

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
76001310300920180017300

Santiago de Cali, siete de junio de dos mil veintidós

El abogado CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA, quien dice actuar en nombre y representación de la demandada MARTHA LUZ AMARIS HERNANDEZ, interpone recurso de reposición contra el auto que no le atendió una nulidad al carecer del poder para ello.

Fundamento de la reposición es el hecho de que, en mayo 16 del año en curso, la aludida demandada, desde su correo electrónico, envió el aludido poder, por ende el togado en cuestión sí tenía (y tiene) facultad para actuar en nombre de dicha señora.

Al revisar las pruebas aportadas con el escrito de reposición, se observa parte de un poder conferido por la demandada MARTHA LUZ AMARIS HERNANDEZ al abogado CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA y allí se puede verificar que se trata de un correo electrónico con destino a este despacho, enviado en mayo 16 de 2022, a las 20:30, es decir, a las 8:30 de la noche.

Siendo así las cosas, tenemos que el correo en cuestión fue enviado en horas no hábiles, pues como bien sabido es, la jornada laboral de los juzgados va, de lunes a viernes (excluyendo festivos), desde las ocho de la mañana hasta las doce del medio día y de una a cinco de la tarde, de ahí que dicho correo no fue recibido aquí, dado que actualmente, todo lo que se envíe a los correos institucionales de los despachos judiciales, para ser recibido, debe enviarse en horas hábiles, porque si se hace en inhábiles, lo que se envía a través de esos medios, el sistema no lo recibe.

En consecuencia, se DISPONE:

1°.- NO ATENDER el recurso de reposición interpuesto por el abogado CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA.

NOTIFÍQUESE



CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO
JUEZ

**JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
RADICACION - 76001310300920210032700**

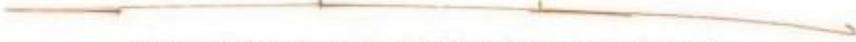
Santiago de Cali, siete de junio de dos mil veintidós

En atención a lo solicitado en tal sentido por la parte demandante, el juzgado

RESUELVE:

DECRETAR el embargo y secuestro de los remanentes y/o bienes que llegaren a quedar o a desembargarse dentro del proceso ejecutivo que en Juzgado Quinto Civil Municipal de Cali adelanta BANCO AV VILLAS S.A. al aquí demandado RAFAEL RODRIGUEZ PUENTE, radicado bajo la partida No. 2021-00476-00. Líbrese el oficio respectivo.

NOTIFIQUESE



**CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO
JUEZ**

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
1ª. Instancia – Ejecutivo singular (760010300920210037500)

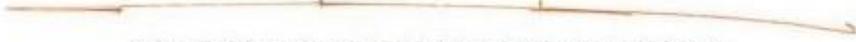
Santiago de Cali, siete de junio de dos mil veintidós

Solicita el endosatario al cobro de la parte demandante el levantamiento de las medidas cautelares decretadas en el presente asunto, y como quiera que ello es procedente, de conformidad con el artículo o el juzgado

RESUELVE:

ORDENAR el levantamiento del embargo de los derechos que posee el demandado **RUBEN DARIO NIETO VALENCIA** en los inmuebles distinguidos con las matrículas inmobiliarias **140-47413, 140-118481, 140-166602** de la oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Montería -Córdoba y **143-14906** de la oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cereté -Córdoba. Líbrese los oficios respectivos.

NOTIFÍQUESE



CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO
JUEZ

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
1ª. Instancia – Ejecutivo singular (760010300920210045900)

Santiago de Cali, siete de junio de dos mil veintidós

Solicita la apoderada general del **BANCO POPULAR S. A.**, la terminación del presente proceso ejecutivo por pago total de la obligación y como quiera que ello es procedente conforme a lo estipulado en el 461 del C. G. P., el juzgado

RESUELVE:

Primero.- DAR por terminado el proceso ejecutivo propuesto por BANCO POPULAR S. A. contra JORGE ELIECER RAMIREZ MURILLO, por pago total de la obligación demanda.

Segundo.- Como consecuencia del punto anterior, ordenar el levantamiento de las medidas cautelares decretadas en el presente asunto. En caso que por cuenta del presente asunto exista embargo de remanentes, póngase a disposición las medidas cautelares por cuenta del juzgado y del proceso respectivo. Líbrense las comunicaciones del caso.

Tercero.- No se ordena el desglose de los documentos base de la ejecución y la entrega de los mismos a la parte demanda, por cuanto los mismos debe de ser solicitados por ésta última conforme a lo previsto en el numeral 3 del artículo 116 del C. G. P.

Aunado a lo anterior, por haberse presentado la demanda de forma virtual los documentos base de ejecución en forma física están en poder del BANCO POPULAR S. A., entidad que está en la obligación de hacer entrega de los mismos a la parte interesada.

Cuarto.- Si por cuenta del presente asunto se encuentra se encuentran consignados títulos de depósitos judiciales, hágase entrega de los mismos a la parte demandada, siempre y cuando no exista embargo de remanentes.

NOTIFIQUESE



CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO
JUEZ

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO

76001310300920220003500

Prueba extraprocésal - exhibición de documentos

Santiago de Cali, siete de junio de dos mil veintidós

Conforme se dijo en el auto que admitió la solicitud de exhibición de documentos, la notificación respectiva a Banco de Bogotá S.A. se debe hacer de manera personal (artículo 183 C.G.P.).

Al revisar la documentación a través de la cual se pretende acreditar tal notificación, vemos que los documentos detallados en el envío respectivo no fueron cotejados, por ende, para este despacho, la entidad bancaria no fue debidamente notificada y si ello es así, no se puede llevar a cabo la diligencia señalada para el día de mañana, motivo por el cual, oficiosamente, se ordenará fijar nueva a fin de practicarla. En consecuencia, el juzgado

RESUELVE

Cítese y hágase comparecer al representante legal del BANCO DE BOGOTA S. A., Alejandro Augusto Figueroa Jaramillo, para que en audiencia pública que se llevara a cabo EN EL DESPACHO O VIRTUAL, **a las 9:30 A.M. del día 8 del mes de julio de 2022**, exhiba los siguientes documentos: Todos los documentos, sean estos escritos, impresos, mensajes de datos, públicos o privados que se relacionan con el CREDITO CONSTRUCTOR FIDEICOMISO LOMAS ALTAS ETAPA I, incluido el pagaré firmado por los deudores y entregado el 11 de diciembre de 2018 al banco, crédito constructor aprobado el 14 de diciembre de 2017, destinado a la financiación de la construcción del proyecto LOMAS ALTAS ETAPA I, proyecto de vivienda familiar de 15 pisos y 2 sótanos, compuesto por 60 apartamento, 60 parqueaderos dobles y 12 parqueaderos sencillos, ubicado en el Municipio de Cali.

La citación del señor Alejandro Augusto Figueroa Jaramillo, en su condición de representante legal del BANCO DE BOGOTA S.A., deberá hacerse a través de la notificación de esta providencia de forma personal, con no menos cinco (5) días de antelación a la fecha de la diligencia, de conformidad con el artículo 183 del C.G.P.

NOTIFÍQUESE


CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO
JUEZ

Secretaría.- A Despacho del señor juez, la demanda con el informe que la misma no fue subsanada dentro del término concedido para ello. Provea.
El Secretario,

CARLOS FERNANDO REBELLON DELGADO

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Radicado: 76001310300920220014200

Santiago de Cali, siete de junio de dos mil veintidós

Atendiendo el anterior informe de secretaría y conforme a lo preceptuado en el artículo 90 del C. G. P., el juzgado

RESUELVE:

Primero.- RECHAZAR la demanda **VERBAL** promovida por el **FONDO NACIONAL DEL AHORRO CARLOS LLERAS RESTREPO** contra el señor **SANTIAGO BADILLO BAUTISTA**.

Segundo.- AUTORIZAR a la parte actora para que retire la demanda sin necesidad de desglose en razón que las misma fue presentada en forma virtual.

Tercero.- En firme el presente proveído, ARCHIVASE la actuación del juzgado previa cancelación de su radicación en los libros respectivos.

NOTIFÍQUESE



CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO
JUEZ

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO

Reorganización Empresarial RAD-2022-180-00

Santiago de Cali, siete de junio de dos mil veintidós (2022).

A través del escrito que antecede, el señor **SANTIAGO MOLINA CABAL**, por conducto de apoderado judicial, solicita se le admita en proceso de Insolvencia de Persona Natural Comerciante.

Revisado el escrito a que se refiere la demandante y sus anexos, observase que en realidad se reúnen todas y cada una de las exigencias que para la admisión realiza la citada ley, en consecuencia, se

RESUELVE:

1.- ADMITIR la presente solicitud de **REORGANIZACIÓN EMPRESARIAL**, propuesta por el señor **SANTIAGO MOLINA CABAL** por conducto de apoderado judicial.

En virtud a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley 1116 de 2006, designase como promotora al señor **SANTIAGO MOLINA CABAL C.C.**

2.- Ordenar la inscripción del auto de inicio del proceso de reorganización en el registro mercantil de la Cámara de Comercio correspondiente al domicilio del deudor y de sus sucursales o en el registro que haga sus veces.

3- Ordenar al promotor designado, que con base en la información aportada por el deudor y demás documentos y elementos de prueba que aporten los interesados, presente el proyecto de calificación y graduación de créditos y derechos de voto, incluyendo aquellas acreencias causadas entre la fecha de corte presentada con la solicitud de admisión al proceso y la fecha de inicio del proceso, dentro del plazo que para tal efecto se le concederá. So pena de remoción.

4- Disponer el traslado por el término de diez (10) días, a partir del vencimiento del término anterior, del estado del inventario de los bienes del deudor, presentado con la solicitud de inicio del proceso, con el fin de que los acreedores puedan objetarlos.

5- Ordenar al señor **SANTIAGO MOLINA CABAL**, a sus administradores, o vocero, según corresponda, mantener a disposición de los acreedores, en su página electrónica, si la tiene, y en la de la Superintendencia de Sociedades, o por cualquier otro medio idóneo que cumpla igual propósito, dentro de los diez (10) primeros días de cada trimestre, a partir del inicio de la negociación, los estados financieros básicos actualizados, y la información relevante para evaluar la situación del deudor y llevar a cabo la negociación, así como el estado actual del proceso de reorganización, so pena de la imposición de multas.

6- Prevenir al deudor que, sin autorización del juez del concurso, no podrá realizar enajenaciones que no estén comprendidas en el giro ordinario de sus negocios, ni constituir cauciones sobre bienes del deudor, ni hacer pagos o arreglos relacionados con sus obligaciones, ni adoptar reformas estatutarias tratándose de personas jurídicas.

7- Ordenar al deudor, la fijación de un aviso que informe sobre el inicio del proceso, en la sede y sucursales.

8- Ordenar a los administradores del deudor que, a través de los medios que estimen idóneos en cada caso, efectivamente informen a todos los acreedores la fecha de inicio del proceso

de reorganización, transcribiendo el aviso que informe acerca del inicio expedido por la autoridad competente, incluyendo a los jueces que tramiten procesos de ejecución y restitución. En todo caso, deberá acreditar ante el juez del concurso el cumplimiento de lo anterior y siempre los gastos serán a cargo del deudor.

9- Disponer la remisión de una copia de la providencia de apertura al la Superintendencia que ejerza la vigilancia o control del deudor, para lo de su competencia.

10- Ordenar la fijación de un aviso, en un lugar visible al público, en la secretaría del despacho, y por un término de cinco (5) días, que informe acerca del inicio del mismo, la prevención al deudor que, sin autorización del juez del concurso, según sea el caso, no podrá realizar enajenaciones que no estén comprendidas en el giro ordinario de sus negocios, ni constituir cauciones sobre bienes del deudor, ni hacer pagos o arreglos relacionados con sus obligaciones, ni adoptar reformas estatutarias tratándose de personas jurídicas.

NOTIFÍQUESE



CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO
JUEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO
RAD. 76001-40-03-035-2019 00039-01
Verbal

Santiago de Cali, siete de junio de dos mil veintidós

Procede el despacho a decidir el recurso de apelación interpuesto tanto por la parte demandante como por la parte demandada contra la sentencia de primera instancia del 18 de mayo de 2021, proferida por el Juzgado Treinta y Cinco Civil Municipal de Cali, en el proceso verbal de responsabilidad contractual propuesto por el señor JUAN CARLOS GÓMEZ FERNÁNDEZ contra BBVA SEGUROS DE VIDA Y OTRO.

La pretensión

A través de la demanda que nos ocupa, los señores JUAN CARLOS GOMEZ FERNANDEZ Y CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA, reclaman de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, la cobertura del contrato de Seguro de Vida grupo deudores, contenido en la Póliza No. 0110043, la cual garantizaba el pago del saldo insoluto de las obligaciones No,00130981169600199151 por valor de seis millones de pesos (\$6.000.000) y 00130158669606126239 por valor de setenta millones de pesos (\$70.000.000).

Lo anterior en virtud de la ocurrencia del hecho asegurado cual fue, el haber sufrido pérdida de su capacidad laboral, estimada en un 87.03%, lo que obligaba a la citada aseguradora a cubrir el saldo de las obligaciones atrás citadas y contraídas con el BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.

En consideración a lo anterior, y en virtud de que se patrimonio resultó afectado por la ocurrencia del riesgo asegurado, cuál era la incapacidad total o permanente, presentó reclamación a través de sendos derechos de petición, los días 15 de diciembre de 2016 y 15 de mayo de 2017, solicitando la cobertura del seguro de vida, como deudor de los créditos ya también citados, obteniendo como respuesta, objeción a la reclamación por parte de la aseguradora, por considerar que el demandante fue reticente en la información dada en el certificado de asegurabilidad, ya que no informó sobre el padecimiento de enfermedades que según su historia clínica, ya padecía, dando ello lugar a la nulidad del contrato de seguro.

Ante este hecho, el señor JUAN CARLOS GOMEZ FERNANDEZ ha tenido que seguir pagando las cuotas del crédito, para evitar ser reportado como deudor moroso y en consecuencia reclama el pago de la suma de \$65.822. por concepto de saldo insoluto al momento de la ocurrencia del siniestro que data del 8 de noviembre de 2016, con sus respectivos interés moratorios a partir del 18 de enero de 2017, fecha en que fue negada la reclamación presentada. Lo anterior con fundamento en el artículo 1080 del Código de Comercio.

Así mismo reclama la suma de \$37.457.772.4, correspondientes a las cuotas pagadas por el demandante, desde el 8 de diciembre de 2016, hasta el 19 de noviembre de 2018, fecha en que se presenta la demanda. Igualmente reclama la indexación de estas sumas. De otro lado reclama la devolución de las cuotas que deba cancelar a partir del 5 de diciembre de 2018, hasta el día en que se pronuncie la respectiva sentencia en este asunto, con su respectiva indexación, al igual que las costas que genere este proceso.

El BANCO BBVA S.A. recibió notificación el 6 DE MARZO DE 2019. Contesto la demanda por conducto de apoderado judicial el 29 de marzo del mismo año, se opuso a las pretensiones sexta a novena y a la décima en cuanto atañe al Banco por no ser cierta la responsabilidad frente a la pretendida unidad de empresa ; Inexistencia de la obligación a cargo del Banco, de restituir los

pagos legalmente realizados por el demandante a los créditos a el otorgados, tanto pasados como futuros a partir de diciembre de 2018; Cumplimiento legal y contractual de BBVA Colombia; Buena Fe del BBVA Y SUS FUNCIONARIOS Y LA Genérica.

A su turno BBVA SEGUROS se tuvo por notificado por conducta concluyente el 26 de noviembre, se opuso a las pretensiones de la demanda y propone las excepciones de mérito que denomino: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR HABER OBJETADO OPORTUNAMENTE LAS OBLIGACIONES.,NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO DE SEGURO, COBRO DE LO NO DEBIDO, PRESCRIPCION EXTINTIVA POR HABER TRANSCURRIDO EL TIEMPO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CODIGO DE COMERCIO.

SECUNDARIAS: LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES n0.0110043 QUE ENMARCA LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES, LIMITE DE LA OBLIGACION PARA MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, SOLO HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN. LA GENERICA.

Los Hechos

1.- El señor JUAN CARLOS GOMEZ FERNANDEZ adquirió dos créditos con el banco BBVA COLOMBIA así: uno contenido en la obligación No. 00130981169600199151 por valor de seis millones de pesos (\$6.000.000) y otro contenido en la obligación No.00130158669606126239 por valor de setenta millones de pesos (\$70.000.000).

2.- En el trámite de dichas obligaciones el BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., ofreció al señor GOMEZ FERNANDEZ tomar una póliza, Seguro de Vida grupo deudores la cual efectivamente tomó (Póliza No. 0110043), la que garantizaba el pago insoluto de las obligaciones atrás relacionadas en caso de muerte o incapacidad permanente.

3.- El 8 de noviembre de 2016, el señor GOMEZ FERNANDEZ, a través de acta de Junta médica, fue diagnosticado con una enfermedad permanente que motivó que se le calificara como incapaz en un 87.03%, para desarrollar las funciones propias de su cargo.

4.- Ante dicha circunstancia, presentó, con derecho de petición, dos reclamaciones los días 20 de diciembre de 2016 y 20 de mayo 2017, ante la Compañía de Seguros BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. y dicha compañía manifestó, que objetaba las reclamaciones toda vez que de conformidad con el Artículo 1058 del Código de Comercio, el señor GOMEZ FERNANDEZ, fue reticente, en la información dada al tomar el seguro, toda vez que, no informo del padecimiento de enfermedades, que según su historia clínica ya estaban presentes para esa época, dando lugar a la nulidad del contrato de seguro.

5.- Ante tal negativa el señor GOMEZ FERNANDEZ entabló por conducto de apoderado judicial, la presente demanda, exigiendo que se dicte sentencia a través de la cual se condene a la aseguradora a sufragar el saldo insoluto que presentan las obligaciones No,00130981169600199151 por valor de seis millones de pesos (\$6.000.000) y No.00130158669606126239 por valor de setenta millones de pesos (\$70.000.000), así como las cuotas que ha tenido que sufragar para no incurrir en mora, a partir del del 8 de noviembre de 2016, fecha de la ocurrencia del siniestro.

El trámite de la primera instancia

1. Mediante providencia de 8 de febrero de 2019 fue admitida la demanda.

2. El demandado BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., luego de recibir notificación, se opuso a la demanda, y propuso las excepciones que denominó: Inexistencia de la obligación a cargo del Banco, de restituir los pagos legalmente realizados por el demandante a los créditos a el otorgados, tanto pasados como futuros a partir de diciembre de 2018;

Cumplimiento legal y contractual de BBVA Colombia; Buena Fe del BBVA y sus funcionarios y la genérica.

3-. A su turno BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, izó las excepciones que denominó: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR HABER OBJETADO OPORTUNAMENTE LAS OBLIGACIONES, NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO DE SEGURO, COBRO DE LO NO DEBIDO, PRESCRIPCION EXTINTIVA POR HABER TRANSCURRIDO EL TIEMPO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CODIGO DE COMERCIO.

SECUNDARIAS: LÍMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES n0.0110043 QUE ENMARCA LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES, LIMITE DE LA OBLIGACION PARA MI REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, SOLO HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN. LA GENERICA.

3. El juez *a quo*, resolvió: DECLARAR NO PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION EXTINTIVA PROPUESTA POR BBVA SEGUROS. NO PROBADA LA EXCEPCION DE NULIDAD POR RETICENCIA MISMA EN LA QUE SE FUNDA LAS DEMAS EXCEPCIONES INCOADAS POR BBVA SEGUROS DE VIDA, EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR HABER OBJETADO DE MANERA OPORTUNA LAS RECLAMACIONES, COBRO DE LO NO DEBIDO, EXCEPCION SUBSIDIARIA DE LIMITE DE LA OBLIGACION. SOLO HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION.

PROBADA LA EXCEPCION SUBSIDIARIA DE LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LA OBLIGACION Y CONDICIONES DE LA POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES No.0110043 QUE EN MARCA LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

CONDENAR AL DEMANDADO BBBVA SEGUROS DE VIDA S.A. A EFECTUAR EL PAGO DE LAS CUOTAS CANCELADAS POR EL DEMANDANTE JUAN CARLOS GOMEZ FERNANDEZ AL BANCO BBVA COLOMBIA POR LOS CREDITOS AMPARADOS Nos. 0013981169600199151 00130158669606126239POR VALOR DE \$70.000.000 Y \$6.000.000, DESDE EL MOMENTO ENQUE ACAECIO EL RIEZGO, ES DECIR DESDE EL 8 DE NOVIEMBRE DE 2016, SUMAS DE DINERO QUE DEBERAN SER CANCELADAS DE MANERA INDEXADA.

CONDENAR AL DEMANDADO BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., A CANCELAR EL SALDO INSOLUTO DE LOS CREDITOS YA MENCIONADOS EN EL NUMERAL CUARTO, AMPARADOS EN LA POLIZA DE SEGUROS DE VIDA YA MENCIONASDOS, AL BANCO BBVA S.A.

DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE MERITO INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION A CARGO DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A DE RESTITUIR PAGOS LEGALMENTE REALIZADOS POR EL DEMANDANTE A LOS CREDITOS A EL OTORGADOS TANTO PASADOS COMO FUTUROS A PARTIR DE DICIEMBRE DE 2018 CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DEL BBVA COLOMBIA Y BBVA COLOMBIA Y SUS FUNCIONARIOS, FORMULADAS POR BBVA COLOMBIA S.A.

CONDENAR A LA PARTE DEMANDANTE, AL PAGO DE LAS COSTAS GENERADAS CON EL TRAMITE A FAVOR DEL DEMANDANTE JUAN CARLOS GOMES FERNANDEZ. AGENCIAS EN DERECHO \$4.500.000.

4. Inconformes con lo resuelto tanto el demandante como el demandado, interpusieron el recurso de apelación en la respectiva audiencia.

La providencia impugnada

Mediante fallo proferido el 18 de mayo de 2021, el Juez 35 Civil Municipal de Cali, negó las pretensiones de la demanda. En sustento de su determinación, inició analizando la excepción de prescripción, para lo cual tuvo como suspendido el término de prescripción desde la fecha de presentación de solicitud de conciliación prejudicial, 7 de noviembre de 2018, hasta la fecha de presentación de la demanda, 19 de noviembre de 2018. De esa forma, razonó, si el demandante tuvo conocimiento del dictamen de pérdida de capacidad laboral el 8 de noviembre de 2016, y el término de prescripción se suspendió el 7 de

noviembre de 2018, no transcurrieron los 2 años de la prescripción ordinaria extintiva prevista en el artículo 1081 del código de comercio.

Descartada la prescripción, pasó a ocuparse de la excepción de nulidad relativa del seguro por reticencia. Encontró el *a quo* que el tomador incurrió en reticencia al momento de suscribir la póliza, pues omitió manifestar que para ese momento ya estaba calificado con una incapacidad permanente, equivalente al 13.50%, por parte de la Junta Medica Laboral de la Policía, acta suscrita en el mes de abril de 2013. Sin embargo, en aplicación de la jurisprudencia que estimó aplicable, aseguró que ello no es suficiente para declarar la nulidad relativa tal y como lo prevé el Artículo 1058 del Código de Comercio, por cuanto no encontró que existe nexo causal entre la incapacidad calificada en el mes de abril de 2013 y la establecida como definitiva en el mes de noviembre de 2016.

De igual forma, replicó la sustentación de la apelación de la parte demandante.

Recurso de apelación parte demandante

Frente al descrito proveído, el promotor de la acción apeló parcialmente, argumentando concretamente, que su inconformidad se encamina a lograr que el superior jerárquico, reconozca los intereses de mora sobre la condena impuesta en el numeral 4 de la sentencia, de conformidad con el artículo 1080 del C.Co. y a lograr que se revoque el numeral 7 de la sentencia en cuanto condeno al demandante al pago de costas del proceso a favor del BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

De igual forma, replicó la sustentación de la apelación de la aseguradora demandada.

Recurso de apelación aseguradora demandada

A su vez, la aseguradora sustentó en primer lugar, ante el *a quo*, manifestando que a la luz de las pruebas recaudadas, el asegurador demostró que el señor Juan Carlos Gómez omitió declarar su verdadero estado de salud, teniendo en cuenta que para esa época ya había sido calificado con una pérdida laboral ya reconocida, en un 13.50% que el asegurador logró, bajo la práctica de las pruebas, evidenciar que el señor Juan Carlos Gómez omitió declarar con total veracidad el estado del riesgo, ocultando que, para la fecha de suscripción, el asegurado contaba con un dictamen de pérdida de la capacidad laboral, donde se reconocía una PCL del 13.5%.

Por otra parte, señala que en el proceso ocurrió la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, en tanto no fue expedida la constancia de inasistencia de la aseguradora a la audiencia de conciliación prejudicial, de conformidad con el artículo 21 de la Ley 640 de 2001, por lo que no fue suspendido el término prescriptivo y la demanda fue presentada cuando ya habían transcurrido más de dos años, conforme al artículo 1081 del código de comercio.

Posteriormente atendiendo el llamado que se hizo a las partes, en atención a lo dispuesto en la Decreto 806 de 2020, argumentó oportunamente, oponiéndose a las pretensiones del demandante, en apelación, en el sentido de que se le reconozcan intereses moratorios, por cuanto ello corresponde a una sanción que ha impuesto el legislador, cuando de manera injustificada no se reconoce o cancela el valor correspondiente al valor asegurado, una vez se demuestra por el interesado, el derecho que contractualmente le corresponde frente al seguro adquirido, cosa que en el presente asunto, en su sentir, no ha sucedido.

CONSIDERACIONES

1.- Sea lo primero destacar que se encuentran reunidos a cabalidad los presupuestos materiales y procesales para fallar de fondo, esto es la competencia del juez, la capacidad

procesal de las partes, los requisitos de la demanda, el interés y la legitimación para obrar. Así mismo que no se detectan vicios que puedan dar al traste con lo actuado.

2.- Problema jurídico y estructura de la decisión.

Por *sindéresis*, el examen en esta instancia se dirige inicialmente a responder si en el presente asunto fue acreditada la ocurrencia de la prescripción extintiva prevista en el artículo 1081 del Código de Comercio. De concluirse negativamente, deberá contestarse si en el asunto fue acreditada, por quien tenía la carga de hacerlo, la nulidad relativa del contrato de seguro de vida grupo deudores.

Solamente de concluir el fracaso de la apelación de la aseguradora, el juzgado debe decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, debiendo para ello responder si en el asunto el juzgado a quo omitió pronunciarse acerca de la pretensión dirigida a que se condene a la aseguradora por los intereses de mora conforme al artículo 1080 del Código de Comercio y si era procedente condenar en costas al demandante en favor del Banco BBVA S.A.

3.- Primer reparo de la apelación de la aseguradora demandada. La prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro.

El artículo 1081 del código de comercio dispone:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

De acuerdo con la sustentación de la apelación de la aseguradora, no ocurrió la suspensión del término prescriptivo previsto en el artículo 1081 del código de comercio, porque no se trajo la constancia de inasistencia expedida por el centro de conciliación. De modo que, afirma, ocurrió el fenómeno al haber transcurrido más de 2 años desde que el demandante tuvo conocimiento de la hecho que da base a la acción, esto es desde el 7 de noviembre de 2016, fecha en que fue notificado del dictamen de pérdida de capacidad laboral – PCL, en el que se fijó un porcentaje correspondiente a la ocurrencia del siniestro, siendo que la demanda fue presentada el 19 de noviembre de 2018.

El juzgado observa al respecto que la afirmación de la aseguradora en la sustentación de la apelación contradice lo expresado por ella misma en la contestación de la demanda, en donde sostuvo expresamente que la suspensión del término prescriptivo ocurrió. Solamente que en esa oportunidad advirtió, equivocadamente, que la demanda fue presentada en el mes de enero del año 2019, con fundamento en la radicación del proceso en el sistema de gestión judicial, sin advertir que la demanda fue presentada el 19 de noviembre de 2018, solo que fue rechazada por competencia, quedando radicada en el juzgado a quo en el mes de enero de 2019.

Según la prueba documental allegada, observa el despacho, la solicitud de conciliación extrajudicial fue presentada el 07 de noviembre de 2018 y la diligencia se llevó a cabo el 19 del mismo mes y año, según la copia del acta, en la cual se hace constar que la aseguradora no asistió.

Pues bien, el artículo 21 de la Ley 640 de 2001 dispone:

“ARTICULO 21. SUSPENSION DE LA PRESCRIPCION O DE LA CADUCIDAD. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable”.

El juzgado comparte las consideraciones del *a quo* respecto de la suspensión del término de prescripción, puesto que efectivamente, de acuerdo con el acta la aseguradora no asistió a la audiencia de conciliación prejudicial y si bien no se conoce si fue debidamente convocada o si tuvo excusa atendible para no asistir, la aseguradora nada alega al respecto, limitándose a decir que no fue expedido. En esa medida, no merece crítica lo considerado en primera instancia respecto a este particular, puesto que efectivamente la suspensión ocurrió desde la presentación de la solicitud hasta la presentación de la demanda, el 19 de noviembre de este año, e incluso hasta más adelante en el tiempo cuando el acta de conciliación se registró o incluso pasados 3 meses de presentada la solicitud, tal como lo establece la norma en cita.

En esa medida, visto que el término de prescripción fue suspendido desde el 7 de noviembre de 2018 hasta la presentación de la demanda el 19 del mismo mes y año, es claro que no se completaron los 2 años para la prescripción ordinaria prevista en el artículo 1081 del código de comercio.

4.- Segundo reparo de la apelación de la aseguradora demandada. Nulidad relativa del seguro por reticencia. El artículo 1058 del código de comercio establece la nulidad relativa del contrato de seguro, de la siguiente forma:

“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.

(...)

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”

La doctrina más reconocida sobre la buena fe en el contrato de seguro expresa: *“Como todos los contratos. Solo que el seguro es en más alto grado, uberrimae fidei, lo que tiene un fundamento ostensible en la intangibilidad de la mercancía que constituye su objeto y en la imprecisa consistencia de los elementos que se utilizan para regular el precio de ella.*

En los preliminares del contrato, en su desenvolvimiento sucesivo y en su ejecución, el asegurador debe encomendarse a la lealtad del asegurado, de cuya honestidad y de cuya prudencia depende por modo casi exclusivo, el equilibrio de la relación económico-jurídica que los vincula. De ahí la drasticidad de algunas de las sanciones especialmente de las caducidades o de las que conciernen a la declaración del riesgo en que incurren los asegurados que no observan escrupulosamente sus obligaciones”¹.

El consentimiento del asegurador se distorsiona por la magnitud de la reticencia del tomador:

“(…) las reticencias o las inexactitudes, concebidas – in abstracto- como típicas vicisitudes llamadas potencialmente a distorsionar el asentimiento del asegurador no generan, de raíz, la consabida nulidad del seguro (...) Para que la nulidad relativa se torne procedente en el derecho colombiano, en consecuencia, es menester que la acción o la omisión, según

¹ OSSA, Efrén, *Teoría General del Seguro, El Contrato*, Editorial TEMIS.

*las circunstancias, revistan determinada entidad, (...) dada la trascendencia del ocultamiento o de la imprecisión en que ha incurrido el futuro tomador, se hubiera nada menos que abstenido objetivamente de contratar (...) o, en caso contrario (...) lo hubiera hecho pero en condiciones económicas diferentes, (...) En suma, desentrañando el sentido del artículo 1058 del estatuto comercial, en lo tocante a la funcionalidad de los vicios dimanantes de la declaración de asegurabilidad, más específicamente en lo que concierne a sus presupuestos genéticos, ya examinados, se podrá concluir si se está en presencia de un ocultamiento susceptible de desencadenar los efectos connaturales de índole nugatoria o, por el contrario, frente a una fenomenología – aun cuando típica y, con el perfeccionamiento del contrato de seguro, clave de bóveda para establecer la procedencia de la nulidad relativa prolijada (...)*²

Ahora bien, la jurisprudencia de casación civil ha fijado doctrina probable respecto a que “*La uberrimae bonae fidei [...] se predica tanto del tomador o asegurado como del asegurador*”, tal como lo sentó en reciente sentencia SC3791 del 1º de septiembre de 2021³, en la cual además fijó los criterios para determinar si tiene lugar no la nulidad relativa del seguro por reticencia o inexactitudes:

“En palabras de la Sala, según los antecedentes antes citados, [la ubérrima buena fe] al «mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas». De modo que le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de “pesquisa” como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre el entendimiento del texto en cuestión, en el antecedente de casación civil de 19 de abril de 1999, expediente 4929, en el cual la Sala preconizó que la buena fe es «un postulado de doble vía (...) que se expresa –entre otros supuestos- en una información recíproca», tesis reiterada el 2 de agosto de 2001, y reafirmada en el del 26 de abril del 2007. Estos precedentes antes citados, pero que ahora recaba la Sala, estructuran una recia doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe, pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la aseguradora” (Resalta el Juzgado).

De tal modo que en la interpretación de la regla 1058 del Código de Comercio, tocante con la reticencia, los deberes de conducta frente a la buena fe son de doble vía, pero a la aseguradora le incumbe adoptar una conducta activa, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas, porque se trata de una buena fe calificada que por la posición dominante de las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete. Precisamente la ley las autoriza para proponer un cuestionario al tomador, y a partir del mismo, es cómo las profesionales del seguro deben tomar las acciones necesarias para determinar el estado del riesgo del tomador. Fundadas en el cuestionario o en su investigación en relación con el tomador, es como pueden asumir la determinación de no contratar o de hacerlo en condiciones más onerosas. La obligación emanada del 1058 es bífrente, cobija a las dos partes.

La regla, entonces, es que ninguno de los contratantes, mientras estuvo a su alcance, puede recargarse en el otro para evadir responsabilidad. El obrar de ambos debe estar guiado por una diligencia suma, especial, máxima. Y esto la diferencia de la exigida comúnmente en los demás negocios jurídicos. Así, relacionado con el estado de salud del potencial asegurado, por demás comprobable, el tomador debe declararlo sinceramente conforme al cuestionario propuesto, y la aseguradora, valorarlo a efectos de decidir si prescinde o no del examen médico⁴”.

De otra parte, la Corte, en la misma providencia, precisó la importancia de calificar la relevancia de la inexactitud o reticencia en la declaración del estado de del riesgo, juicio de relevancia o trascendencia en cabeza del juez, en función del caso concreto, y que permitirá concluir si el asegurador hubiera o no contratado el seguro o lo habría hecho en

² JARAMILLO J., Carlos Ignacio, *Derecho de Seguros, Tomo II*, Editorial Temis, 2011, Pág.718 y 719

³ M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁴ Asociado con preexistencias, para la Corte constitucional, la empresa aseguradora es «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 (...) a la póliza de vida grupo deudores» (Sentencia T-832 de 21 de octubre de 2010). Por esto, en otra ocasión acotó que una aseguradora «no puede alegar esta causal de nulidad (...), si no solicitó exámenes médicos al asegurado, o si habiéndolo hecho no especificó dentro del contrato las enfermedades que no cubriría» (Sentencia T-609 de 9 de noviembre de 2016).

forma más onerosa.

“Según la doctrina, -dice la Corte- la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son «relevantes»⁵. Para la jurisprudencia constitucional, «siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo»⁶. En el mismo sentido esta Corporación al asentar:

«Ahora, es incuestionable que la ley no ha consagrado una pormenorizada relación de los hechos que determinan el estado del riesgo en el contrato de seguro (numerus clausus), sin que tampoco pueda pasarse por alto que las circunstancias que ofrezcan incidencia en un evento concreto, in casu, pueden carecer de ella en otro distinto. Por tal razón, compete al juez, en cada caso específico, dado que se trata de una quaestio facti, auscultar y validar, desde la óptica del singular contrato de seguro sub iudice, cuáles acontecimientos fácticos pudieran interesar o incidir en el asentimiento del asegurador y cuáles no (juicio de relevancia o de trascendencia) (...)»⁷

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)”.

La carga de la prueba de la trascendencia de los vicios y sus efectos en el consentimiento corresponde a quien alega la nulidad relativa del seguro, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

La Corte, además, sostiene que la interpretación del artículo 1058 debe atender los principios y fundamentos constitucionales, para lo cual fijó los siguientes criterios:

“1. Buena fe. Mediante una doctrina probable, tal cual quedó atrás trasuntada, la buena fe también cubija a la aseguradora, para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones de asegurabilidad del tomador. La buena fe se presume y la ubérrima bona fides, se aplica por igual para los contratantes, y así por ejemplo, en la declaración de voluntad, como la del riesgo, se hallan arropadas por la presunción de validez, de modo que quien alega el motivo de ineficacia, debe proporcionar los elementos de convicción para demostrar el vicio, porque antes del decreto se reputa válida⁸”.

“2. La mala fe debe probarse. Lo anterior conduce a establecer, que compete a la aseguradora, probar la mala fe por parte del tomador o del asegurado, para inferir si procedía retraerse del contrato o modificar las condiciones económicas del mismo”.

“3. La necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro; siendo necesario demostrar esa relación consecuencial de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe establecer cual fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro”.

“4. El deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental del tomador-beneficiario de la prestación aseguraticia. Este punto por ejemplo, aparece en la sentencia T-832 de octubre de 2010, entre otras.

“5. La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela”.

Cobra importancia reparar en que es imprescindible probar el nexo de causalidad “o efecto trascendente” entre la declaración del de voluntad reticente o inexacta en el riesgo, puesto

⁵ OSSA G., J. Efrén. Teoría General del Seguro - El Contrato. Editorial Temis. Bogotá. 1991. pág. 333.

⁶ Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 15 de mayo de 1997.

⁷ CSJ. Civil. Sentencia de 12 de septiembre de 2002, expediente 7011.

⁸ COLOMBIA, CSJ. SC Sent. del 15 de marzo de 1944, del 12 de diciembre de 1955, del 23 de septiembre de 1974, del 11 de marzo de 2004; del 13 de julio de 2005; y del 30 de junio de 2011.

que a voces e la Corte debe establecerse “cu[á]l fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro”. Carga que indudablemente se encuentra en cabeza de quien alega la nulidad relativa.

En sentencia de tutela STC 12251 del 16 de septiembre de 2021, la Corte reiteró:

“Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición (negritas del texto original y subrayas de la Sala)⁹ (se resaltó - CSJ STC5953-2021, 26 may., rad. 2021-00092-01)”¹⁰

Sin embargo, debe advertirse por este juzgado que los criterios fijados en estas providencias no se corresponden con la doctrina probable que ha construido la Corte al respecto de la nulidad relativa del seguro por reticencia e inexactitudes al momento de declarar el estado del riesgo, tal como lo explican las aclaraciones de voto al fallo de casación del 1º de septiembre de 2021.

Efectivamente, luego de traer la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional y de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en una de las aclaraciones de voto se lee:

“A partir de lo expuesto estimo improcedente sostener, como aquí se hizo, que existe una postura uniforme de la Corte Constitucional, que impone respaldar la exigencia de acreditar un vínculo entre la reticencia y el siniestro, para viabilizar la anulabilidad del contrato de seguro.

Contrario sensu, tanto en un fallo de constitucionalidad, como en la totalidad de las decisiones de la Corte Suprema de Justicia sobre el tema, se ha sostenido que la nulidad relativa derivada de la reticencia «se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro»¹¹.

En el mismo sentido, en otra de las aclaraciones se precisó respecto del fallo:

“Obsérvese que en el numeral 4 expresamente se refiere como fuente una sentencia de la Corte Constitucional y no de esta Corporación, y en el 5º, aunque se dice que esa exigencia está consagrada «tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela», lo cierto es que solo alude a un pronunciamiento de esta sala en sede constitucional -con un voto disidente y no por unanimidad como allí se dice-, en el cual, si bien se acogió lo expuesto en T-282 de 2016 reiterada en T-027 de 2019, en consideración a la naturaleza del asunto, de todas maneras, por sí solo, no tiene el alcance de variar la doctrina de la sala en tan especializada materia, actuando en sede de casación y con las repercusiones que ello comporta.

Y el numeral tercero, en últimas solo quedó sustentado con el fallo T-282-2016 que refiere la “obligación de las aseguradoras de probar el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro”, puesto que, si bien más adelante se dice que esa tesis «ya había sido expuesta por esta Sala en varias providencias», y al efecto se cita un fragmento de SC 2 ago. 2001 exp. 6146¹², éste luce descontextualizado por cuanto al revisar la sentencia de casación se advierte que allí se evoca la “incidencia causal” en el sentido que, de haberse revelado al asegurador oportunamente el verdadero estado del riesgo, lo más posible es que se hubiera inhibido de contratar, lo que dista mucho de la exigencia del nexo de causalidad entre «lo omitido y el siniestro», acuñada en este caso por la sala mayoritaria”¹³.

⁹ «CSJ. STC de 2020, Expediente 2020-00827-00».

¹⁰ M.P. Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

¹¹ Aclaración de voto Dr. Luis Alonso Rico Puerta

¹² Págs. 19 – 20

¹³ Aclaración de voto Dr. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

En la misma aclaración, se identifica la doctrina probable sobre la materia, acudiendo a la sentencia del 1º de junio de 2007, en la cual se consideró:

“4. Del referido texto legal se puede deducir lo siguiente:

4.1. *Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas.*

4.2. *No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.*

4.3. *Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro. (Subraya intencional)”¹⁴.*

En la aclaración se precisa:

“Estos argumentos fueron reiterados en SC 25 mayo 2012 exp. 05001-3103-001-2006-00038-01; SC 1º sep. 2010 exp. 2003-00400 y en SC2803-2016, de ese modo, la interpretación y alcance de la mencionada disposición constituye doctrina probable de la Corte en esta materia, particularmente en aspectos como: i) **no puede exigirse nexo de causalidad entre la inexactitud o reticencia y el siniestro¹⁵**, ii) **no es necesario establecer cuál fue la intención del tomador al callar u omitir información relevante al momento de efectuar la declaración de asegurabilidad, porque «sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz»**” (Resalta el juzgado).

Cobran importancia igualmente las consideraciones sobre la exigencia a la aseguradora de practicar exámenes médicos para establecer el estado del riesgo, respecto de lo cual se aclaró:

“Acerca de la exigencia de practicar exámenes médicos para establecer el estado del riesgo traducido en las condiciones de salud del asegurado o tomador, en SC 02 ago. 2001 exp. 6146 la Corte se refirió al tema en términos de facultad, y no de obligatoriedad, porque «en rigor, no está obligada a realizarlas. No en balde, son un arquetípico plus -y no un prius-», posición que fue reiterada en SC 26 abril de 2007. exp. 110013103022-1997-04528-01, CSJ SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01 y SC2803-2016.

Respecto a los seguros de vida, además, la Corte se ha pronunciado acerca de la inescindible relación entre los artículos 1058 que regula la reticencia y el 1158 del Código de Comercio, conforme al cual «[a]unque 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». Así, en SC2803-2016, acotó que «siendo optativa la realización de análisis y exámenes para verificar el estado de salud del asegurado, quien a su vez está compelido en virtud de la ley a «declarar sinceramente los

¹⁴ Cita de la aclaración, exp. No. 66001-3103-004-2004-00179-01.

¹⁵ En SC 11 abr. 2002 exp. 6825, también dijo la Corte que «la reticencia no tiene por qué ser la causa del siniestro, dado que tal exigencia no la contempla ley».

hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo», no puede decirse que lo que calla lo asume irrestrictamente el asegurador» y más puntualmente, en CSJ SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01,

Tratándose del estado del riesgo, no ofrece duda que el tomador de un seguro de vida tiene la carga de declararlo sinceramente (fase precontractual), según lo establece el artículo 1058 del Código de Comercio, y lo recalca, para que de ello no quede vacilación alguna, el artículo 1158 de la misma codificación, al precisar 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 de lugar”.

También es pertinente poner de relieve que esta Sala en SC 26 abr. 2007 exp. 1997-04528, al advertir la distorsión que efectuara el Tribunal de lo expresado por la Corte en fallos anteriores sobre aspectos relacionados con las averiguaciones que podía hacer el asegurador en los seguros de vida, precisó que,

(...) no es que en toda hipótesis el matiz profesional de la actividad del asegurador destiña los efectos de la ausencia de sinceridad del solicitante del seguro y por ende excluya de tajo la nulidad del seguro, como apuradamente lo concluyó el tribunal citando en apoyo el sobredicho pasaje del fallo; ni por asomo la Corte ha prohijado una tesis de semejantes alcances, ni allí ni en fallo de 2 de agosto de 2001, referido también por el ad-quem al sostener que pesando en el asegurador un deber de máxima diligencia y previsión, ningún efecto podía derivar de los vicios de la declaración de asegurabilidad del señor García Ordóñez.

Como fácil se ve, otro es el contenido de esa carga de diligencia impuesta en el asegurador, de la cual, por lo demás, habla la mentada sentencia de 2 de agosto de 2001, donde a propósito de un caso donde disputábase si la sanción de nulidad había de sobrevenir fatalmente no obstante que el asegurador tuvo elementos a la mano para dudar de la fidelidad de la declaración de ciencia otorgó la cobertura, precisó la Corporación que justamente en tales eventualidades obra ese conocimiento presunto que ataja la ineficacia del contrato, en particular sobre reparar en el jaez profesional que reviste la actividad que tales instituciones desempeñan en ese ámbito.

Lo del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto “debido conocer” de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia –en últimas su profesionalismo–, es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de “los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración”, por lo que la nulidad ya no obra, desde luego, insístese, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente (Subraya intencional).

En las providencias citadas en los acápites que anteceden, es evidente que la Corte hizo prevalecer su criterio en esos puntos basilares al momento de analizar los cargos atribuidos a los juzgadores de segundo grado por violación directa o indirecta de normas sustanciales, en asuntos en los que estaba de por medio la aplicación de la sanción de nulidad relativa prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio”¹⁶.

La aseguradora demandada sustenta la alzada en que logró demostrar que el demandante fue reticente al momento de declarar el estado del riesgo, omitiendo que contaba con dictamen de pérdida de capacidad laboral del 13.5%. Sostiene que se causó una “asimetría” porque bajo esas condiciones la realización del riesgo ocurriría con tan solo el 36.5% de PCL sumado el porcentaje que ya tenía el demandante.

Además, señala la aseguradora, el riesgo sí tiene relación con la reticencia del demandante, en el caso no se cuenta con el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Médica Laboral del 19 de marzo de 2003 de la ciudad de Envigado, a pesar de haberse requerido por el despacho de primer grado, pero el resultado final de 87.03% de

¹⁶ *Ib.*

PCL, se obtiene de la suma del porcentaje de PCL último del 73.53% con el anterior del 13.5%. Afirma la aseguradora que el *a quo* desconoció asimismo el principio de integralidad para la calificación de invalidez, de conformidad con el Decreto No. 1507 de 2014 y sostiene que la conclusión del juzgado solo tiene como fundamento la mera afirmación del demandante, “*prescindiendo de un análisis técnico y acucioso sobre la prueba documental aportada*”. Señala que no puede “*hacerse un ejercicio analógico bajo el cual se comparan casos cuyo amparo o cobertura es el de la vida misma del asegurado*”.

Pues bien, inicialmente esta instancia debe dejar claro en este asunto que no se encuentra en discusión que el demandante incurrió en reticencia al omitir informar a la aseguradora que contaba antes con un dictamen de PCL equivalente al 13.5%.

Al escrutar el acervo probatorio recaudado, se observa que el señor JUAN CARLOS GÓMEZ FERNÁNDEZ, fue diagnosticado y/ o calificado desde el día 13 de diciembre de 2013, esto es, más de un año de antelación a la fecha en que se suscribió la póliza, la cual data del mes de marzo de 2015, con una patología que obligó a calificarlo con una incapacidad parcial capacidad laboral del 13.50%. Así se desprende expresamente del acta de junta médica laboral de Policía No.486 del 12 de abril de 2013, tal como quedó consignado en los antecedentes del acta de Junta Médica Laboral de Policía No.10997 del 8 de noviembre de 2016, que determinó una disminución de la capacidad laboral del 73.53%, que a su vez fue agregada a la disminución de la capacidad anterior, para determinar finalmente una discapacidad del 83.07%, producto de la sumatoria de las dos disminuciones de la capacidad laboral (Fls. 32 a 34).

De manera que, conforme a la doctrina probable de la Corte Suprema de Justicia, probada la reticencia, deviene por consecuencia la nulidad relativa de conformidad con el artículo 1058 del código de comercio, sin que sea necesario acreditar causalidad entre reticencia y riesgo ni las intenciones del demandante al momento de declarar sobre el estado del riesgo, puesto que, aun de así hacerse, “*la formación del consentimiento del asegurador seguiría viciada, lo que necesariamente afecta la validez misma del vínculo negocial*”¹⁷.

Y es que aun haciendo abstracción de esto último y observando los criterios aplicados por la Corte en sentencia reciente del 1° de septiembre de 2021, el juzgado llega a igual conclusión, como quiera que, por una parte, se encuentra acreditada la trascendencia de la reticencia del señor González frente al consentimiento de la aseguradora y, por otra, la reticencia mantiene una relación inescindible con la ocurrencia del siniestro.

En efecto, no cabe duda que la reticencia del demandante, respecto a que antes del seguro había sido calificado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 13.5%, ostenta una importancia cardinal de cara a la formación del consentimiento de la aseguradora al momento de pactar el seguro, de lo que se sigue, sin duda, que su consentimiento fue viciado, puesto que de haber conocido esta que el riesgo se encontraba en ese estado no habría pactado el seguro o, por lo menos, lo habría hecho en condiciones más onerosas. El propósito de este seguro es precisamente ese: proteger al beneficiario del riesgo de llegar a padecer algún grado de incapacidad, bien fuera total o permanente y, desde luego, al declarar cero incapacidad, el demandante faltó a la verdad o, por lo menos, la ocultó.

El señor JUAN CARLOS GÓMEZ FERNÁNDEZ, para justificar el silencio que guardó en este sentido, al diligenciar el formulario previo a la expedición de la póliza, en el cual se le solicitaba expresamente, manifestar si padecía algún grado de incapacidad, contestó que no, manifestó que el solo se enteró de dicho padecimiento sino hasta el momento en que fue calificado por la junta de policía y que las casillas del cuestionario fueron llenos por la asesora de la aseguradora. Tal afirmación no es de recibo en esta instancia habida cuenta que el demandante al absolver interrogatorio de parte realizado por la parte demandada reconoció la firma de los documentos vistos a folios 30 y 31, en el cual contestó

¹⁷ Aclaración de voto Dr. Luis Alonso Rico Puerta, sentencia de casación del 1° de septiembre de 2021.

negativamente a las preguntas “*Sufre usted alguna incapacidad total o parcial permanente?*” y “*¿Sufre alguna incapacidad física o mental?*”, de lo que se sigue que firmó una declaración que no corresponde a la realidad, sin que se encuentre acreditado que el formulario haya sido llenado por persona distinta de él, como quiera que no puede probarlo con su propio dicho.

Frente a lo expuesto, cabe agregar que la aseguradora guiada por la negación del asegurado respecto a la existencia de que contaba con pérdida de capacidad laboral anterior, se encontraba justificada de la facultad de no practicar exámenes médicos. Mas es claro, que aun pese a ello el asegurado debía declarar sinceramente el estado del riesgo. Lo que no tiene justificación es que el demandante haya omitido informar sobre la existencia de la incapacidad parcial, cuando el seguro tiene por objeto precisamente cubrir el riesgo de incapacidad total y permanente.

De igual forma, el nexo causal entre la reticencia y el riesgo, a juicio de esta instancia, se encuentra acreditada, como quedó visto, la calificación de incapacidad por el 83.07%, no es producto en su totalidad de un solo examen, sino de la sumatoria de la primera diagnosticada en el año 2013, en un porcentaje del 13.50%, la cual es imposible que ignorara el actor, y la segunda valoración en porcentaje de un 73.53%, la cual evidentemente se calificó con posterioridad a la toma del seguro.

Por ello, no comparte esta instancia la conclusión del juez *a quo*, que el hecho ocultado u omitido no guarda relación con la realización del hecho asegurado. En este punto resulta pertinente el reparo de la aseguradora en torno al principio de integralidad que rige la calificación de pérdida de capacidad laboral y que implica efectivamente tener en cuenta todos los factores de origen común como de índole laboral.

De ahí que lo cierto es que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 83.07% está conformado en parte por el porcentaje de pérdida que ya traía el actor, es decir, entre la reticencia y el riesgo se forma una relación inescindible teniendo en cuenta que fueron ambos porcentajes, sumados, los que permitieron constituir el dictamen que se trae como prueba de la ocurrencia del siniestro. Dicho de otra forma, el dictamen de pérdida de capacidad laboral que se trajo como prueba de la ocurrencia del siniestro solamente permite acreditar que el demandante fue dictaminado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 83.07%, no permite dividirlo según los porcentajes para afirmar que uno es independiente del otro. De ahí que, en este caso, la situación que omitió informar el actor ostenta entidad suficiente para viciar el consentimiento de la aseguradora y guarda relación de causalidad con el riesgo.

Ahora bien, al replicar la apelación de la aseguradora, la parte demandante arguye que no se logró demostrar la mala fe del demandante, siendo uno de los presupuestos para declarar la nulidad relativa del seguro por reticencia.

Frente a este punto, el juzgado debe reiterar que, de acuerdo con la doctrina probable de la corte Suprema de Justicia sobre la materia, no es necesario acreditar cuál fue la intención del declarante al momento de establecer el estado del riesgo, como presupuesto para determinar la nulidad del seguro por reticencia.

No obstante, aun de aceptar que tal presupuesto es un criterio obligatorio conforme a la sentencia del 1º de septiembre de 2021 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, debe observarse que, de acuerdo con la propia providencia, cuando el asegurador “*...invoca la sanción de nulidad le corresponde demostrar las hipótesis normativas dichas. Acreditada la reticencia o inexactitud en la manifestación del estado del riesgo, a su vez, se prueba la mala fe de quien hizo la declaración contrariando la realidad*”.

En esa medida, probada la reticencia del demandante a su vez se encuentra acreditada la mala fe, al declarar una situación contraria a la realidad. De ahí que, el despacho encuentra acreditado que el demandante fue reticente al declarar sobre el estado del riesgo al

momento de pactar el seguro, que la reticencia es trascendente y guarda causalidad con el riesgo. En consecuencia, se revocará la sentencia de primera instancia, salvo lo decidido respecto al Banco BBVA S.A. y, en su lugar, se declarará probada la excepción denominada “EXCEPCIÓN DE NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO DE SEGURO”. En consecuencia, se negarán las pretensiones erigidas contra la aseguradora.

5.- Visto lo anterior y por obvias razones, resulta inocuo decidir la apelación de la parte demandante en lo relativo a que se reconozcan intereses de mora conforme al artículo 1080 del código de comercio.

Resta decidir únicamente sobre la apelación de la parte actora frente a la condena en costas impuesta en primera instancia en su contra y a favor del Banco BBVA S.A.

Señala el artículo 365 del C.G.P. que “*en los procesos y en las actuaciones posteriores a aquéllos en que haya controversia (...) se condenará en costas procesales a la parte vencida en el proceso*”.

Es regla general que el juez de la causa debe condenar en costar a la parte vencida, dado que su imposición nace del ejercicio propio del derecho. Nuestra legislación procesal adopta un criterio objetivo en lo relativo a la condena en costas. En sentencia C-480 de 1995, por citar uno de tantos pronunciamientos al respecto, la Corte Constitucional precisó: “*se condena en costas al vencido en el proceso, incidente o recurso independientemente de las causas del vencimiento. No entra el juez, por consiguiente, a examinar si hubo o no culpa en quien promovió el proceso, recurso o incidente, o se opuso a él, y resultó vencido*”.

En esa medida, ningún reproche merece la condena en costas impuesta en la sentencia de primera instancia en contra del apelante y a favor del banco demandado. El demandante resultó vencido en el proceso por el banco BBVA S.A., sin que tenga relevancia si lo hizo de buena fe, como quiera que tal condena opera de forma objetiva. En consecuencia, el recurso no puede prosperar.

Lo anterior, claro está, sin perjuicio de la posibilidad de controvertir la liquidación que de las costas se haga y el monto fijado como agencias en derecho, lo cual, de conformidad con el numeral 5 del artículo 366 del C.G.P., solo puede hacerse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que aprueba la liquidación de costas.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Noveno Civil del Circuito en Oralidad de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero: REVOCAR los numerales segundo, tercero, cuarto, quinto y octavo de la sentencia del 18 de mayo de 2021, proferida por el Juzgado Treinta y Cinco Civil Municipal de Cali.

Segundo: Declarar probada la excepción denominada “EXCEPCIÓN DE NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO DE SEGURO” presentada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. En consecuencia,

Tercero: Negar las pretensiones de la demanda en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Cuarto: Confirmar la sentencia de primera instancia en sus demás partes.

Quinto: Condenar en costas de ambas instancias a la parte demandante y en favor de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Inclúyanse como agencias en derecho de esta instancia, la suma de dinero correspondiente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

Sexto: En firme esta providencia, vuelvan las presentes diligencias al despacho de origen, previa cancelación de su radicación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO
JUEZ**