

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA**

Proceso Verbal

Radicado: 13001400301620170081701

DEMANDANTE: Carmen Cecilia Carballo de Junco

Sucesora Procesal: ADRIANA MARIA JUNCO CARBALLO

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO. Cartagena de Indias, D. T. y C., Veintisiete (27) de Mayo de dos mil Veintiuno (2021).

1. OBJETIVO:

Se ocupa del despacho de resolver el **RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto por la parte demandada contra la sentencia de fecha 3 de noviembre del 2020, proferida por el **JUZGADO DIECISEIS CIVIL MUNICIPAL** de esta ciudad dentro del proceso **VERBAL**, de la referencia.

2. ANTECEDENTES.

Las pretensiones de la demanda se sustentan en los siguientes hechos que a continuación se sintetizan.

Que el Señor IVAN JOSE JUNCO COTA, tomó un seguro de vida el 8 de abril del 2013 de un crédito de libre inversión cuyo valor de la obligación es de (\$24.000.000) y el día 29 de abril del 2013 tomó una póliza de seguros N° 0112243 de un crédito hipotecario por valor de la obligación es de (\$48.000.000), créditos realizados con la entidad BBVA Cartagena.

Que el señor IVAN JOSE JUNCO COTA, fue operado en la ciudad de Cartagena de un tumor de fosa media con extensión a posterior y comprensión de tallo celebrer, posteriormente fallece, causa de la muerte es natural como lo demuestra el certificado de defunción, el día 31 de Diciembre del 2016.

Que la Sra. CARMEN CARBALLO DE JUNCO, solicita reclamación en los términos del Código de Comercio, respecto del seguro de vida sobre el bien Inmueble ubicado en la Casa Lote N°12 de la MZ O, en la Carretera que conduce al sector Plan Parejo Municipio de Turbaco, por el fallecimiento del señor IVAN JOSE JUNCO COTA, a través de su representante legal, niega el pago de la indemnización del seguro de vida a favor de los beneficiarios, argumentando que se suscribió una póliza de seguros de

vida objetando el pago del seguro, porque el tomador tenía antecedentes de hipertensión arterial (HTA) y cardiopatía.

Que en contestación de fecha 17 de marzo del año 2017, ante la Negativa de la aseguradora, la señora CARMEN CARBALLO DE JUNCO, comunica al asesor del Banco BBVA entidad financiera donde se solicitaron los créditos, se encontraba en mora que debían pagarle las cuotas adquiridas de los créditos, la señora informa que no tiene ingresos mensuales, ella dependía económicamente del Señor IVAN JOSE JUNCO COTA, igualmente en caso de fallecimiento, el crédito se encuentra amparado por una póliza de seguros de vida vigente.

Que a pesar de los insistentes cobros de los beneficiarios del Seguro de Vida, la aseguradora se ha negado a la obligación del pago de lo pactado con la tomadora, desconociendo de esta manera la sentencia T 222-2014 de la Corte Constitucional.

3. PRETENSIONES

Con fundamento en los anteriores hechos solicita lo siguiente:

1. Ordenar a la Aseguradora BBVA SEGUROS, pagar el seguro de vida que ampara contra el riesgo de muerte respecto al crédito hipotecario sobre el inmueble ubicado en la Casa Lote N° 12 de la Manzana O, ubicada en la Carretera que conduce al sector Plan Parejo Municipio de Turbaco, designando como beneficiaria a la señora CARMEN CARBALLO DE JUNCO, siendo el valor total asegurado de la deuda hipotecaria.
2. Que en consecuencia, se ordene pagar al tomador beneficiario señora CARMEN CARBALLO DE JUNCO, el saldo de la deuda que registre en la fecha de causarse la última cuota de amortización, anterior a la muerte del deudor asegurado IVAN JOSE JUNCO COTA del crédito hipotecario sobre el inmueble.
3. Que se solicite al Banco BBVA SEGUROS, abstenerse de iniciar cualquier tipo de cobro o acciones judiciales, en contra del fallecido IVAN JOSE JUNCO COTA y/o sobre el bien inmueble materia de garantía, por los créditos del cual es deudor, que deberá cubrir la aseguradora BBVA SEGUROS.
4. Entregar paz y salvo por pago total de la obligación.
5. Condenar en costas al demandado en caso de que se opusieren a las pretensiones de la demanda y a las agencias en derecho a que hubiere lugar-

4. ACTUACION PROCESAL EN PRIMERA INSTANCIA

Por auto de fecha 19 de Febrero del 2018, fue admitida la demanda.

Enterados de la demanda, a través de apoderada judicial la aseguradora demandada, mediante memorial allegado el 29 de mayo del 2018, contesta

y presenta como excepciones de mérito las que denomina **1.** “Nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguros de vida grupo deudores N° 0110043 por reticencia”, **2** falta de legitimación por activa para solicitar que BBVA seguros de Vida Colombia S.A. le cancele el valor asegurado siendo que no es el beneficiario de la póliza”. **3.** “falta de legitimación pasiva frente BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. con respecto a la solicitud de reembolso de cuotas pagadas por el demandante al Banco BBVA Colombia S.A”, **4.** “Ausencia de los elementos constitutivos de responsabilidad contractual en cabeza de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y **5.** “Cualquier otro tipo de excepción de fondo que llegare a probarse y que tenga como fundamento la ley o el contrato de seguro recogido en la póliza invocada como fundamento de la demanda”.

23 de Julio de 2018 se dio traslado en lista de las anteriores excepciones de merito

Mediante auto de fecha 1 de septiembre del 2020, corregido en proveído de 3 de Septiembre del 2020, fue reconocida a ADRIANA MARIA JUNCO CARBALLO, en calidad de hija con vocación herencial como sucesora procesal de la fallecida demandante CARMEN CECILIA CARBALLO DE JUNCO, y se exhortó a IVAN GUILLERMO y DAVID ALEJANDRO JUNCO CARBALLO, para que aportaran el registro de nacimiento que los acrediten como hijos de la demandante. Y en ese mismo acto, se convocó a las partes a audiencia inicial de que trata el art 372 del CGP, que se llevaría a cabo de manera virtual.

En fecha 18 de septiembre del 2020, fue aceptada la sustitución de poder efectuada por la apoderada de la parte demandante, y se decretaron pruebas para ser llevadas a cabo en la audiencia de que trata el art 373 del CGP.

El 18 de octubre del 2020, día fijado para llevar a cabo la audiencia de instrucción y juzgamiento, fue reprogramada la misma, en vista que por omisión involuntaria del despacho, restaban pruebas por practicar, por lo que se programó nuevamente la misma para el día 3 de noviembre del 2020.

El 3 de noviembre del 2020, en diligencia de instrucción y juzgamiento, fueron escuchados los alegatos de las partes y dictada la sentencia resolutoria del litigio.

6. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El juzgador a-quo dictó la sentencia de fecha 3 de noviembre del 2020, en la que resolvió:

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones propuestas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., denominadas: (i)FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA PARA SOLICITAR QUE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. LE CANCELE EL VALOR ASEGURADO SIENDO QUE NO ES EL BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA; (ii)FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA FRENTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. CON RESPECTO A LA SOLICITUD DE REEMBOLSO DE CUOTAS PAGADAS POR LA DEMANDANTE AL BANCO BBVA COLOMBIA S.A.; (iii)NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS

RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES NO. 0110043 POR RETICENCIA y (iv)AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., conforme a las razones expuestas en la audiencia.

SEGUNDO: DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO del contrato de seguro de vida grupo deudores –póliza no. 011043, celebrado entre: (i) BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como asegurador e(ii) IVÁN JOSÉ JUNCO COTA como asegurado, en cuanto a la obligación no. 00130423009600085570. Y, en consecuencia, ORDENAR a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, que haga efectiva la correspondiente póliza de seguro con el pago del saldo insoluto de la respectiva deuda adquirida e identificada con el anterior número, por el señor IVÁN JOSÉ JUNCO COTA, quien falleció y fue cónyuge de la demandante CARMEN CECILIA CARBALLO MARTÍNEZ, de conformidad a lo expuesto en la audiencia.

TERCERO: NEGAR las pretensiones segunda, tercera y cuarta de la demanda, conforme los argumentos esgrimidos en la audiencia. CUARTO: CONDENAR a la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., al pago de las costas del proceso de acuerdo con el artículo 365 del Código General del Proceso. QUINTO:FIJAR como agencias en derecho a favor de la parte demandante y a cargo de la demandada, la suma correspondiente al diez por ciento (10%) de la determinación de la cuantía conforme al contenido pecunario de las pretensiones, es decir CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C (\$4.800.000,00), acorde con el artículo 5° numeral 1° del Acuerdo No. PSAA16-10554 emanado del Consejo Superior de la Judicatura, en concordancia con el artículo 26 del C.G.P.

(...)

7. RECURSO DE APELACION:

Seguidamente la parte demandada a través del apoderado sustituto, una vez notificado en estrado de la anterior decisión, interpuso recurso de apelación, y de manera verbal presentó los reparos concretos que a continuación se sintetizan:

- a) En cuanto a la excepción de mérito de falta de legitimación en la causa por activa para que se le reconociera el valor asegurado a la parte demandante, señaló estar de acuerdo con el análisis emprendido por el despacho en cuanto a que los terceros afectados están legitimados para accionar en contra de la aseguradora, sin embargo, aclara que la excepción no iba encaminada en ese sentido, sino a controvertir la calidad de beneficiaria que la demandante se endilgó en las pretensiones de la demanda para que se le pagara el valor asegurado, y que al despacho no le era dable enderezar o corregir , más aun cuando en la parte resolutive entra en contradicción negando el numeral 2 de las pretensiones, por lo que a su juicio se violentó el art 281 del CGP.
- b) En segundo lugar, insistió en que debe declararse que el asegurado incurrió en reticencia de cara al cuestionario mediante el cual rindió su declaración de asegurabilidad, manifestando a su vez, estar en desacuerdo con la sentencia de constitucionalidad en la cual la juez cimento su decisión, por considerar que no es este el órgano de cierre de la

jurisdicción civil, y además porque existen incluso decisiones de este mismo órgano en la cuales entra en contradicción.

- c) Por último, arremete con la suma tenida en cuenta por la juez para tasar las agencias en derecho, por cuanto considera que no debía ser el valor asegurado , sino el saldo insoluto de la obligación al momento en que el falleció el asegurador por lo que debía establecerse dicha suma en el proceso.

8. TRAMITE DE LA SEGUNDA INSTANCIA:

El proceso fue repartido a través de la plataforma de Tyba correspondiéndole el conocimiento de la alzada a este despacho judicial, en el cual se ha desplegado las siguientes actuaciones:

Mediante proveído del 4 de diciembre del 2020, se adecuo el trámite de la actuación conforme lo previsto en el Decreto 806 de 2020 artículo 14, concediéndose al apelante el termino de 5 días para que allegara al correo institucional de este despacho el escrito de sustentación del recurso de apelación.

Dicho traslado, fue atendido por la apoderada de la aseguradora demandada, presentando memorial en el cual manifestó los siguientes reparos:

En esta oportunidad la apoderada principal de la demandada, indicó que la parte demandante no cumplió con la carga procesal que le corresponde, como es probar que:

“Mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia SA, incumplió el contrato de seguro contenido en la póliza vida grupo deudores.

- Que mi BBVA Seguros de Vida Colombia SA, tenga obligación alguna para el pago del saldo insoluto de la obligación a cargo del señor IVAN JOSE JUNCO (QEPD).

- No logro desvirtuar lo establecido en la historia clínica en cuanto a sus patologías, ni lo establecido en la solicitud de asegurabilidad, en cuanto al cuestionario de asegurabilidad, toda vez estas pruebas documentales gozan de plena validez probatoria, y dichos documentos no fueron tachados de falsos por la parte demandante tal como lo establece el artículo 244 del CGP.

- La parte demandante No logro demostrar que el asegurado IVAN JOSE JUNCO (QEPD) no fue reticente al momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad”.

Y adiciona que dentro del asunto se encuentra plenamente demostrado que:

Se encuentra plenamente demostrado dentro del proceso que el señor IVAN JOSE JUNCO (QEPD), al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad omitió el deber de declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades que haya padecido o padezca, que de acuerdo con la historia clínica remitida se pudo evidenciar que tenía antecedentes de HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA), CARDIOPATIA Y DISLIPIDEMIA hecho que se encuentra acreditado con el historial médico del asegurado.

Que teniendo en cuentas las pruebas practicadas y allegadas al proceso solicita respetuosamente que se proceda al estudio del caso en concreto dando aplicación a lo establecido en el artículo 164 del CGP. En cuanto a no declarar probada la excepción de falta de legitimación por activa para solicitar que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. cancele el valor asegurado a favor de la demandante, siendo que no es la beneficiaria de la póliza.

Enfatiza que tanto en las excepciones y en los alegatos de conclusión, señaló que en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 0110043 figura como tomador y beneficiario el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y como asegurado el señor IVAN JOSE JUNCO (QEPD). Y trae a colación apartes de la sentencia de casación 248/2005, Magistrado Ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar, a fin de resaltar que deben negarse las pretensiones, ya que el único beneficiario de la contraprestación consignada en la póliza de vida grupo deudor es el beneficiario a título oneroso, En ese sentido, es claro que la parte demandante dentro de sus pretensiones solicitó que se reconociera y pagara el valor asegurado a favor de ella, cuando claramente la ley y la jurisprudencia ha establecido que no es dable pretender que se reconozca el valor asegurado a persona distinta a la entidad bancaria. Y que cosa distinta es cuando dentro de estos procesos los asegurados dentro de sus pretensiones solicitan que la aseguradora pague a la entidad bancaria el saldo insoluto de la obligación por ser la beneficiaria de dicho seguro, es decir, que la aseguradora pague a quien corresponda el saldo de la obligación.

Que para el caso del asunto es claro que las pretensiones de la demanda fueron mal encaminadas, por lo cual la juez de primera instancia no podía adecuar las pretensiones de la demanda a fin de que se declararan las mismas, ya que claramente se contraviene lo establecido en el artículo 281 del Código General del Proceso. Sin embargo, tal como se manifestó en los reparos de la sentencia, la juez entró en una contradicción al negar la pretensión segunda con fundamento en que la demandante no era la asegurada, se cae de su peso, que tampoco era procedente acceder a la pretensión primera por las mismas razones, la demandante no era beneficiaria del seguro de vida grupo deudores.

En cuanto a la no declaratoria de la excepción denominada nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, indica que en el proceso se encuentra demostrado que la parte demandante presentó reclamación a fin de que se hiciera efectiva la póliza de vida grupo deudores, dicha reclamación fue respondida de manera negativa por parte de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. alegando reticencia, con base en que en la historia clínica del asegurado emitida por la CLINICA GENERAL DEL NORTE, de fecha 18 de mayo de 2011, se encontró que el asegurado tenía antecedentes médicos de HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CARDIOPATIA Y DISLIPIDEMIA, lo que permite establecer que el señor IVAN JOSE JUNCO (QEPD) tenía conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el día 29 de abril de 2013, inmersa en la solicitud/certificado individual de seguro de vida grupo deudores para amparar la obligación No. 00130423009600085570, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud y este omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos por él, por lo cual 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.

Por lo que reitera, que el Sr. IVAN JOSE JUNCO, faltó al deber establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, que establece que el candidato al seguro debe declarar en forma sincera el estado del riesgo, por lo que afirma, el contrato se encuentra viciado con nulidad por reticencia.

Por último, reitera su inconformidad en cuanto a la condena en costas y agencias en derecho, en el mismo sentido que lo argumentado por el apoderado sustituto en sus reparos verbales presentados en audiencia ante el juez de primera instancia.

Con fundamento en lo anterior, solicita que se REVOQUE la sentencia de primera instancia de fecha 3 de noviembre de 2020 proferida por el Juzgado 16 Civil Municipal de Cartagena, y se declaren probada las excepciones propuestas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por encontrarse debidamente acreditadas dentro del proceso y se denieguen las pretensiones de la demanda.

Del anterior escrito de sustentación, conforme lo prevé el artículo 110 del CGP en armonía con el inciso 3° del artículo 9° del Decreto 806 de 2020, a través de la secretaria del despacho, se dio en traslado de manera virtual por el término de 5 días el anterior escrito de sustentación a la parte no apelante, la cual guardó silencio.

Señalado lo anterior, y estando en debido término entra el despacho a desatar la alzada, previas las siguientes:

9. CONSIDERACIONES :

Este despacho es competente para pronunciarse sobre la apelación propuesta contra la sentencia de primera instancia, no sin antes constatar que se encuentran satisfechos los presupuestos procesales de capacidad para ser parte, capacidad procesal, demanda en forma y competencia del juez de primera instancia, por lo que el juzgado no se detendrá en su estudio, y como tampoco se observa vicio que genere la nulidad que pudiera invalidar total o parcialmente la actuación, se procederá al estudio de fondo del presente asunto.

En este orden, corresponde a este despacho, examinar la sentencia de primera instancia de fecha 03 de noviembre del 2020, proferida en audiencia de instrucción y juzgamiento (art 373 del CGP) por el JUZGADO DIECISEIS CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGENA. **Resaltándose**, en primer lugar, que de conformidad con el artículo 322 numeral 3 inciso segundo, en armonía con lo dispuesto en el artículo 328 del CGP, los contornos de la presente alzada, estarán erigidos **ÚNICAMENTE** por los **reparos concretos** formulados por el apelante ante el juez de primera instancia y sustentados en esta instancia, sin que pueda entrar a estudiarse ningún otro punto de la sentencia que no haya sido objeto de impugnación.

En este caso en particular, se trata de demanda VERBAL instaurada por la Sra. **CARMEN CARBALLO DE JUNCO**- actualmente seguido por la sucesora procesal **ADRIANA MARIA JUNCO CARBALLO** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, mediante la cual pretende que la demandada pague el seguro de vida que ampara contra el riesgo de muerte respecto al crédito hipotecario sobre el inmueble ubicado en la Casa Lote N° 12 de la Manzana O, ubicada en la Carretera que conduce al sector Plan Parejo Municipio de Turbaco, designando como beneficiaria a la

señora CARMEN CARBALLO DE JUNCO. Y como segunda pretensión, solicita se ordene el pago de dicho seguro al tomador beneficio, que señala lo es la demandante CARMEN CARBALLO DE JUNCO, y adicional a ello, que la demandada se abstenga de iniciar cualquier tipo de cobro o acción judicial en contra del fallecido IVAN JOSE JUNCO COTA y/o sobre el bien inmueble materia de garantía, por los créditos del cual es deudor, debiendo en su lugar hacer entrega del paz y salvo por pago total de la obligación.

El proceso ante la primera instancia, culminó con la sentencia que ahora es objeto de revisión, en la cual El JUZGADO DIECISEIS CIVIL MUNICIPAL de Cartagena, resolvió negar las excepciones de mérito y en su lugar conceder el numeral primero de las aspiraciones de la demanda, negando las pretensiones segunda y tercera enfiladas a que se pague al tomador beneficiario el saldo de la deuda y que se diera orden a BBVA SEGUROS abstenerse de iniciar cualquier acción o cobro judicial en contra del fallecido IVAN JOSE JUNCO COTA, respectivamente

La a quo, en sustento de su decisión, luego de resumir el litigio y de referirse a las normas legales a tener en consideración en la sentencia, y tras examinar las pruebas recaudadas. **Concluyó lo que a continuación se sintetiza:**

En primera medida, y con base en la Jurisprudencia de la Corte, en cuanto a la excepción de falta de legitimación en la causa tanto activa y pasiva, alegada por la parte demandada, indicó que ciertamente se encuentra acreditado el interés que tiene la demandante para incoar la presente demanda a fin de obtener el cumplimiento del contrato de seguro, como quiera que dicha omisión repercute en el pasivo del patrimonio del haber herencial que le asiste en la sucesión del causante asegurado en dicho contrato, y respecto al hecho de no ser la demandante la beneficiaria del seguro, y por ende, no está facultada para solicitar su pago. Discernió el despacho, que la desacertada calificación que el libelista le dé su demanda a sus suplicas no tiene por qué repercutir en el tratamiento jurídico del caso, puesto que corresponde al Juzgador y no a los litigantes definir el derecho que se controvierte.

En cuanto a la segunda de las excepciones, dirigida a que se declare la “*Nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza de seguros de vida grupo deudores N° 0110043 por reticencia*”, trajo a colación en sus consideraciones la juez de primera instancia la sentencia **T-027 del 2019** de la Corte Constitucional, que recoge las reglas jurisprudenciales aplicables en los casos de reticencia, las cuales de cara las pruebas documentales arrimadas al expediente, como lo es el cuestionario general anexo a la solicitud de crédito diligenciada por el asegurado IVAN JOSE JUNCO COTA, en fecha 29 de abril del 2013, y la historia clínica que introducida en el interregno probatorio, allegada por la directora de la Clínica general del Norte - programa del Magisterio de Bolívar -, indicó que aquel tenía antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía reportado desde el 18 de mayo del 2011 y recurrentes atenciones, es decir, anterior a la solicitud de crédito, a partir de lo cual arribó a la conclusión que se estructuraba de manera objetiva la inexactitud en la declaratoria de asegurabilidad. No obstante, en cuanto al elemento

subjetivo, presupuesto del fenómeno de la reticencia, advirtió que la demandada en su posición dominante dentro de la relación asimétrica celebrada con el Sr. JUNCO COTA, no desplegó ninguna actividad probatoria encaminada a acreditar con suficiencia que la omisión del tomador en la declaración fue producto de su intención irrefutable de ocultar la existencia de su condición medida al suscribir el contrato de seguro y de esta manera sacar provecho de ello evitando que el contrato de seguro se hiciera más oneroso o que el asegurador desistiera de tal acuerdo de voluntades.

Agregó además, que la parte demandada tampoco acreditó haber desplegado ninguna conducta adicional encaminada a realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado para poder establecer las condiciones contractuales y mucho menos realizó exámenes médicos encaminados a corroborar lo declarado por el tomador o asegurado y por ende, al haber omitido esto último, surge para la aseguradora la obligación de probar la mala fe del tomador o asegurado, esto es demostrar con suficiencia que esos actuaron con intención de ocultarle la existencia de alguna condición médica.

Y sumado a ello, y más relevante, sostiene que no hay evidencia probatoria, ni ejercicio de la entidad demandada en acreditar que existió nexo de causalidad entre la preexistencia y la condición médica que dio origen al siniestro.

En lo tocante, a la última de las excepciones, denominada ausencia de los elementos constitutivos de responsabilidad civil contractual en cabeza de BBVA seguros de vida Colombia S.A, de igual forma fue denegada, con fundamento en las mismas razones que dio lugar a la no declaratoria de nulidad relativa por reticencia

Despachadas desfavorablemente las citadas excepciones, y puesto en evidencia, por la juzgadora de primera instancia, el incumplimiento del contrato de seguros referido en la Litis, en consecuencia, ordenó a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, que haga efectiva la correspondiente póliza de seguro con el pago del saldo insoluto de la respectiva deuda adquirida e identificada con el anterior número, por el señor IVÁN JOSÉ JUNCO COTA, quien falleció y fue cónyuge de la demandante CARMEN CECILIA CARBALLO MARTÍNEZ, empero, dicho pago, debía hacerse al beneficiario de la póliza esto es a la entidad BBVA COLOMBIA S.A.

Memorado lo anterior, procede el despacho a atender en el orden en que viene propuestos los reparos a la sentencia de primera instancia de la siguiente manera.

Se inicia, con lo referente a la falta de congruencia que le enfile al promotor de la alzada al fallo de primera instancia, anunciado que dicha decisión está en contravía a lo previsto en el art. 281 del CGP, como quiera que la demandante solicitó en las pretensiones le fuera pagado el valor del seguro, endilgándose la calidad de beneficiaria, y por tanto reprocha la decisión del despacho, por cuanto afirma, no le era dable adecuar las pretensiones de la demanda a fin que se

declararan las mismas, ordenando el pago en su lugar a la sociedad BBVA COLOMBIA S.A.

Al respecto del principio de congruencia, previsto en el art. 281 del CGP, las sentencias judiciales, deben estar **en consonancia con los hechos y pretensiones de la demanda** y las excepciones alegadas en la contestación, siendo estos dos extremos, los parámetros en torno de los cuales debe girar la decisión de fondo del sentenciador, por lo que le está vedado sobrepasar dichos límites, ya que estaría cercenando los postulados demarcados en dicha preceptiva, lo cual da lugar a que el fallo sea extra petita, ultra petita o mínima petita, según el caso, y por tanto puede la parte perjudicada hacer uso del recurso de apelación, en primera instancia, para que la decisión sea revisada por el superior, y si así lo considera y están dado los presupuestos normativos, puede echar mano del recurso extraordinario de casación,

Ahora, al punto del embate a la decisión de primera instancia, este despacho se permite traer a colación **reciente providencia emanada de la Corte Suprema de Justicia de fecha 15 de marzo del 2021** dictada dentro del proceso que a la fecha cursa en este mismo despacho judicial bajo el radicado **13001 3103 001 2004 00160 01**, en la cual expuso la Corte, respecto al principio de congruencia lo que sigue:

Por consiguiente, adolece de incongruencia la providencia que resuelva la controversia con apoyo en hechos distintos de aquellos que integran la plataforma fáctica de la demanda. De manera que los fundamentos de la sentencia deben existir, por regla general, al tiempo de la interposición de la demanda, porque aquella decide una situación anterior a esta, por lo cual no puede resolver sobre hechos posteriores.

(...)

La congruencia, entonces, quiere decir que la actividad del juez se halla limitada a las cuestiones de hecho planteadas por las partes en sus diferentes actos procesales. De manera que al variar estas, varía la *causa petendi*. Se incurre, por tanto, en incongruencia, sin perjuicio de la interpretación sobre la naturaleza del acto o contrato que le corresponde.

Al respecto, de vieja data esta Corporación ha sostenido que

«La incongruencia no sólo se presenta cuando confrontadas las resoluciones de la sentencia con las peticiones y defensas de las partes se observa que el fallo es extra, ultra o mínima petita, porque puede acaecer que a pesar de existir armonía cabal entre aquellas y éstas, se presente el fenómeno de la incongruencia, como cuando demandándose la nulidad del proceso con fundamento en la incompetencia del fallador, se declara el vicio, pero con apoyo en otra causal no alegada, como la de haberse omitido el término para pedir pruebas... La sentencia para ser congruente debe decidir solo sobre los temas sometidos a composición del juez y con apoyo en los mismos hechos alegados como causa petendi, pues si se funda en supuestos fácticos que no fueron oportunamente invocados por las partes, lesionaría gravemente el derecho de defensa del adversario (...) Tal el fundamento para afirmar que igual da condenar a lo no pedido, que acoger una pretensión deducida, pero con causa distinta a la invocada, es decir, con fundamentos de hecho no alegados». (Cas. Civ. del 28 de noviembre de 1977, resaltado fuera de texto, reiterado en sentencia 6 de julio de 1981).

En la misma providencia, se refirió el mismo órgano colegiado, respecto a la facultad que tiene el administrador de justicia para interpretar la demanda en los siguientes términos:

En efecto, ha prescrito de antaño la jurisprudencia de esta Corporación que, ante situaciones en las cuales aparece que el libelo es obscuro o ambiguo, debe el juez interpretarla. En tal virtud, expresa *«Una demanda debe interpretarse siempre en conjunto, porque la intención del actor está muchas veces contenida no solo en la parte petitoria, sino también en los fundamentos de hecho y de derecho. No existe en nuestra legislación procedimental un sistema rígido o sacramental que obligue al demandante a señalar en determinada parte de la demanda con fórmulas especiales su intención, sino que basta que ella aparezca, ya de una manera directa o expresa, ya por una interpretación lógica basada en todo el conjunto de la demanda». (cas. civ. Sent. de 15 de noviembre de 1936, gac. XLIV, 527).*

Al respecto, esta Sala también ha sostenido que

“(…) En este punto, memórese que el juez tiene el deber de resolver de fondo la controversia puesta a su consideración, teniendo en cuenta el principio fundamental de que sólo ésta limitado a no variar la causa petendi (hechos), pero no así a determinar el derecho aplicable al juicio o a revisar si los presupuestos de cada una de las acciones se cumplen o no, dado que en virtud del principio iura novit curia las partes no tienen la carga de probar el derecho, salvo contadas excepciones como cuando se trata de derecho extranjero o consuetudinario (...)”² (énfasis ajeno al original) (CSJ. STC14160-2019 de 16 de octubre de 2019, exp. 11001-02-03-000-2019-03256-00).

En similar postura, adujo que

«Acerca de esta particular cuestión, tiene dicho la Corte que ‘cuando el lenguaje de la demanda, sin ser indescifrable por completo, no se ajusta a la claridad y precisión indispensables en tan delicada materia’ (CLXXXVIII, 139), para ‘no sacrificar el derecho material en aras de un culto vano al formalismo procesal’ (CCXXXIV, 234), ‘el juzgador está obligado a interpretarla en busca de su sentido genuino sin alterarlo ni sustituirlo, consultando la prevalencia del derecho sustancial, el acceso a la administración de justicia y la solución real de los conflictos’, realizando ‘un análisis serio, fundado y razonable de todos sus segmentos’, ‘mediante su interpretación racional, lógica, sistemática e integral’ (cas. civ. sentencia de 27 de agosto de 2008, [SC-084-2008], expediente 11001-3103-022-1997-14171-01, énfasis de la Sala), ‘siempre en conjunto, porque la intención del actor está muchas veces contenida no sólo en la parte petitoria, sino también en los fundamentos de hecho y de derecho’, bastando ‘que ella aparezca claramente en el libelo, ya de una manera directa o expresa, ya por una interpretación lógica basada en todo el conjunto de la demanda» (XLIV, p. 527; XIV, 488 y 833; LXI, 460; CXXXII, 241; CLXXVI, 182 y CCXXV, 2ª parte, 185).

“En sentido análogo, la Sala ha destacado el yerro fáctico in iudicando denunciado en casación por la causal primera, en que incurre el fallador cuando al interpretar la demanda, ‘tergiversa de modo evidente su texto, o lo hace decir lo que no expresa o, también cuando cercena su real contenido’ (Casación Civil de 22 de agosto de 1989), ‘a raíz de lo cual fija los hechos y peticiones de la misma que en su sentir estructuran la disputa judicial de que conoce, y como consecuencia de ese ejercicio cae en la equivocación consistente en considerar uno o varios hechos ajenos

a la causa o en definir una petición que no le ha sido formulada' (Sent. cas. civ. de 8 de abril de 2003, expediente 7844), en cuyo caso, su certeza, notoria evidencia e incidencia comporta el quiebre de la sentencia" (sentencia cas. civ. de 6 de mayo de 2009, exp. 00083).

Ahora, descendiendo nuevamente al caso sub examine, tenemos que la fuente o causa del reclamo de la demandante, se erige en la negativa de la sociedad aseguradora que expidió el seguro de deudores, de cancelar el saldo de la obligación derivada del crédito hipotecario contraído por el fallecido IVAN JOSE JUNCO COTA, con el Banco BBVA COLOMBIA S.A, esto según se extrae de los mismos hechos de la demanda, cuando afirma, que la Sra. Carmen Carballo de Junco, solicitó reclamación en los términos del Código de Comercio, respecto del seguro de vida sobre el bien Inmueble ubicado en la Casa Lote N°12 de la MZ O, en la Carretera que conduce al sector Plan Parejo Municipio de Turbaco, por el fallecimiento del señor IVAN JOSE JUNCO COTA, y seguidamente, refiere que le fue negada el pago de la indemnización a favor de los beneficiarios, bajo el argumento que el tomador tenía antecedentes de hipertensión arterial (HTA) y cardiopatía.

Dicho hecho viene soportado debidamente, con la prueba documental visible a folio 18, consistente en misiva fechada 17 de marzo del 2017, remitida por BBVA SEGUROS, a BBVA COLOMBIA Sucursal La Plazuela, en virtud de la cual da respuesta negativa a la reclamación al seguro de vida de deudores, que esta última le hiciere, por el fallecimiento del asegurado IVAN JOSE JUNCO. Y de igual manera, es de resaltar que la misma demandada BBVA SEGUROS, reconoce tal hecho, en su contestación de demanda, lo cual constituye inclusive la razón fundamental de su excepción denominada nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

De igual manera, aflora de los hechos de la demanda, el interés que le asiste a la demandante, para el cumplimiento del contrato aseguraticio y para incoar la presente acción, en razón al vínculo y dependencia económica de esta con el asegurado IVAN JOSE JUNCO COTA, y por ende, el perjuicio patrimonial que se deriva del cobro del saldo insoluto del crédito por parte de la entidad BBVA COLOMBIA S.A.

Ahora, 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 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, actúo como tomadora y beneficiaria del seguro, mientras el señor IVAN JOSE JUNCO, aparece como

asegurado, y la compañía BBVA SEGUROS, como garante del riesgo contratado.

De tal manera, que atendiendo los términos de dicho contrato de seguro, de ninguna manera resulta procedente apartarse del mismo, ya que deben respetarse con estrictez, lo pactado por las partes, y aplicando lo que derecho corresponde, y por ende, al verificarse los presupuestos de la responsabilidad contractual por incumplimiento de una de las partes, debe proveerse conforme a lo acordado, con independencia a la inexactitud vertida por el demandante en las pretensiones.

Dicho de otro modo, resultando avante las pretensiones de la demanda, enfiladas a la declaratoria de responsabilidad del demandado por incumplimiento contractual, es notoria la inexactitud del petente al señalar como parte beneficiaria a la demandante CARMEN CARBALLO DE JUNTO, lo cual no impide que el juzgador, falle conforme a los términos contractuales en armonía con las preceptivas legales que regulan el contrato de seguro, pues tal como queda en evidencia, la causa que imprime vigor a la reclamación, no es otra que la compañía de seguros proceda a dar cumplimiento a la obligación contraída en el contrato de seguros a deudores, con el fin de lograr la satisfacción del saldo adeudado y evitar el detrimento patrimonial de la demandante derivado del cobro de las cuotas en mora, o el total de la deuda, a la cual esta misma asegura está siendo requerida por la acreedora BBVA COLOMBIA S.A,

Así las cosas, el error incurrido en las pretensiones de la demanda, al señalar como beneficiario en el contrato de seguro a persona distinta a la que corresponde, al estar dicha calidad determinado e individualizado en el mismo documento, a la sociedad BBVA COLOMBIA S.A., no es de libre albedrío de ninguna de las partes disponer de la misma, luego entonces, se itera nuevamente, le corresponde al despacho, fallar conforme a los hechos de la demanda y a derecho corresponde, sin que la falta de atino del demandante, pueda ser considerada como obstáculo para que el juez de conocimiento decida de acuerdo a la realidad y la norma jurídica que corresponde, claro está, teniendo en cuenta la causa pretendida por el demandante, que en este caso, no es otra distinta, al cumplimiento cabal del contrato aseguraticio.

Siendo así, se arriba a la conclusión, que la juez de primera instancia no se apartó de la causa pretendí, sino por el contrario su fallo está acorde a los hechos expuestos en la demanda y los fundamentos de derecho y normas jurídicas que debe aplicarse al caso puesto bajo su conocimiento, los cuales aplicó una vez analizado los elementos facticos y conforme al acervo probatorio obrante en el plenario, tales como la existencia de la deuda hipotecaria, y el contrato de seguro que la resguardaba, cuya existencia es debate pacifico, ya que no viene negado por la parte demandada.

Y bajo ese entendido, se refuerza, que en todo caso, es el funcionario judicial el encargado de definir el derecho que debe aplicarse en cada proceso "*iura novit curia*" y no las partes, estando únicamente limitado a no variar la causa pretendí, debiendo en consecuencia, dar solución a la Litis, sin que sea óbice para no impartir debida justicia, la inexactitud o imprecisión en que incurran las partes, como en este caso, en que al ser solicitado la declaratoria de responsabilidad civil contractual, se indicó en las pretensiones de la demanda de manera errada el beneficiario del

seguro, cuando quiera que en los hechos y pruebas aportadas, apuntan a otra distinta, y de allí que la decisión no está amarrada a tal falencia sino a los hechos fundamento de la petición.

Bajo este entendido, esta instancia, descarta las razones de la apelación, por no encontrar la sentencia debatida, por fuera de los límites demarcados en el art, 281 del CGP, sino por el contrario, se avala el análisis y decisión de primera instancia, la cual encuentra debidamente motivada y sujeta a los contornos del asunto bajo su conocimiento, por lo que no hay lugar a modificarla o revocarla, bajo este preciso embate.

Seguidamente, se pasa a examinar, el siguiente punto de desavenencia, expuesto por el apelante, dirigido a que se declare la nulidad del contrato por haber incurrido el asegurado en reticencia en la respectiva declaración de asegurabilidad.

Al respecto, se deriva de las pruebas aportadas, que la aseguradora BBVA SEGUROS, previa celebración del contrato de seguros, en el formato de solicitud de seguros vida grupo deudores, además de los datos personales requeridos, le extendió al solicitante, el Sr. IVAN JOSE COTA CARBALLO, un cuestionario, con respuestas de SI o NO, relacionado con su estado de salud a fin de obtener la declaración de asegurabilidad, que al punto de interés de este caso, la atención se centra en el ítem descrito como *“Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto, cualquier enfermedad del corazón”*, con respuesta negativa. Frente a lo cual afirma la demandada, que el Sr. IVAN JOSE COTA CARBALLO, faltó al deber establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, conforme al cual el candidato al seguro debe declarar en forma sincera el estado del riesgo, ya que de la historia clínica del asegurado emitida por la CLINICA GENERAL DEL NORTE, de fecha 18 de mayo de 2011, se encontró que este tenía antecedentes médicos de HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CARDIOPATIA Y DISLIPIDEMIA, lo que permite establecer que el señor IVAN JOSE JUNCO (QEPD) tenía conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el día 29 de abril de 2013, inmersa en la solicitud certificado individual de seguro de vida grupo deudores para amparar la obligación No. 00130423009600085570.

Dicho medio exceptivo a que acude la demandada, se encuentra consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuyo tenor establece como obligación en cabeza del tomador la de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

En esta primera parte, de manera específica, se resalta el principio de buena fe, que reviste toda relación contractual, pero más aun, en el contrato de seguro, en donde esta se exige en la etapa precontractual, por cuanto, es requisito indispensable para que la aseguradora consienta en el contrato, el conocer el verdadero y real estado del riesgo a que se obliga asegurar, luego debe estar desprovisto de engaño, que puede verse reflejado por lo general, en la omisión del tomador, en manifestar hechos o circunstancias conocidas de antemano a la celebración del contrato, que de haberlas conocido el asegurador, se hubiese negado a contratar o de hacerlo hubiere sido más onerosa el valor de la prima, pues es en últimas lo que resulte de dicha declaración, lo que marca las bases para calcular el valor del prima, o en el peor de los casos, influye de sobremanera en la

decisión de la aseguradora de negar el amparo solicitado o hacer más oneroso el contrato

Es por ello, que en la segunda parte del artículo, sanciona la reticencia o la inexactitud incurrida por tomador, con la nulidad relativa del contrato de seguro, en razón al consentimiento dado por el asegurador, bajo la creencia errónea y equivocada del estado de riesgo a que se obliga amparar.

La declaración del estado de asegurabilidad, puede provenir ya sea de un cuestionario determinado por la compañía aseguradora, o de una declaración espontánea del asegurado y en como una última alternativa que el contrato se celebre sin ninguna averiguación previa. Estatuye la norma que si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo. Y en párrafo siguiente, establece que si esta proviene de error inculpable al 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. Y por último, establece una excepción a la sanción, cuando el asegurador antes de celebrarse el contrato ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Luego entonces, debe examinarse en cada caso concreto, la manera en que se obtuvo la declaración de asegurabilidad, pues de allí, pueden verificarse cual fue en realidad el estado de riesgo conocido por el asegurador, pues es en este punto, en el cual pueden las compañías aseguradoras, consolidar el grado de su conocimiento, como quiera está a su alcance la posibilidad de poder compendiar e inspeccionar lo que a su juicio sea pertinente en relación con estado físico del asegurado, ya sea de manera dirigida haciéndole un cuestionario de lo que le interese, pues de no hacerlo, estaría amparando sin consideración o exclusión alguna el riesgo asegurado, sin poder alegar con posterioridad la nulidad por reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad, exclusión que también tiene lugar cuando 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 consiente en ello de manera expresa o tácita.

En torno a al punto de reticencia, como fuente de nulidad del contrato de seguros, la Corte Suprema de Justicia en un caso similar al que concentra la atención de la alzada, en la cual la aseguradora se negó a cancelar el valor del seguro, argumentando, que el asegurado incurrió en reticencia en la declaración de asegurabilidad, al no declarar que padecía de hipertensión arterial y diabetes en la solicitud de seguro, lo cual conlleva a que fueran negadas las aspiraciones de las pretensiones dirigida ante la Superintendencia financiera y ratificada en segunda instancia por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá; frente a lo cual la Corte, señalo lo siguiente:

3. La revisión del asunto sometido al escrutinio de esta Corporación muy pronto supone la necesidad de conceder el auxilio, ya que el Tribunal de Bogotá incurrió en un yerro al desconocer el precedente constitucional sobre

la materia, cuando concluyó que hubo «reticencia» por parte de Odilio Morales Moreno (tomador), en tanto éste no informó que padecía hipertensión arterial y diabetes (mellitus) al momento de responder el cuestionario suministrado por la aseguradora.
(...)

No obstante, lo que esta Corporación advierte, es que el Tribunal de Bogotá reseñó el citado precedente de forma imprecisa, ya que pasó por alto que en el mismo claramente se estableció que cuando la aseguradora pretenda «la declaración de nulidad del contrato de seguro por configurarse la reticencia del tomador de informar una preexistencia» deber demostrar la relación entre los hechos omitidos y el siniestro.

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 (negrillas del texto original y subrayas de la Sala)

Posición reiterada en la T-027 de 2019 invoca por Pedraza Beltrán, de ahí que en armonía con ello, resulte claro que BBVA Seguros de Vida Colombia tenga 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; carga que en el presente caso no se atendió.

4. Por consiguiente, se concederá la salvaguarda suplicada.¹

Nótese de la sentencia *ut supra*, que el mismo órgano de cierre de la Jurisdicción Civil, en contradicción a lo alegado por el promotor de la apelación, respalda la posición de la Corte Constitucional, en torno a que en este tipo de casos, en los cuales la aseguradora, objeta la reclamación del seguro, con base en el fenómeno de la reticencia, es menester de la misma demostrar la mala fe con que actuó el del tomador o asegurado, y sumado a ello, también debe acreditar 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.

En ese mismo sentido, se trae a colación, lo dicho por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, en sentencia de fecha 2 de marzo del 2016, en el proceso radicado 13001-31-03-007-2005-10020-02, en la cual cita copiosa jurisprudencia de la Corte Constitucional, en virtud de la cual ha tenido que salir dicho órgano en defensa de la parte débil del contrato de seguro, como lo es el asegurado o tomador, quienes se ven repelidos por las aseguradoras, para no cancelar el valor del seguro alegando reticencia en la celebración del contrato.

El que la sentencia transcrita en líneas precedentes y las decisiones evocadas en ella hubiesen sido adoptadas en sede de tutela, no impiden que sean acogidas por esta Superioridad por cuanto, en primer lugar, están reiterando la posición de tal Alta Corporación en materia del fenómeno conocido como "reticencia" o inconsistencia de información en el contrato de seguro; en segundo lugar y por sobre todo, por cuanto la Honorable Corte Constitucional -dentro de sus funciones - está realizando una interpretación constitucional del alcance del artículo 1058 del Código de Comercio.

*Como alipego a los razonamientos expuestos se tiene: " (...) Cuando hay posiciones encontradas entre la jurisdicción especializada y la constitucional prevalece esta última en virtud del principio de supremacía constitucional, **ya que la jurisprudencia de la Corte Constitucional es producto de la interpretación autorizada de la Carla Política y debe irradiarse sobre las demás jurisdicciones.** (...) -*

En ese orden, la embestida del apelante, se torna infructuosa, en primera medida, la referente al apoyo que tuvo la a –quo, en señalado por la Corte Constitucional al abordar el fenómeno de la reticencia, lo cual según viene visto, se encuentra amparado incluso por la misma Corte Suprema de Justicia. Y en cuanto al restante alegato, encaminado a demostrar la ocurrencia del vicio de nulidad, es de advertir, que este viene sostenido, únicamente, en el hecho de que el asegurado, Sr. IVAN JOSE JUNCO COTA, al tiempo de diligenciar su declaración de asegurabilidad, mintió al señalar que no padecía ninguna enfermedad de las detalladas como “*Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto, cualquier enfermedad del corazón*”, dejando de lado o huérfano de prueba, lo referente a demostrar la mala fe con que actuó el asegurado, y el nexo causal entre el siniestro y la patología detectada como anterior al contrato de seguro.

Es que en ningún punto de la actividad probatoria se debatió dicha circunstancia, quedando por tanto demostrado únicamente lo alegado por

¹ STC3465-2020 Radicación N° 11001-02-03-000-2020-00827-00, 27 de mayo del 2020, M.P. OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

la demandada en torno a que el Sr. IVAN JOSE JUNCO, tenía antecedentes médicos de HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CARDIOPATIA Y DISLIPIDEMIA, lo cual también destacó el juzgado de primera instancia, empero, echo de menos el elemento subjetivo, cuya carga probatoria recaía en la demandada, y adherido a tal omisión, advirtió, que el fallecimiento del asegurado (siniestro), tuvo lugar con ocasión a causas distintas a la citada patología, conforme lo demostrado con la historia clínica allegada por la Clínica General del Norte.

Salta a la vista, que los argumentos en torno a que se tenga por declarar la excepción de nulidad por reticencia, esgrimidos por el promotor de la alzada, no logran desdibujar, los fundamentos en que descansa, la sentencia de primera instancia, de tal manera que a este punto, tampoco será revocada.

Por último, se habrá de abordar lo relativo al valor de las agencias en derecho, en que fue condenada la demandada, al haber sido vencida en el proceso, tras considerar, que debía la juez, tener en cuenta el saldo insoluto de la obligación al momento en el que falleció el asegurado, y no el valor asegurado, .

A este respecto, se dirá, que el valor de las agencias en derecho, vienen reglamentadas en el acuerdo No. PSAA16-10554 Agosto 5 de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, concretamente al caso, las tarifas señaladas en el art. 5 y en el caso que nos ocupa, dispone lo que sigue:

En primera instancia.

a. Por la cuantía. Cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario:

- (i) De menor cuantía, entre el 4% y el 10% de lo pedido.
- (ii) De mayor cuantía, entre el 3% y el 7.5% de lo pedido.

b. Por la naturaleza del asunto. En aquellos asuntos que carezcan de cuantía o de pretensiones pecuniarias, entre 1 y 10 S.M.M.L.V.

Y según se observa, en las pretensiones de la demanda, además de las declaratoria de la responsabilidad contractual, fue solicitado por el demandante, fuera cancelado el *“saldo de la deuda que registre en la fecha de causarse la última cuota de amortización...”*, en tanto que para fijar la aludida condena la sentenciadora, dispuso que lo era el *“...10% de la determinación de la cuantía de contenido pecuniario de las pretensiones, esto es la suma de \$4.800.000...”*.

Ciertamente, las pretensiones de contenido pecuniario dirigidas en el petitum de la demanda, consisten en el pago insoluto de la obligación, y no el total del crédito hipotecario, sin embargo, no encuentra este despacho, ni tampoco fue señalado por el censor el valor que quedó insatisfecho de la obligación amparada, en aras de establecer el saldo que solicita se tenga en cuenta para efectos de cuantificar las agencias en derecho, por lo que no cuenta esta instancia con elementos probatorios que permitan entrar a modificar el valor tasado por la a- quo, siendo tal menester carga probatorio de la apelante, en consecuencia, se confirmara lo decidido en primera instancia.

Corolario de lo anterior, y no existiendo otros reparos a la sentencia apelada, se impone confirmar la misma. En consecuencia se condenará en costas a la demandada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, de conformidad al artículo 365 N° 1 inciso 2 del C. de P.C. fijándose como agencias en derecho la suma de un (01) salario mínimo mensual legal vigente.

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

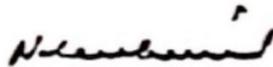
R E S U E L V E :

PRIMERO: CONFIRMAR, el fallo apelado de fecha 3 de Noviembre del 2020, proferida por el JUZGADO DIECISEIS CIVIL MUNICIPAL de esta ciudad, de conformidad con las consideraciones devaladas en la presente sentencia.

SEGUNDO: COSTAS a cargo de la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Líquidense por la secretaría del juzgado de primer grado. Para la segunda instancia se señalan como agencias en derecho la suma equivalente a 1 salario mínimo mensual legal vigente.

TERCERO: DEVUELVA, el expediente al JUZGADO DIECISEIS CIVIL MUNICIPAL, para lo de su competencia-

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



NOHORA GARCIA PACHECO
Juez
