologías que no fueron reportadas al momento de suscribir el contrato de seguro.

VII. Consideraciones del juzgado.

1. Competencia.

Es competente este despacho para resolver la apelación formulada en contra la sentencia de primera instancia, habida cuenta que es superior funcional del juez quela profirió.

2. Problema jurídico.

Del debate propuesto por el recurrente, es del caso resolver el siguiente problema jurídico:

¿Existe reticencia del asegurado, por haberse abstenido del informar la existencia de los diagnósticos de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial?

3. Caso concreto.

Trata el asunto de proceso verbal contractual, donde una entidad bancaria figura como asegurada o beneficiaria dentro de un contrato de seguros tomado por el señor Buenaventura Alfonso Sarmiento, cuya finalidad es garantizar el pago del saldo de un crédito adquirido, en caso de fallecimiento.

La demanda es promovida por el señor Cristian Janier Sarmiento De Alba, en calidad de heredero del finado Buenaventura Sarmiento Herrera, habida cuenta que al solicitar la afectación de la póliza de seguro vida No. VGDB 0110043 de fecha julio 19 de 2017 para pagar el saldo insoluto del crédito adquirido por su señor padre, solicitud que fue negada por la entidad aseguradora al estimar la existencia de inexactitudes o reticencia en la declaración de salud emitida por el tomador quien, por demás padecía de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial, patologías que omitió expresar al llenar el formulario de asegurabilidad.

En decisión que se revisa, el a-quo expuso que, para reconocer la nulidad relativa del contrato de seguros, basta tener en cuenta el contenido de la declaración de asegurabilidad, y la historia clínica que obran en el legajo probatorio; resaltando que la buena fe es el principio inmerso en el contrato como la sombra que lo proyecta, por lo que el

tomador asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente su estado de salud actual, lo que se evidencia no fue así, situación que se advierte con la historia clínica que obra adjunta al expediente digital. Especifica que, la compañía aseguradora, de haber tenido conocimiento del estado de salud antecedente, se habría retraído de celebrar el contrato.

Consiste el debate central en establecer, si el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, en razón de la presunta reticencia alegada por la compañía aseguradora, misma que viene declarada en decisión de primera instancia.

En este orden, debe precisarse entonces, con apoyo en el caudal probatorio recaudado en primera instancia, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia y la doctrina si del debate planteado en segunda instancia, resulta procedente acceder a las pretensiones esgrimidas en la demanda o confirmarse la sentencia apelada.

Siendo que, dentro de los argumentos de debate planteados por el demandante, está la distinción que pretende enfatizar respecto de los conceptos de reticencia y preexistencia; a fin de dar claridad temprana, es del caso señalar que la primera es la causal de nulidad alegada por el demandado, como vicio de nulidad relativa del contrato de seguro que pretende hacer valer el demandante, en desarrollo de lo establecido en el artículo 1058 del C.Co.

Por otra parte, la preexistencia, normada en el artículo 1056 del estatuto comercial, hace referencia a las exclusiones enunciadas por las aseguradoras, al momento de asumir un riesgo, para el caso, muerte, que tendría que ver con el nexo de causalidad entre el riesgo asegurado, la preexistencia y el siniestro, situación que no se debate dentro del presente asunto, pues la compañía aseguradora, desde la contestación de la demanda, ha sido clara en alegar la nulidad relativa del contrato, por razón de lo establecido en el artículo 1058 del C.Co.; esto es, el asegurado fue reticente al momento de declarar el estado del riesgo asegurado, haciendo énfasis además, en que, de haber conocido el mismo, se habría abstenido de celebrar el contrato de seguro, o el mismo habría sido más oneroso.

Al respecto, la H. Corte Suprema de Justicia, en decisión del 1º de septiembre de 2021, con ponencia del Magistrado Dr. Luis Armando

Tolosa Villabona, expuso:

“El artículo 1058 del Código de Comercio habla de dos conductas. La del tomador o asegurado, respecto de las reticencias o inexactitudes en la descripción del estado del riesgo. Y la del asegurador, conocidas esas inconsistencias, la posibilidad de haberse «retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas». Ambos hechos son los que, como se remata en el inciso final del mismo precepto, «producen la nulidad relativa del seguro».”¹

Corresponde entonces el estudio de:

- La existencia de la reticencia o inexactitud, como acto de mala fe del asegurado al momento de describir el estado del riesgo, en este caso, la salud, por venir asegurado el riesgo muerte.
- La prueba de las condiciones en las que la sociedad aseguradora se retrae de celebrar un contrato de seguro de vida, o decidir hacer más oneroso el contrato, y a partir de allí, establecer si, de haber declarado el asegurado, el estado del riesgo con sinceridad, la compañía aseguradora habría asumido tal conducta recesiva.

Toda vez que:

“De nada sirve afirmar y demostrar la insinceridad del tomador o asegurado, si no se hace saber ni se acredita cómo esa conducta influyó en el consentimiento del asegurador. Esto, porque como se anotó, no toda reticencia o inexactitud aflora en la nulidad del seguro. Algunas, al haberlas subsanado o aceptado en forma expresa o tácita luego de celebrar la convención. Otras, por cuanto conocidas, real o presuntamente, antes de ajustar el contrato, con todo, asintió la voluntad. Y las demás, al ser intrascendentes. Estas últimas, mientras no se demuestre su incidencia, ante la falta de otra explicación posible, debe seguirse que son nimias o insignificantes.”²

En este orden, sobre lo primero, se repite, trata el asunto de contrato de

¹ Corte Suprema de Justicia Colombiana. Sala de Casación Civil. Decisión SC3791-2021. Expediente 20001-31-03-003-2009-00143-01.

² Ibídem.

seguro vida, tomado por la entidad financiera Banco BBVA S.A., en favor del asegurado Buenaventura Adolfo Sarmiento Herrera, con ocasión de colocación crediticia en modalidad de libranza celebrada por aquellos, en modalidad de póliza seguro vida grupo deudor, con la sociedad BBVA Seguros S.A., con diligenciamiento de solicitud de inclusión en la misma, el 17 de julio del año 2017, misma solicitud donde aparece el formulario de estado del riesgo; y vigencia desde el 19 de julio de 2022.

Sería del caso entonces determinar, si está demostrado que el asegurado, al resolver el cuestionario puesto de presente en la solicitud del ingreso a la póliza grupal, fue reticente o inexacto respecto de su información sobre su estado de salud.

Así, se encuentra que a las preguntas específicas de si *<<ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica; diabetes o enfermedades del sistema endocrino; dolor en el pecho, alta infarto, o cualquier enfermedad del corazón>>* entre otras, respondió de manera negativa, dejando espacios en blanco en aquella generalidad que buscaba establecer si padecía de cualquier otra enfermedad o afección de salud.

Un primer bosquejo probatorio para dilucidar el asunto puesto a nuestra consideración, emerge de la historia clínica aportada con la demanda, la cual es emitida por la Organización Clínica General del Norte y en la epicrisis se deja consignado que acude al puesto de salud por haber sufrido caída, presentando politraumatismo en área costal izquierda y pie derecho.

En el sistema de la institución prestadora de salud, se relacionan como antecedentes patológicos, hipertensión arterial, diabetes mellitus, FA paroxística, enfermedad coronaria revascularizada percutáneamente hace 1 semana; y en referencia a los quirúrgicos se indica haber sido intervenido con cateterismo cardiaco el 15 de enero de 2017.

En la audiencia inicial, llama la atención del juzgado que el demandante declara sobre las condiciones de salud de su finado padre Sarmiento Herrera, admitiendo que padecía de diabetes, que había sido atendido en institución prestadora de salud por sufrir infarto aproximadamente un año antes de su fallecimiento, que conocía del procedimiento quirúrgico de cateterismo cardíaco al que fue sometido y que tomaba medicamentos para esas patologías.

La prueba documento arrimada al proceso, unida a la confesión emitida por el demandante, resultan suficientes para inferir que a la fecha en que se diligencia el formulario de asegurabilidad y la suscripción del contrato de seguros, evidentemente el finado Sarmiento Herrera padecía de las patologías o afecciones de salud alegadas por el extremo demandado para sustentar la nulidad relativa de la convención y, son precisamente estas la que al haber omitidos, conducen a señalar que al momento de celebrar el contrato fue reticente.

Y es que las patologías omitidas no resultan ser de poca monta para el caso concreto, pues la sola circunstancia de haber sufrido infarto el finado Sarmiento Herrera y someterse al procedimiento quirúrgico de cateterismo, dejaban evidenciado que su condición de salud no podía ser tan buena como se alega y que el riesgo de fallecer por esta afección podría catalogarse como probable o alto, de ahí que se afirme que, de haberse manifestado esa afección de salud, ello habría motivado a la entidad aseguradora a exigir una prima más onerosa o se hubiese retraído de celebrar el contrato.

Estando así las cosas, le asistía al asegurado no solamente declarar con absoluta y total transparencia todas aquellas afectaciones de salud que padecía y aumentan el riesgo que se amparaba; no solamente porque el legislador ha sido enfático en declarar la consecuencia que trae consigo la inexactitud o reticencia, sino también porque en el contrato de seguros es una de las cláusulas esenciales de validez que, para el caso concreto se visualiza en la cláusula sexta como causa de anulabilidad relativa, si aquella información inexacta o actitud reticente, hubieren retraído a la compañía aseguradora de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas.

La parte demandada, al absolver interrogatorio señaló que el asegurado no informó antecedentes patológicos diagnosticados como hipoacusia, diabetes mellitus no insulínica dependiente desde el 2015 visible en historia clínica del paciente, lo que se traduce en una conducta reticente. Que tal reticencia amainó el criterio de la entidad aseguradora aceptando la inclusión en la póliza grupo, que de haber conocido las condiciones de salud del deudor, habría rechazado la cobertura, y como consecuencia la entidad bancaria exigiría otro tipo de garantía o asegurar la colocación con otra entidad aseguradora.

Al ser preguntada por las formas tradicionales de celebrar este tipo de

contratación, señala que la contratación se realiza a través de la fuerza comercial de la entidad bancaria, de asesores que son capacitados por la entidad aseguradora, donde se les enseña específicamente las advertencias que han de dejarse claras al momento del diligenciamiento del cuestionario que establece el estado de salud del asegurado, aclarando, que por cuantías menores no se realizan exámenes médicos ni estudio de historia clínica, y que se utiliza únicamente el cuestionario, con la advertencia verbal y escrita de las consecuencias de la reticencia.

De lo anterior se sustrae, que en efecto, la entidad aseguradora expuso previamente, que la reticencia tendría un efecto vicioso sobre el contrato de seguro, y además, especificó que por la cuantía del crédito de libranza adquirido por el asegurado, con cobertura onerosa en favor del tomador, no se realizan exámenes médicos previos o concomitantes con las actividades de inclusión en la póliza, y en adición, se expresa que aquellas pesquisas se realizan únicamente cuando el asegurado informa una patología o enfermedad, a fin de establecer con certeza el estado actual del riesgo, pero que de cualquier modo, para el caso concreto, la cobertura habría sido rechazada de haber tenido conocimiento de las patologías y enfermedades padecidas por el deudor, en razón de la cuantía del crédito asegurado.

Recordemos entonces los lineamientos de la H. Corte Suprema en Jurisprudencia que se viene citando:

“3.2.4. El problema surge cuando las reticencias o inexactitudes aún persisten. De un lado, por no haber sido conocidas real o presuntamente por la compañía aseguradora. Y de otro, cuando el empresario del riesgo no ha saneado los vicios sobrevivientes expresa o tácitamente. En estas hipótesis, las faltas susceptibles de dar al traste con el contrato de seguro también deben ser excepcionales.

Según la doctrina, la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son «relevantes».

(...)

Lo dicho implica demostrar la reticencia o inexactitud. Igualmente, la incidencia de los vicios en el consentimiento. Esto último sin

aquello, desde luego, no es posible ponderar. Se trata, entonces, de requisitos que se encadenan. De ahí que también se debe probar cómo el asegurador, en el caso de haber conocido la información ocultada, tergiversada o falseada, se habría «retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas» (artículo 1058, inciso 1º del Código de Comercio).

3.2.5. La carga de la prueba de tales elementos, por supuesto, gravita sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, bien por vía de acción, ya como excepción.”

Con lo anterior, se encuentra que, en efecto, la excepción de nulidad relativa del contrato propuesta por la entidad aseguradora demandada, resulta probada al omitirse la declaración de patologías o afecciones de salud que tornarían más oneroso el contrato o hubieran llevado a la compañía aseguradora a no celebrarlo; información que se encuentra consignada en la historia clínica aportada al proceso y que, de ninguna manera fueron expresadas en el formulario de asegurabilidad diligenciado por el finado Sarmiento Herrera.

Aun cuando el apelante insista en la facultad del asegurador de indagar sobre el estado del riesgo asegurado y con ella dejar evidenciada la aceptación tácita de tales condiciones médicas, advierte esta instancia judicial que esa potestad, en modo alguno constituye un deber intrínseco del contrato, máxime cuando dentro del clausulado se evidencian las advertencias de la reticencia, de ahí que la obligación de actuar con total transparencia en la declaración de las condiciones de salud y expresar con absoluta completitud cada una de las patologías o afecciones de salud se radica en el asegurado.

De lo anterior, se encuentra que la decisión adoptada por el a-quo contiene un piso jurídico y probatorio juicioso; y que los argumentos expuestos por la recurrente, no tienen la suficiente entidad para revocar el fallo recurrido, lo que obliga a esta instancia judicial, confirmarlo íntegramente.

Por lo expuesto, el Juzgado Quince Civil del Circuito de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E

- 1.** Confirmar la sentencia de fecha 24 de noviembre de 2021, dictada por el Juzgado de Quinto Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla, en razón a los fundamentos expuestos en la parte motiva de la presente providencia.
- 2.** Condenar en costas al apelante en un salario mínimo legal mensual vigente.
- 3.** Ejecutoriado el presente fallo, remítase el expediente al juzgado de origen dejando las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:
Raul Alberto Molinares Leones
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 015
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: **e4d18999c615a2835f43669d7f5a72868c4c88be8896e4fae08ad94762371983**

Documento generado en 24/10/2022 02:51:40 PM

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