



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**

**SENTENCIA No. 2 (Segunda Instancia)
JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Santiago de Cali, seis (6) de agosto de dos mil veintiuno (2021)**

RAD. 760014003019201800037501

I. ASUNTO A DECIDIR

Descorrido el traslado de conformidad con el artículo 14 del decreto 806 de 2020, decide el Despacho el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia 173 proferida el 17 de septiembre de 2020 por el Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Oralidad de Cali, en el proceso VERBAL instaurado por MAURICIO MALDONADO AYALA contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.

II. ANTECEDENTES

Mediante apoderada Judicial el señor MAURICIO MALDONADO AYALA, instauró demanda VERBAL instaurado por MAURICIO MALDONADO AYALA contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., a fin de obtener el reconocimiento y pago de la indemnización por invalidez del deudor, conforme a la póliza de vida grupo deudores No.0110043 respecto al crédito hipotecario No.9600004673, siendo el valor total asegurado el equivalente al 100% de la deuda hipotecaria a la fecha del siniestro 6 de febrero de 2017.

Solicita ordenar a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. en solidaridad con el banco BBVA COLOMBIA S.A. como tomador, pagarle la suma de \$48.958.521 correspondiente al saldo de la deuda que registra en la fecha de causarse la última cuota de amortización anterior a la fecha del diagnóstico de la incapacidad total y permanente del crédito Hipotecario No.9600004673.

Pretende igualmente, condenar a la aseguradora y al banco, para que reintegre al

demandante los valores pagados en exceso y sin justificación, por concepto de cuotas de amortización de capital, intereses corrientes, intereses moratorios, seguro de vida grupo deudores, seguro de hogar y todos aquellos conceptos que se hayan cobrado y pagado, a partir del 7 de febrero de 2017, hasta la fecha de la sentencia y por las costas del proceso.

LAS EXCEPCIONES:

El demandado BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las siguientes excepciones de mérito:

"1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA", 2. "CULPA DE LA ASEGURADORA Y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA", 3. "CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA", 4. "INCONCURRENCIA DE LOS PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL AQUILIANA O EXTRA CONTRACTUAL", 5. "INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO", 6. "RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGITIMA", 7. "COBRO DE LO NO DEBIDO", 8. "BUENA FE DE BBVA COLOMBIA Y DE SUS FUNCIONARIOS", 9. "AUSENCIA DE TUTELA JURÍDICA PARA EL EJERCICIO DE LA ACCIÓN POR LA PARTE DEMANDANTE", 10. "AUSENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL", 11. "LA GENERICA O INNOMINADA."

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

"INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES -AUSENCIA DE JURAMENTO ESTIMATORIO", 2. "FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA", 3. "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO", 4. "LA ACREDITACION DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO", 5. "BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO", 6. "EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER MAXIMO DEL VALOR ASEGURADO", 7. "EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN", 8. "GENERICA O INNOMINADA Y OTRAS".

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

"PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada "CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA, propuesta por el apoderado judicial del BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO", propuesta por el apoderado judicial de la aseguradora demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

TERCERO: NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, por lo expuesto.

CUARTO: FÍJESE como AGENCIAS EN DERECHO la suma de \$5.592.061= m/cte., a cargo de la parte demandante de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia (artículo 366 numeral 2 de5 Código General del Proceso).

QUINTO: CONDENAR en costas a la parte demandante. Liquidense por secretaría, conforme [o establecido en el artículo 365 y 366 del Código General del Proceso."

Para declarar probadas las excepciones de mérito de nominadas **"CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA"**, propuesta por el apoderado judicial del BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y **"NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO"**, propuesta por el apoderado judicial de la aseguradora demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la juez de conocimiento consideró lo siguiente:

"Ahora bien, se pasa al análisis de las excepciones propuestas, en su orden, por BANCO BBVA COLOMBIA S.A., debiendo ser tenido en cuenta lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso, que dice: "Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes"; así las cosas, y previo estudio detallado, el despacho se acoge a la norma en cita respecto de éste demandado, y se estudian a fondo de manera aparejada por coincidir en sus argumentos, las siguientes excepciones:

"INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO BBVA COLOMBIA", propuesta por el apoderado judicial del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., arguye el mandatario judicial del banco demandado, que su representado actúo en vía legal al recibir del demandante los pagos de las cuotas periódicas para el crédito hipotecario, tal y como quedó establecido en el pagaré que respalda la deuda; el cual se encuentra suscrito por el demandante.

*Así las cosas, y al revisar el acervo probatorio, efectivamente evidencia el despacho que le asiste razón al Banco BBVA COLOMBIA S.A., **pues tal entidad, en su función crediticia y ajena a la responsabilidad de la aseguradora aquí también demandada, recibió los dineros concernientes al pago de las cuotas acordadas mutuamente para el crédito hipotecario; pues como su representado asevera, la obligación se encuentra legalmente activa. Bajo estas precisas argumentaciones, se debe concluir por parte de esta instancia, que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar respecto al BANCO BBVA COLOMBIA S.A., y así será declarado.***

Resulta menester aquí, resaltarle a la mandataria judicial de la parte actora, que a folios no obra ningún recibo aportado donde consten "los valores pagados en exceso y sin justificación por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA por concepto de cuotas de amortización de capital,- intereses corrientes, intereses moratorios, seguro de vida grupo deudores, seguro de hogar- y todos aquellos , conceptos que se hayan cobrado", los cuales pretende le sean reintegrados.

Seguidamente, serán analizadas las excepciones propuestas por el apoderado especial de la entidad demandada BBVAS SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.; donde igualmente el, despacho se acoge a lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso:

Así las cosas, previo análisis a los mecanismos de defensa propuestos por este extremo litigioso, se estudiará a fondo, fa excepción denominada "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO".

Argumenta esta excepción el apoderado judicial de la aseguradora demandada, afirmando que el señor MAURICIO MALDONADO AYALA conociendo plenamente su estado de salud, omitió informarlo al momento de suscribir (firmar) el Certificado Individual del Seguro de Vida Grupo Deudores a la Póliza No.0110043; y pone de presente las notas de la historia clínica que fueron citadas dentro del informe de pérdida de capacidad laboral, que la Junta Médica de las Fuerzas Militares expidió. .

Bien; dentro del presente litigio el despacho oficiosamente decretó una prueba grafológica, la cual fue realizada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a través de técnico forense; cuyo análisis y resultado obra a folios del 345 al 367.

Dice a folio 351 lo siguiente: (...) "CONCLUSIONES: Los manuscritos estudiados, en el anexo 1, hojas 1 y 2, de la póliza No.0110043 de BBVA Seguros, no se identifican con las muestras manuscritas del señor Mauricio Maldonado Ayala."

No obstante lo anterior, debe decirse, que no obstante el resultado de la prueba grafológica a favor del demandante, resulta evidente la reseña histórica del estado de salud del señor MAURICIO MALDONADO AYALA que conllevó a la calificación de la pérdida de la capacidad laboral en un 80.77% contenida en el acta de junta médica laboral No.91199 fechada 6 de febrero de 2017, obrante a folios del 12 al 14 de este expediente.

*Por ejemplo, en el literal B. Antecedentes del Informativo, dice que el día 10 de noviembre de 2010 el paciente fue herido en combate por onda explosiva con trauma craneoencefálico severo, trauma facial, y múltiples secuelas más, padecimientos que conllevaron a la referida calificación; es decir, que a la fecha de la aprobación del crédito hipotecario (**agosto de 2013**), y más aún, a la fecha en que se suscribió el formulario de asegurabilidad (**febrero de 2014**), el demandante ya era conocedor de sus padecimientos de salud y guardo silencio, callando así la verdad de su estado de salud.*

*Y es que, si el asesor bancario le indicó al señor Maldonado Ayala "que sólo debía firmar una serie de documentos para formalizar el crédito hipotecario y demás documentación requerida por la entidad financiera, "... no debió hacerlo sin percatarse, o sin leer lo que se disponía a firmar, pues no se trataba de persona analfabeta o sin estudios; sino de una persona con alto conocimiento educativo, y más aún, miembro de las Fuerzas Militares, que por lógica se supone hábil, sagaz, malicioso, suspicaz, etc. **Firmar un documento en blanco, lleva implícito un consentimiento.***

Dice el artículo 1058 del C. de Comercio. "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA" El tomador está obligado a declarar

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

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

*Por su lado, el artículo 1036 *ibídem*, en otras palabras, señala, que el contrato de seguro, además es un contrato especial de buena fe; por tanto, **las partes** deben sujetarse a la lealtad y honestidad respectivas desde su celebración, hasta la ejecución del contrato.*

Ahora bien, sobre la reticencia¹: En virtud de lo dispuesto en el artículo 1058 del C. de Co: "El tomador (en este caso el, asegurado) 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 inexactitud, producen nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efectos el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo".

Específicamente en lo tocante a seguros de vida, el artículo 1158 comercial, advierte 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". Por lo tanto, el tomador debe evitar cualquier clase de inexactitud o reticencia, puesto que esa conducta tendrá la gravosa consecuencia de dejar sin efecto legal el contrato. (subraya fuera de texto)

*Es del caso señalar, que con relación a la falta de examen médico, por tratarse de un seguro de mercadeo masivo, por la agilidad del comercio se obvia dicho examen, siendo reemplazado por la declaración de asegurabilidad, la cual que si bien no fue llenada a puño y letra por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA, hoy se demuestra con el acervo probatorio que padecía dolencias al momento de su diligenciamiento, y que se encontraba siendo tratado medicamente por las secuelas debidas a los hechos acaecidos el 10 de noviembre de 2010 en desarrollo de sus funciones como militar; es decir, faltó al **principio de la buena fe** al guardar silencio, a sabiendas de sus patologías expresamente señaladas en el acta de junta médica; estructurando **mala fe**, pues no mencionó la verdad. .*

Ese callar, estructura "mala fe", la que se prueba además de los argumentos defensivos, con los documentos anexos a la demanda inicial, de allí surge el elemento volitivo intencional.

Bajo estas argumentaciones, se debe concluir por parte de esta instancia que las pretensiones de la demanda están llamadas a fracasar.

¹ Efecto de no decir sino parte, o de dar a entender claramente, y de ordinario con malicia, que oculta o se calla algo que debería o pudiera decirse. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. www.drae.rae.es)

IV. RECURSO DE APELACION Y RÉPLICA

En desacuerdo con la anterior decisión, la parte demandante impugnó, con sustento en las siguientes razones:

"1. Indica el Despacho en la citada providencia, que mi mandante SOLICITA que se ordene pagarle la suma de \$48.958.621.68 por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. y en solidaridad a BBVA COLOMBIA S.A.

Lo anterior es totalmente FALSO, pues el demandante Sr Maldonado NUNCA ha presentado tal PRETENSION, pues lo pedido es que se haga efectivo el amparo de la indemnización de la incapacidad total y permanente a que tiene derecho y que BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. sea quien realice el pago a BBVA COLOMBIA S.A. por ser el beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No. 0110043. Así las cosas, el demandante NO HA PEDIDO PARA SÍ tal indemnización, mal hace el Despacho en afirmar tal situación.

...

2. Acertadamente el Despacho define la esencia del contrato de seguro regulado en la normatividad colombiana y las partes que en él intervienen, sin embargo, resuelve favorablemente la excepción de mérito propuesta por la entidad BANCO BBVA COLOMBIA, denominada "CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA, cuando efectivamente de los hechos y pretensiones de la demanda se desprende que no se ataca el actuar de la entidad financiera en lo que respecta al CONTRATO que nació en virtud del crédito hipotecario a mi mandante, pues contra ello no existe reproche alguno. Lo que se ataca es el ACTUAR de dicha entidad frente a la manipulación de la información de mi mandante frente a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A, para obtener la aceptación, del mismo en la póliza grupo de vida deudores y el anexo de incapacidad Total y Permanente y así salvaguardar su derecho crediticio.

Con ahínco se reitera que NO existe queja alguna respecto del contrato de mutuo, lo que se reprocha fervientemente son las actuaciones de la entidad financiera para concretar dicho contrato al igual que las actuaciones de la entidad aseguradora para formalizar el contrato de SEGURO.

*Una de las políticas de la entidad bancaria para que al consumidor financiero del producto crédito hipotecario le sea desembolsado, consiste en contar con un seguro de vida y seguro de hogar para proteger su derecho, **producto que es ofertado en las instalaciones del banco al momento del diligenciamiento de los documentos soportes del crédito hipotecario, a lo cual el Representante Legal de BBVA COLOMBIA no aclaró en el interrogatorio de parte practicado. pues al momento "desconocía" cuáles eran las políticas del banco.***

*Tal como fue afirmado por las entidades demandadas BANCO BBVA COLOMBIA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pertenecen al mismo **"grupo empresarial"** por tanto son afines en sus propósitos, aunque sus actividades, razones sociales y personerías jurídicas son completamente diferentes, pues la primera ejerce actividades financieras propiamente con la captación de dineros y la segunda con la actividad del grupo asegurador de riesgos, sin embargo, como se demostró. los funcionarios o asesores bancarios fungen como "INTERMEDIARIOS DE SEGUROS" dicho exactamente por la representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA, cuando afirmó en el interrogatorio de parte que no hay funcionarios de dicha entidad en las instalaciones del banco, sino que ésta "ASESORA" al banco en lo que respecta a los productos de seguro, así las cosas, existe SOLIDARIDAD a la luz de la jurisprudencia y normatividad vigente.*

Así las cosas, erró la Juzgadora al despachar favorablemente la excepción de mérito alegada por BANCO BBVA, exonerando de toda responsabilidad a la entidad financiera, fijando su mirada exclusivamente en el cumplimiento del CONTRATO DE CREDITO HIPOTECARIO, cuando esto no era lo pretendido en la demanda, pues mi mandante no alega la existencia de la obligación, (...)

3. *La falladora del Juzgado Diecinueve Civil Municipal, desprecia NUEVAMENTE (pese a la existencia de una Sentencia de Tutela fallada a favor del demandante) por completo el acervo probatorio recaudado en el proceso:*

3.1 Prueba documental. *No dio valor probatorio a:*

2.1.1. Los estados de cuenta aportados dentro del proceso que dan fe de los pagos realizados por mi mandante *(posteriores a la fecha de la exigibilidad de la póliza) y con los cuales se pretende demostrar que, pese a las circunstancias y disminución en su capacidad económica, el señor Maldonado no se ha retraído en su obligación crediticia, sino que por el contrario continúa asumiendo el pago de las **cuotas que no debería estar cancelando**, si la entidad aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA le hubiera reconocido el pago de la indemnización por incapacidad total y permanente.*

*Insiste el Despacho que NO SE APORTÓ prueba del pago, cuando los estados de cuenta emitidos por el mismo BANCO BBVA se aprecia claramente los cargos y aplicaciones de pago respectivo. **DOCUMENTO QUE NO FUE TACHADO POR LAS DEMANDADAS.***

2.1.2. *Los sendos errores, incoherencias y manipulación en la información plasmada por BANCO BBVA, en los formularios de vinculación, solicitud/certificado individual seguro de vida grupo deudores, en lo que respecta a la actividad y ocupación del consumidor financiero MAURICIO MALDONADO AYALA, información de SUPREMA RELEVANCIA para asunto que nos convoca a este proceso.*

2.1.3. *La exhibición de los documentos que reposan en la carpeta del señor MAURICIO MALDONADO AYALA, donde se evidencia que NUNCA ocultó información respecto de su actividad y ocupación, lo que le permitió vincularse con varios productos del banco BBVA y éste al conocer dicha información debió darla a conocer a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA de manera precisa para evitar que el asegurado quedara en estado de riesgo.*

3.2 Prueba de oficio *grafológica, pese a que en el dictamen emitido por el Instituto de Medicina Legal indica claramente que los trazos del cuestionario NO CORRESPONDEN a los trazos del demandante, sin embargo, indica que bastaba con la firma impuesta en dicho documento para impartir su aprobación del contenido, a pesar que la misma entidad aseguradora afirma que es el deudor quien debe diligenciar manualmente dicha documentación.*

3.3 Interrogatorio de Parte *a entidades demandadas donde se observa cierta evasión con las preguntas absueltas, respuestas vagas, ausentes y en ocasiones evasivas, las de mayor relevancia en este caso, son con las que se afirma que:*

✓ *El señor Maldonado presentó al Banco la referencia laboral que lo acreditó como miembro de las fuerzas militares al momento de vincularse con BBVA.*

✓ *BANCO BBVA y BBVA SEGUROS DE VIDA pertenecen al mismo grupo empresarial.*

✓ *BBVA SEGUROS DE VIDA no tienen funcionarios propios en las instalaciones del Banco, sino que ASESORAN al BANCO (entiéndase funcionarios del mismo) en temas de seguro, concluyéndose así que los asesores bancarios cumplen la función de INTERMEDIACION, lo que es contrario a lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.*

✓ *BBVA SEGUROS DE VIDA no tiene tratamiento especial con los miembros de .tas fuerzas militares, frente a la póliza No. 0110043 grupo deudores, pese a que se encuentra en las exclusiones de la misma, lo que hace que los asegurados queden desamparados del riesgo. .*

✓ Ausencia de información y asesoría completa. integral y clara por parte de la entidad aseguradora al ASEGURADO, situación de vital importancia y que . reviste de obligación ineludible por parte BBVA SEGUROS DE VIDA .COLOMBIA, por lo tanto, se concluye la falta de idoneidad del asesor de seguro traducido en una. información incompleta y distorsionada al asegurado, lo cual . impide que éste declare los padecimientos que pueden ser de relevancia al momento de adquirir el seguro de vida y así evitar imprecisiones en la declaratoria de su estado de salud que conlleven al impago de la póliza adquirida.

4. Afirma el Despacho que mi mandante a la fecha del DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD era conocedor de sus padecimientos de estado de salud, sin embargo, NO HACE UN ANALISIS ACUCIOSO del contenido del documento ni del cuestionario, cuestionario que NO FUE DILIGENCIADO POR EL DEMANDANTE

Al respecto en Sentencia de Tutela a favor de aquí accionante, el Honorable Tribunal Superior de Cali Sala Civil, cita pronunciamiento de la Corte Constitucional² en asuntos resueltos en tema de seguros, el cual paso a transcribir:

(iii) la declaración de estado de riesgo no puede convertirse en una carga excesiva para el tomador, ya que pueden existir cláusulas ambiguas. Esto quiere decir, que la entidad aseguradora tiene el deber de presentar un contrato que sea expreso, claro y preciso sobre las condiciones que regirán el desarrollo de la relación jurídica entre las partes. **Esto incluye que el formulario de declaración de estado de riesgo tenga una redacción y un lenguaje suficientemente claro, para que un tomador cualquiera pueda entender las particularidades de esta negociación. La rigidez en los tecnicismos y formalidades, así como la falta de diligencia en el asesoramiento del cliente, puede conllevar a que el mismo incurra en errores culposos por no tener manejo de estas relaciones contractuales.**

(iv) la preexistencia debe ser probada por la compañía aseguradora; y

(v) el asegurador, al momento de presentar y suscribir el contrato, deberá plasmar en el mismo **los eventos preexistentes que pudo apreciar o que tuvo oportunidad de conocer, a pesar que no sean declarados por el tomador. El silencio del asegurador frente a estos hechos constituye una clara negligencia en su deber de ejercer una conducta que ayude a determinar con precisión las circunstancias que se encontrarán amparadas por el seguro y aquellas que serán excluidas.** Esto conduce a declarar que, para casos relacionados con personas que durante el transcurso del contrato sufren una invalidez superior al 50%, **el examen judicial deberá analizar la conducta de la entidad aseguradora sobre un margen de diligencia más estricto,** en el sentido de poder establecer si la objeción presentada sobre la ejecución del amparo crediticio **se basa en hechos que fueron advertidos al momento de pactar el negocio p que no fueron plasmados por el asegurador.** NEGRILLA Y SUBRAYA FUERA DE TEXTO.

De acuerdo con este pronunciamiento, se puede determinar fácilmente y sin entrar en elucubraciones, que el formulario de declaración de asegurabilidad se **MANIPULÓ** en cuanto a la información plasmada en ella, pues en su ocupación se refleja "OFICIOS VARIOS" cuando su actividad era la de MIEMBRO DE LAS FUERZAS MILITARES, actividad de alto riesgo, sin dejar de mencionar que el cuestionario lo diligenció el asesor bancario.

Por segunda vez la falladora INSISTE en no valorar este documento y el contenido del mismo, pese a que siempre se le puso de presente tanto en la demanda como en las diferentes etapas procesales sobre los defectos de toda la relación contractual en materia de seguros y la falta de diligencia y buena fe tanto de la entidad financiera como de la entidad aseguradora.

5. Aunado a lo anterior, afirma la Señora Juez que mi mandante es una persona con ALTO CONOCIMIENTO EDUCATIVO, sin embargo, cabe preguntarse ¿es el señor Mauricio

² Corte Constitucional T-017 de 2012

*Maldonado experto en contrato de seguros? ¿es tal su alto conocimiento educativo que para la fecha de la adquisición del seguro de vida grupo deudores, le permitió conocer qué era una reticencia? , pues EVIDENTEMENTE **NO**, su conocimiento es de tácticas militares de contrainteligencia pues estaba adscrito a esta división, NUNCA tuvo un estudio detallado en tema de seguros y las condiciones de las mismas y mal hace la juzgadora en afirmar que "**por lógica se supone hábil, sagaz, malicioso, suspicaz, etc.**" dando así un ERRADO juicio de valor.*

6. *Continuando con la lectura de la Sentencia que con este escrito se ataca, se observa que el Despacho, excusa a la entidad aseguradora por no hacer uso de los medios idóneos en lo que respecta al examen médico del asegurado, es decir, toma parte, pues afirma que por "agilidad" se prescinde del mismo, es decir, EL JUEZ, quien está llamado a la imparcialidad, a fallar en DERECHO y de acuerdo con los PRECEDENTES JURISPRUDENCIALES, le .EXIMIÓ de las cargas que tiene la entidad aseguradora, dejando nuevamente en indefensión al aquí demandante. Se cita nuevamente el pronunciamiento de la Corte Constitucional³*

*6.9. El principio de solidaridad impone a las entidades del sector asegurador una carga de diligencia especial, que demanda un esfuerzo para obtener una seguridad precisa sobre la declaración del asegurado en cuanto a la existencia de patologías que lo afectan previamente. Así las cosas, la jurisprudencia constitucional, frente a sujetos en estado de vulnerabilidad, se ha visto en la necesidad de hacer un estudio flexible de las leyes que regulan los contratos de seguros de vida, para con ello evitar que se configuren excesos comerciales que violen derechos fundamentales de estos consumidores, especialmente, el mínimo vital, la vida y la vivienda, en condiciones de dignidad. Entre estas medidas se encuentra la necesidad que tiene el juez de interpretar los contratos de seguros a través de la óptica del principio pro consumatore y de valorar las condiciones de cada contrato para evitar que se consume una afectación sobre los derechos al mínimo vital, a la vida digna y a la vivienda digna. Cuando se cumple con las reglas de procedencia del amparo descritas, **la compañía aseguradora debe demostrar que desplegó una conducta diligente v que no dejó de ver lo que era evidente**. Ahora bien, a continuación, pasa la Sala a valorar una situación que se presenta en reclamaciones de esta naturaleza, particularmente relacionada con el contenido mismo de formulario de póliza de seguro de vida grupo." NEGRILLA Y SUBRAYA FIJERÁ DE TEXTO"*

Mediante fijación en lista de traslado de 12 de julio de 2021, se dio traslado a la parte demandada de la sustentación del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, pronunciándose frente al mismo, el apoderado especial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., exponiendo lo siguiente:

• FRENTE AL PUNTO NÚMERO 1

Aduce la parte actora que el despacho ha interpretado erróneamente las pretensiones expresadas en el escrito demandatorio, habida cuenta que la presunta indemnización no se ha solicitado en favor del demandante, sino a efectos de que se haga efectivo el contrato de seguro de que trata la póliza número 0110043, realizando el pago a la entidad financiera, BBVA Colombia S.A. Sin embargo, sobre el asunto cabe destacar que:

(i) *Dentro del escrito introductorio se formularon las pretensiones "TERCERO" y "CUARTO", mediante las cuales se pretende el reconocimiento y pago de unos supuestos valores pagados "en exceso", a partir del día 07 de febrero de 2017 y hasta la fecha de la sentencia, a favor del demandante, señor Mauricio Maldonado Ayala, no obstante, de conformidad con el acervo probatorio recaudado al interior del proceso se tiene que NO*

³ Corte Constitucional T-017 de 2012

es cierto que existan pagos excesivos ni injustificados, relacionados con el crédito adquirido por el nombrado, con la referida entidad financiera, habida cuenta que no hay lugar a afectar el contrato de seguro en cuestión, tal como se acreditó en el decurso procesal y como en líneas siguientes se explicará, y en todo caso, ello resulta irrelevante a la resolución del presente recurso, comoquiera que no tiene vocación para desvirtuar la reticencia en que incurrió la parte actora al momento de declarar el estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

(ii) Pero adicional a lo anterior, es evidente que la parte actora carece de legitimación en la causa por activa para elevar las pretensiones de la demanda, habida cuenta que el único sujeto legitimado para pretender las prestaciones del mentado contrato de seguro es el banco BBVA Colombia S.A., dado que es quien ostenta la calidad de tomador y beneficiario dentro del referido vínculo asegurativo.

La Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en el mismo sentido, específicamente en casos análogos y coincidentes en materia de seguros de vida grupo deudores, en donde ha establecido que:

"Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S.A., aparecía como el "exclusivo titular del crédito", o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el **"único legitimado para efectuar la reclamación"**. (...)

En suma, **como en la sentencia se reconoció que el "único" beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que adujo, claramente se advierte que en ningún error de hecho, con las características de manifiesto y trascendente, pudo incurrir el Tribunal, porque el adjetivo "único" necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo**, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan

Desde luego que nadie desconoce, como así se reconoce en el contexto de la acusación y se afirma desde la propia demanda, que en el contrato de seguros de que se trata, la calidad de beneficiario la tenía el titular del crédito. Distinto es que la condición de beneficiarios del seguro, los demandantes la hicieran derivar del hecho de que el banco acreedor no hubiere insistido ante la aseguradora en la reclamación y en su lugar haya acudido a demandar judicialmente el pago del saldo de la obligación contra uno de los codeudores solidarios.

Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que **el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del "exclusivo titular del crédito", porque se trataba de un "contrato de seguro destinado al pago de la deuda"** que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del "saldo insoluto de la obligación" que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.

Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la "cónyuge" e "hijos" del deudor fallecido, porque **el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el "único legitimado para reclamar la indemnización"**, inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios. Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda "contra los otros codeudores solidarios si los hay" (...)

En síntesis, como la cónyuge del deudor fallecido, quien es la recurrente en casación, carecía de la condición de beneficiaria supletiva del seguro de vida grupo deudores, pues

existía beneficiario directo a título oneroso, sin que de otra parte quedaran remanentes, surge claro que **el Tribunal no pudo violar directamente**, por falta de aplicación, las disposiciones que se citaron como violadas".⁴ (Subrayado y negrita fuera del texto original).

Como se pudo constatar previamente, para la Corte Suprema de Justicia, especialmente en materia específica de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato se derivan, recae únicamente sobre la persona, natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida.

De esta manera, es evidente que el señor Mauricio Maldonado Ayala no se encuentra legitimado por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, y en consecuencia, no pueden pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

• FRENTE AL PUNTO NÚMERO 2

Afirma la parte actora que los reproches que dieron origen al litigio se centran, entre otros, en las actuaciones desplegadas por mi procurada en relación a la celebración del contrato de seguro. Argumenta además que existe solidaridad entre mi representada y la entidad financiera, con ocasión a la concertación del referido contrato, sin embargo, ello desconoce abiertamente que BBVA Colombia S.A. y la compañía aseguradora que represento, BBVA Seguros de Vida de Colombia S.A., son personas jurídicas que celebran negocios independientes, como en efecto ocurrió en el presente caso.

No obstante las erradas e impertinentes afirmaciones de la parte actora, cabe destacar que lo manifestado respecto al diligenciamiento de los documentos en cuestión, y el rol que desempeñan los funcionarios de las demandadas no es de recibo, comoquiera que en cualquier evento, fue el señor Mauricio Maldonado Ayala quien concurrió de manera libre y voluntaria a la celebración del contrato, y aceptó y consintió válidamente en la suscripción del documento (solicitud de asegurabilidad), y en razón a ello es que se determina autónomamente a firmar el mismo. Así además, quedó acreditado con el interrogatorio de parte practicado al nombrado, del que se desprende, según sus declaraciones, que por su propio interés solicitó personalmente el otorgamiento del crédito y posteriormente, se presentó para la firma de documentos.

Adicional a lo anterior, también declaró el demandante que acostumbra leer todos los documentos que firma, y específicamente, **que leyó el cuestionario que se le extendió sobre su estado de salud**, por lo que ahora es inadmisibile que pretenda desconocer su contenido, cuando voluntariamente estampó su firma en él.

Resulta inaceptable que en esta instancia procesal pretenda cuestionarse la actividad desarrollada por las demandadas, y sobre todo, ello es contrario a los propios actos efectuados por la parte actora, habida cuenta que si la parte actora hipotéticamente hubiese encontrado inconformidad en alguno de los servicios, actos o conductas desplegadas por las tales sociedades, debió ser en ese momento, en el que se concertaba el negocio, que se expresaran dichas circunstancias. Sin embargo, de manera diametralmente opuesta a lo aquí manifestado, la parte actora contrajo de manera libre y voluntaria el contrato de seguro en cuestión, de modo que sus hechos -contrario a su dicho- impartieron aprobación no solo al comportamiento de las sociedades, sino al negocio jurídico en comento.

En todo caso, y frente a las demás condiciones relacionadas con el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad me pronunciaré en detalle en las siguientes líneas.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Mp Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01).

• **FRENTE AL PUNTO NÚMERO 3**

En términos generales, cuestiona el demandante el desarrollo de la valoración probatoria adelantada por la primera instancia, aduciendo, entre otros, una supuesta manipulación de la información consignada en la solicitud de seguro y en la forma en que ella se registró en el mentado documento. Sin embargo, cabe reiterar que es la parte demandante quien elabora su firma escrita en dicho documento, consintiendo con plena validez sobre el negocio jurídico al que se vinculaba.

Es por esto, precisamente, que el juzgador en su respectiva instancia sí apreció en conjunto la totalidad de las pruebas arrimadas al proceso y por eso mismo concluyó:

- i. *Que desde luego no existían cuotas o pagos efectuados por el demandante que supuestamente no debía cancelar, comoquiera que, tal como se evidencia a lo largo de este escrito, no concurrió ninguna razón jurídica que permitiera afectar el contrato de seguro de vida, y consecuentemente, cubrir el crédito adquirido por el señor Maldonado Ayala.*
- ii. ***Que además de lo anterior, era evidente que el nombrado había sido reticente al declarar el estado del riesgo, comoquiera que no informó a la compañía aseguradora sobre sus más que conocidas condiciones de salud, que de haber sido puestas en conocimiento de mi procurada, se hubiera retraído de celebrar el mentado contrato de seguro o se habrían concertado condiciones más onerosas en el mismo.***
- iii. *Que como consecuencia de lo anterior, se abrió paso indudablemente a declarar la nulidad del contrato de seguro, en virtud de lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio.*

Debe resaltarse que la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En ese sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es quien tiene el deber de informarlo:

*Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 del C.Co), **a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo**, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, **el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia.** (Énfasis propio).*

Ante este panorama, cuando el señor Mauricio Maldonado Ayala, siendo plenamente consciente y capaz, se determinó a suscribir la declaración de asegurabilidad, omitió informar a la compañía aseguradora sus antecedentes o deficiencias de salud anteriores y/o presentes, incurriendo en una evidente conducta reticente.

• **FRENTE AL PUNTO NÚMERO 4**

Sostiene la parte actora que la primera instancia no realizó un análisis adecuado en relación al diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad. Sin embargo, dentro del material probatorio que obra en el expediente resulta claro que fue el señor Maldonado Ayala quien firmó el mentado documento, aceptando cabalmente su contenido, por lo que resulta necesario destacar que:

- i. *Como es conocido, quien suscribe un documento declara expresamente **que su firma es señal de aceptación de todas y cada una de las particularidades que el documento contiene** y que, con posterioridad a tal suscripción, no resulta posible el desconocimiento de su contenido, en tanto que **la rúbrica es una clara manifestación de voluntad de quien la plasma por escrito**, teniendo en cuenta las disposiciones comprendidas en el artículo 851 y 854 del código de Comercio, en las que se establecen las reglas para entender aceptada una oferta, que es propiamente cuando de manera inequívoca se pone de manifiesto la voluntad asertiva de la parte a la que se le ha ofrecido integrar un negocio jurídico.*
- ii. *Dentro del curso procesal que se adelantó, nunca fue objeto de debate que el señor Maldonado Ayala padeciera alguna discapacidad o limitación cognitiva que disminuyera su capacidad para comprender el alcance del vínculo que de manera libre, voluntaria e independiente se determinó a contraer, ni mucho menos que su voluntad sufriera algún vicio. Por el contrario, y hasta esta instancia procesal, quedó plenamente acreditado que el hoy demandante es y era para la época de suscripción del contrato, una persona capaz de autodeterminarse y conocer completamente el contenido de las obligaciones que estaba adquiriendo.*
- iii. *Luego, resulta inadmisibles que el demandante alegue que se limitó a firmar el documento de asegurabilidad sin siquiera percatarse de lo allí declarado, pues evidentemente, tal conducta constituye un acto negligente que solo a él le es atribuible. De modo que en virtud del principio *nemo auditur propriam turpitudinem allegans* (nadie puede obtener provecho de su propia culpa), no es dable a los funcionarios judiciales permitir que se logren ventajas o derechos inmerecidos como consecuencia de conductas que han requerido apenas un mínimo de diligencia por parte del demandante.*

Resulta oportuno destacar que sobre el asunto, la Corte Suprema de Justicia ha enseñado⁵:

*(...) una vez Michael Ventura recibió el proyecto contrato, al parecer elaborado por los abogados de su contraparte, **se esperaba un mínimo de diligencia para leerlo, comprenderlo y, antes de estampar su rúbrica, hacer las propuestas de modificación que estimara oportunas, formular contraofertas o solicitar las aclaraciones que fueran necesarias.***

*Por el contrario, **aquél firmó sin ningún miramiento, ni reparar con detenimiento en el contenido del documento que fue puesto a su disposición,** como lo reconoció en la atestación que hizo en el proceso arbitral (...)*

*De esta forma Michael Ventura aceptó la propuesta de negocio jurídico que fue sometida a su consideración, incluido el acuerdo arbitral, **sin que ahora pueda renegar de su voluntad bajo el pretexto de que, por un acto de abulia, no revisó el documento o que creyó que no establecía lo que claramente prescribe.***

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC001-2019 de 15 de enero de 2019.

En otras palabras, como el demandado **por un acto exterior inequívoco se comprometió a respetar la convención y dar estricto cumplimiento a sus términos**, ahora no puede burlar su imperatividad bajo la idea de que fue descuidado. **El principio de auto-responsabilidad** impone, en este caso, que se dé prevalencia a la declaración **para concluir que asintió en el escrito como unidad comprensiva de los negocios jurídicos de transacción** y compromiso. (...)

Ahora bien, **la falta de conocimientos jurídicos**, la no comparecencia de un abogado de confianza o la utilización del español, no fue obstáculo para que Michael Ventura consintiera en la compraventa de acciones y en el pacto arbitral, por lo que ahora **no puede escudarse en estas situaciones para rechazar los efectos de su declaración; de haber sido un impedimento debieron alegarse al momento de manifestar su consentimiento**, sin esperar a que se iniciara un proceso años más tarde, so pena de faltar a la buena fe. (El resaltado es propio).

Con todo, resulta claro que si la parte actora evidenció las supuestas irregularidades que ahora pretender alegar, debió manifestarlas al momento de concertar el negocio jurídico, pues al suscribir el documento, lo aceptó íntegramente.

Precisamente por este hecho, no puede sostenerse injustificadamente que el juzgador inicial no valoró de manera adecuada la prueba documental recaudada, dado que es justamente en virtud de ello que arribó, acertadamente, a la conclusión de que el señor Mauricio Maldonado Ayala había consentido cabalmente el negocio jurídico en cuestión, sobre todo cuando acudió a él de manera voluntaria, libre y autónoma. Así además, quedó acreditado con el interrogatorio de parte practicado al nombrado, del que se desprende, según sus declaraciones, que por su propio interés solicitó personalmente el otorgamiento del crédito y posteriormente, se presentó para la firma de documentos.

Adicional a lo anterior, también declaró el demandante que acostumbra leer todos los documentos que firma, y específicamente, **que leyó el cuestionario que se le extendió sobre su estado de salud**, por lo que ahora es inadmisibles que pretenda desconocer su contenido, cuando voluntariamente estampó su firma en él.

FRENTE AL PUNTO NÚMERO 5

Sostiene la parte actora que el señor Mauricio Maldonado Ayala no es un "experto en contrato de seguros", y que su nivel educativo es insuficiente para conocer en qué consiste una reticencia, dado que nunca tuvo curso estudios relativos al contrato de seguro. No obstante, en concordancia con lo manifestado frente al punto anterior, tales afirmaciones **carecen de vocación para exonerar al demandante de su propio deber**, conforme al citado principio de auto-responsabilidad.

Tal como ha indicado la mentada Corporación en la providencia en cita, la falta de conocimientos jurídicos no permite al actor "rechazar los efectos de su declaración; de haber sido un impedimento debieron alegarse al momento de manifestar su consentimiento, sin **esperar a que se iniciara un proceso años más tarde, so pena de faltar a la buena fe**". Bajo este entendido, si en gracia de discusión se llegara a considerar que en efecto el señor Maldonado desconocía o no comprendía a plenitud el contenido del documento suscrito, debió expresar tales circunstancias en ese mismo momento, a fin de realizar las modificaciones, adiciones o aclaraciones que hipotéticamente fueran necesarias, o por el contrario, determinarse a no suscribir el contrato.

No obstante, en pleno uso de su autonomía elaboró su rúbrica en el documento, aceptando con este hecho el negocio que se estaba concertando.

FRENTE AL PUNTO NÚMERO 6

Alega el extremo actor del litigio que el despacho supuestamente exoneró a la compañía aseguradora que represento de la presunta carga de practicar un examen médico al

asegurado. No obstante, como con acierto encontró la primera instancia, mi procurada no estaba legalmente obligada a realizar la mentada valoración médica, tal como prescribe el artículo 1158 del Código de Comercio:

Artículo 1158. Prescendencia de examen médico y declaración del estado del riesgo. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

*Del citado precepto normativo se desprenden dos presupuestos relevantes en torno al estado del riesgo y sus eventuales consecuencias jurídicas cuando el tomador desatiende su obligación de declararlo sinceramente: (i) se faculta a la compañía aseguradora para decidir unilateralmente si practica o no el examen del médico; y (ii) la no realización del mismo por parte de aquella **no exonera al asegurado de su obligación de declarar el estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, ni mucho menos de las sanciones que de ello derivan.***

Por lo mismo, no es cierto que tal consideración ubique al demandante en un supuesto estado de indefensión, pues la conducta de la compañía aseguradora se encuentra plenamente respaldada en la legislación vigente que regula la materia, y en todo caso, exigirle a aquella corroborar a través de la práctica de exámenes médicos las declaraciones que deben presentar sinceramente los asegurados, no solo presume la mala fe de estos, sino que además impone una carga injustificada en cabeza del sector asegurador, que además no es fácticamente posible cumplir.

Sobre este asunto conviene destacar que la Sentencia C-232 de 1997 emitida por la Corte

Constitucional, y a través de la cual se resolvió favorablemente la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, que contiene la obligación del asegurado de declarar el estado del riesgo, expresó:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, **es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar.** En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles,** respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. (...)*

*En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente **con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra,** es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe.*

Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa, ni más ni menos, sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. (...)

*Naturalmente, la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al***

tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

De este modo, era el asegurado quien debía poner en conocimiento de la aseguradora todas las circunstancias que influían y determinaban en el estado del riesgo que estaba asumiendo, pues en virtud de la buena fe que gobierna el negocio asegurativo y de los preceptos legales invocados, tal obligación recae en el hoy demandante y por tanto, no era mi procurada quien debía cerciorarse de las declaraciones del señor Mauricio Maldonado Ayala.

V. CONSIDERACIONES

Requisitos de validez y eficacia del proceso. No existe causal de nulidad que invalide lo actuado y concurren los presupuestos procesales; y el trámite es el impartido al proceso, reglamentado por el artículo 368 del Código General del Proceso.

Advirtiendo que el ad quem o superior decide la apelación, pero únicamente sobre los argumentos que expuso el apelante y con relación a los reparos.

En síntesis, los reparos de la parte demandante apelante son:

Primer reparo: En el fallo de primera instancia, la juez afirma que:

"... mi mandante SOLICITA que se ordene pagarle la suma de \$48.958.621.68 por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. y en solidaridad a BBVA COLOMBIA S.A.

Lo anterior es totalmente FALSO, pues el demandante Sr Maldonado NUNCA ha presentado tal PRETENSION, pues lo pedido es que se haga efectivo el amparo de la indemnización de la incapacidad total y permanente a que tiene derecho y que BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A. sea quien realice el pago a BBVA COLOMBIA S.A. por ser el beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No. 0110043. Así las cosas, el demandante NO HA PEDIDO PARA SÍ tal indemnización, mal hace el Despacho en afirmar tal situación.

Segundo reparo: La juez de primera instancia incurre en error probatorio cuando:

"resuelve favorablemente la excepción de mérito propuesta por la entidad BANCO BBVA COLOMBIA, denominada "CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA", cuando efectivamente de los hechos y pretensiones de la demanda se desprende que no se ataca el actuar de la entidad financiera en lo que respecta al CONTRATO que nació en virtud del crédito hipotecario a mi mandante, pues contra ello no existe reproche alguno. Lo que se ataca es el ACTUAR de dicha entidad frente a la manipulación de la información de mi mandante frente a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A, para obtener la aceptación, del mismo en la póliza grupo de vida deudores y el anexo de incapacidad Total y Permanente y así salvaguardar su derecho crediticio.

... reitera que NO existe queja alguna respecto del contrato de mutuo, lo que se reprocha fervientemente son las actuaciones de la entidad financiera para concretar dicho contrato al igual que las actuaciones de la entidad aseguradora para formalizar el contrato de SEGURO.

*Una de las políticas de la entidad bancaria para que al consumidor financiero del producto crédito hipotecario le sea desembolsado, consiste en contar con un seguro de vida y seguro de hogar para proteger su derecho, **producto que es ofertado en las instalaciones del banco al momento del diligenciamiento de los documentos soportes del crédito hipotecario, a lo cual el Representante Legal de BBVA COLOMBIA no aclaró en el interrogatorio de parte practicado, pues al momento "desconocía" cuáles eran las políticas del banco.***

*Tal como fue afirmado por las entidades demandadas BANCO BBVA COLOMBIA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pertenecen al mismo **"grupo empresarial"** por tanto son afines en sus propósitos, aunque sus actividades, razones sociales y personerías jurídicas son completamente diferentes, pues la primera ejerce actividades financieras propiamente con la captación de dineros y la segunda con la actividad del grupo asegurador de riesgos, sin embargo, como se demostró, los funcionarios o asesores bancarios fungen como "INTERMEDIARIOS DE SEGUROS" dicho exactamente por la representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA, cuando afirmó en el interrogatorio de parte que no hay funcionarios de dicha entidad en las instalaciones del banco, sino que ésta "ASESORA" al banco en lo que respecta a los productos de seguro, así las cosas, existe SOLIDARIDAD a la luz de la jurisprudencia y normatividad vigente."*

Tercer reparo: La juez no dio valor probatorio a:

"1. Los estados de cuenta aportados dentro del proceso que dan fe de los pagos realizados por mí mandante (posteriores a la fecha de la exigibilidad de la póliza) y con los cuales se pretende demostrar que, pese a las circunstancias y disminución en su capacidad económica, el señor Maldonado no se ha retraído en su obligación crediticia, sino que por el contrario continúa asumiendo el pago de las **cuotas que no debería estar cancelando**, si la entidad aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA le hubiera reconocido el pago de la indemnización por incapacidad total y permanente.

*Insiste el Despacho que NO SE APORTÓ prueba del pago, cuando los estados de cuenta emitidos por el mismo BANCO BBVA se aprecia claramente los cargos y aplicaciones de pago respectivo. **DOCUMENTO QUE NO FUE TACHADO POR LAS DEMANDADAS.***

2. Los sendos errores, incoherencias y manipulación en la información plasmada por BANCO BBVA, en los formularios de vinculación, solicitud/certificado individual seguro de vida grupo deudores, en lo que respecta a la actividad y ocupación del consumidor financiero MAURICIO MALDONADO AYALA, información de SUPREMA RELEVANCIA para asunto que nos convoca a este proceso.

3. La exhibición de los documentos que reposan en la carpeta del señor MAURICIO MALDONADO AYALA, donde se evidencia que NUNCA ocultó información respecto de su actividad y ocupación, lo que le permitió vincularse con varios productos del banco BBVA y éste al conocer dicha información debió darla a conocer a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA de manera precisa para evitar que el asegurado quedara en estado de riesgo.

4. Prueba de oficio grafológica, pese a que en el dictamen emitido por el Instituto de Medicina Legal indica claramente que los trazos del cuestionario NO CORRESPONDEN a los trazos del demandante, sin embargo, indica que bastaba con la firma impuesta en dicho documento para impartir su aprobación del contenido, a pesar que la misma entidad aseguradora afirma que es el deudor quien debe diligenciar manualmente dicha documentación.

5. Interrogatorio de Parte a entidades demandadas donde se observa cierta evasión con las preguntas absueltas, respuestas vagas, ausentes y en ocasiones evasivas..."

Cuarto reparo: La juez de primera instancia, afirma que:

*"mi mandante a la fecha del DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD era conocedor de sus padecimientos de estado de salud, sin embargo, NO HACE UN ANALISIS ACUCIOSO del contenido del documento ni del cuestionario, cuestionario que NO FUE DILIGENCIADO POR EL DEMANDANTE. Y que de acuerdo con la Sentencia de Tutela a favor de aquí accionante, el Honorable Tribunal Superior de Cali Sala Civil, cita pronunciamiento de la Corte Constitucional, "...se puede determinar fácilmente y sin entrar en elucubraciones, que el formulario de declaración de asegurabilidad se **MANIPULÓ** en cuanto a la información plasmada en ella, pues en su ocupación se refleja "OFICIOS VARIOS" cuando su actividad era la de MIEMBRO DE LAS FUERZAS MILITARES, actividad de alto riesgo, sin dejar de mencionar que el cuestionario lo diligenció el asesor bancario.*

Por segunda vez la falladora **INSISTE** en no valorar este documento y el contenido del mismo, pese a que siempre se le puso de presente tanto en la demanda como en las diferentes etapas procesales sobre los defectos de toda la relación contractual en materia de seguros y la falta de diligencia y buena fe tanto de la entidad financiera como de la entidad aseguradora."

Quinto reparo: Que, "Aunado a lo anterior, afirma la Señora Juez que mi mandante es una persona con **ALTO CONOCIMIENTO EDUCATIVO**, sin embargo, cabe preguntarse ¿es el señor Mauricio Maldonado experto en contrato de seguros? ¿es tal su alto conocimiento educativo que para la fecha de la adquisición del seguro de vida grupo deudores, le permitió conocer qué era una reticencia? , pues **EVIDENTEMENTE NO**, su conocimiento es de tácticas militares de contrainteligencia pues estaba adscrito a esta división, **NUNCA** tuvo un estudio detallado en tema de seguros y las condiciones de las mismas y mal hace la juzgadora en afirmar que "**por lógica se supone hábil, sagaz, malicioso, suspicaz, etc.**" dando así un **ERRADO** juicio de valor."

Sexto reparo: Que, la juez de primera instancia, "... excusa a la entidad aseguradora por no hacer uso de los medios idóneos en lo que respecta al examen médico del asegurado, es decir, toma parte, pues afirma que por "agilidad" se prescinde del mismo, es decir, **EL JUEZ**, quien está llamado a la imparcialidad, a fallar en **DERECHO** y de acuerdo con los **PRECEDENTES JURISPRUDENCIALES**, le **EXIMIÓ** de las cargas que tiene la entidad aseguradora, dejando nuevamente en indefensión al aquí demandante."

Así, se procede a resolver lo anterior.

Las referidas pretensiones fueron controvertidas por la parte demandada, oponiendo para enervarlas las referenciadas excepciones de mérito, pudiéndose destacar que las dos primeras excepciones plantean en esencia la nulidad del mencionado contrato de seguro por la reticencia y mala fe del asegurado al diligenciar la declaración de asegurabilidad, situación que conlleva a que se tenga como una sola excepción para la definición correspondiente.

En cuanto a los reparos delantadamente se establece que se estudiara en primer lugar, lo concerniente a la excepción de mérito "**NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO**", propuesta por el apoderado judicial de la aseguradora demandada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, al diligenciar el demandante –asegurado, la declaración de asegurabilidad y de revocarse esta excepción, da lugar a que se examinen las demás excepciones formuladas a excepción de la mala fe, como se dijo anteriormente.

Sobre el tema de la reticencia, la Corte Constitucional en la **Sentencia T-282/16**, consideró lo siguiente:

“15. La Corte Constitucional ha establecido la existencia de la vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso y mínimo vital en diversos casos que involucran contratos de seguro de vida de deudores. Tal y como se indicó en el acápite de procedencia, en este tipo de negocios jurídicos existe una relación de asimetría entre las partes, caracterizada, de un lado, por la posición dominante de la aseguradora, y de otro, por la indefensión del tomador, quien se obliga a aceptar en su totalidad las cláusulas del contrato de seguro para garantizar el crédito adquirido con una entidad financiera. En tanto este tipo de relaciones puede devenir en la grave afectación de los derechos fundamentales de los tomadores, la Corte Constitucional ha definido una línea jurisprudencial sólida frente a las prácticas abusivas adelantadas por las aseguradoras en detrimento de las garantías constitucionales de los usuarios.

En efecto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha ocupado de la renuencia de aseguradoras a efectuar el pago de pólizas de seguros cuando los tomadores han perdido su capacidad laboral durante la vigencia del negocio jurídico. Uno de los argumentos que alegan las entidades apunta a que los tomadores han incurrido en “reticencia”, al omitir proveer la información cierta y completa sobre su estado de salud en la declaración de asegurabilidad, y, consecuentemente, resuelven negar el pago de la póliza.

En términos generales, la Corte Constitucional ha hecho referencia a las características del contrato de seguro, y ha resaltado que éstos deben pactarse y ejecutarse de *buena fe*. No obstante, el deber de actuar de buena fe no se predica exclusivamente del tomador. Por el contrario, la Corte Constitucional ha indicado que en tanto los contratos de seguro son, en general, contratos de adhesión, es exigible de forma especial a la aseguradora el cumplimiento del principio de buena fe. De esta manera, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que es obligación de las aseguradoras indicar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y realizar exámenes médicos de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro.

Por lo tanto, en aquellos casos en que la aseguradora incumple sus obligaciones mínimas, ésta no podrá objetar el pago de la indemnización bajo el argumento de la configuración del fenómeno de la reticencia. De esta forma, la aseguradora deberá probar suficientemente el elemento subjetivo de la *mala fe* del tomador, es decir, la intención deliberada del tomador de ocultar su condición médica.

15.1. Así, en la **Sentencia T-832 de 2010**⁶, la Corte Constitucional analizó el caso de una aseguradora que se negó a pagar el valor de un seguro de grupo de deudores, bajo el argumento de que la accionante contaba con una preexistencia. En dicho proceso, la tutelante era una profesora madre cabeza de familia de 54 años y afectada por disfonía, con una pérdida de su capacidad laboral del 77.5%. La Corte Constitucional falló en favor de la accionante y protegió sus derechos fundamentales al debido proceso, mínimo vital y vida digna, por cuanto consideró que la omisión en la realización de los exámenes por parte de la aseguradora le impedía oponerse a la reclamación formulada por la tomadora. En dicha providencia la Corporación fijó dos reglas aplicables en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguros, a saber: **en primer lugar**, que la carga de la prueba en estos aspectos es de la aseguradora, y, **por otro lado**, que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato.

15.2. En similar sentido, en la **Sentencia T-1018 de 2010**⁷ la Corte analizó el caso de una aseguradora que se negó a pagar el saldo insoluto de la deuda de una persona de 72 años con una incapacidad certificada del 58.12%. La aseguradora argumentaba que la enfermedad causante del siniestro era anterior a la celebración del contrato y, en consecuencia, se había presentado reticencia. La Corte aplicó el criterio esbozado en la Sentencia T-832 de 2010 e indicó que la aseguradora no podía oponer al tomador la

⁶ M.P. María Victoria Calle Correa.

⁷ M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

supuesta "reticencia" si había omitido practicar los exámenes correspondientes al momento de que éste adquirió el seguro. Pese a que en este caso se configuró un hecho superado, la Corte manifestó que la tutela debió haberse concedido para efectos de proteger el derecho fundamental al mínimo vital del accionante, especialmente, tomando en consideración su situación de indefensión y vulnerabilidad.

15.3. En la **Sentencia T-751 de 2012**⁸ la Corte analizó dos casos de personas que habían adquirido créditos con diferentes bancos, los cuales estaban garantizados con pólizas de seguros de vida de grupo de deudores que configuraban el riesgo asegurado en caso de incapacidad o muerte. La Corporación desarrolló el **principio de buena fe** en materia de seguros y manifestó que las aseguradoras tienen el deber de redactar de forma precisa el clausulado, con el fin de que los tomadores tengan la posibilidad real y efectiva de declarar cualquier tipo de padecimiento, y, de esta forma, no hacer nugatorio su derecho de recibir la indemnización en caso de ocurrencia del siniestro. En dicha oportunidad, la Corte amparó los derechos fundamentales de los accionantes. Particularmente, en uno de los casos, la Corte no encontró probada la reticencia por cuanto el accidente que había dado origen a la invalidez no era uno de los padecimientos alegados por la aseguradora como preexistente.

15.4. En la **Sentencia T-222 de 2014**⁹ la Corte analizó tres casos similares a los anteriormente expuestos, en los cuales las aseguradoras se negaban a pagar el valor del seguro de deudores por cuanto, presuntamente, los tomadores habían incurrido en reticencia al no exponer todos sus padecimientos preexistentes. En dicha providencia, la Corte volvió a aplicar los criterios anteriormente expuestos y, además, estableció que la "reticencia" involucra necesariamente el componente de la mala fe. En este sentido, señaló que el asegurador debe probar no sólo la preexistencia de una dolencia o enfermedad, sino la motivación del tomador de ocultar dicha situación. Así, en la mencionada providencia, la Corte amparó los derechos fundamentales de los accionantes, toda vez que no encontró probada el elemento subjetivo de la reticencia. Al respecto, indicó:"

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

15.5 A su vez, en la sentencia **T-830 de 2014**¹⁰, la Corte estudió el caso de una docente a quien la aseguradora se negó a pagar el valor del seguro, por cuanto, a juicio de la compañía, la accionante había sido reticente y no había manifestado que tenía enfermedades psiquiátricas al momento de tomar el seguro. Pese a que en este caso el siniestro ocurrió por razón de una grave enfermedad psiquiátrica, la Corte resolvió amparar los derechos fundamentales de la accionante. Específicamente, reiteró que es deber de las aseguradoras probar la preexistencia, la mala fe, y además, realizar los exámenes médicos de ingreso correspondientes al momento de suscribir el contrato de seguro.

15.6. En similar sentido, en la **Sentencia T-007 de 2015**¹¹, la Corte estudió el caso de una docente cuya pérdida de capacidad laboral era superior al 90% como resultado de una disfonía crónica. La aseguradora se negó al pago por cuanto, a su juicio, la tomadora no había señalado que padecía de dicha enfermedad, y además, la incapacidad no era total. No obstante, la Corte resolvió amparar los derechos fundamentales de la accionante por cuanto consideró que i) en el contrato no se especificaban las preexistencias aludidas, y ii) el pago del seguro por incapacidad debe realizarse cuando ésta supere el 50%, tal y como se prevé en el régimen de seguridad social en pensiones.

⁸ M.P. María Victoria Calle Correa.

⁹ M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁰ M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹¹ Jorge Iván Palacio Palacio.

15.7. Finalmente, en la **Sentencia T-393 de 2015**¹², la Corte Constitucional analizó la situación de una docente que había adquirido un crédito de libranza con una entidad financiera, y, adicionalmente, un seguro de vida de grupo de deudores para amparar las obligaciones. Con posterioridad a la suscripción del contrato, la accionante perdió en más del 95% su capacidad laboral por razón de una disfonía. La compañía aseguradora se negaba a pagar la indemnización, por cuanto consideró que la accionante padecía de varias enfermedades con anterioridad a la firma del contrato, de las cuales no había informado a la entidad. En dicha oportunidad, la Corte reiteró las dos reglas aplicables en caso de reticencia: i) en primer lugar, el deber de la aseguradora de practicar el examen médico de ingreso, y, adicionalmente, ii) la obligación de probar la mala fe del tomador en el supuesto ocultamiento de la información. En tanto en este caso dichos elementos no fueron probados, la Sala resolvió conceder la protección de los derechos de la tutelante.

16. De los pronunciamientos de la Corte Constitucional anteriormente esbozados se pueden extraer los principios y criterios a tener en cuenta para determinar la vulneración de los derechos fundamentales del tomador, cuando la aseguradora alega reticencia. En consecuencia, i) en virtud del principio de buena fe, las aseguradoras tienen la obligación de redactar precisa y taxativamente todas las exclusiones posibles; ii) las aseguradoras tienen la obligación de realizar exámenes médicos con anterioridad a la suscripción del contrato, con el objetivo de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador; iii) en caso de que no se practiquen los exámenes médicos, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador, y iv) si el asegurador conocía, podía conocer o no demuestra los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia, no podrá eximirse de la obligación del pago del seguro.

Por consiguiente, las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la "reticencia", cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro. Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato.

La obligación de las aseguradoras de probar el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro

17. La Sala advierte que las cargas impuestas a las aseguradoras tienen como finalidad proteger los derechos fundamentales de los tomadores, quienes, en su mayoría, son usuarios del sistema financiero que se ven compelidos a garantizar un crédito a través de la suscripción de un contrato de seguro de vida, el cual es un negocio jurídico adicional al contrato principal del usuario con el banco.

Como resultado del contrato de seguro, la entidad financiera podrá exigir el cumplimiento de la obligación crediticia, contenida en el contrato principal, e independientemente de las causas que hayan originado el incumplimiento. Esta situación revela una serie de privilegios en favor del banco con los que el usuario financiero no cuenta, lo que constituye una relación comercial asimétrica. Los usuarios, a su vez, para efectos de acceder al servicio público de banca, se ven obligados a: i) adquirir seguros con las entidades avaladas por el banco que otorga el crédito, lo que incide directamente en la limitación de su derecho a la libertad y del ejercicio de su autonomía privada en materia contractual, ii) pagar el valor de la prima de dichos seguros, iii) asumir el costo de la distribución de los riesgos inherentes al contrato de crédito, y iv) suscribir un título valor que se desprende de la causa con el fin de garantizar las obligaciones del contrato principal.

¹² M.P. Myriam Ávila Roldán.

18. Ahora bien, este tipo de privilegios otorgados por el sistema jurídico a las entidades financieras, en principio, no es inconstitucional. No obstante, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido de forma pacífica que dichas facultades o privilegios no son omnímodos. En efecto, en la **Sentencia T-738 de 2011**¹³ la Corte señaló que un incorrecto ejercicio de las facultades otorgadas a las entidades del sistema financiero, como es el caso de los bancos y de las aseguradoras, puede devenir en un abuso de la posición dominante de dichas entidades, y en la consecuente vulneración de derechos fundamentales de los usuarios. Al respecto, indicó:

*"Para la Sala, **este comportamiento de las accionadas como entidades pertenecientes al sistema financiero (...), evidencia una vez más la utilización de la posición dominante, tanto en el contrato de mutuo como en el de seguros cuando, amparadas en la aparente legalidad de la literalidad de las cláusulas de los documentos con que se instrumentaron los contratos de crédito hipotecario y el de seguros respectivamente, actuando en sus condiciones de acreedora sin satisfacción de su crédito por parte de la ejecutante y de no obligada al pago de indemnización por terminación del amparo vida ante la no cancelación de las primas, por parte de la aseguradora, se propicia la terminación formal de la vía ejecutiva, en la que como se dijo, ya no era factible debatir las controversias que podían llevar a que la obligada al pago de la deuda fuera la aseguradora, lo que obviamente liberaba a la accionante de esa carga. Es para la Sala entonces, un comportamiento con el que sin permitir que fuera la justicia la que decidiera el asunto, se causó a la accionante el riesgo inminente de perder su vivienda, que como se ha considerado en esta providencia, para ella hace parte de su mínimo vital**". (Subraya y negrilla fuera del texto)*

19. En virtud de las prerrogativas que el ordenamiento jurídico ha conferido a los bancos y las aseguradoras, y de su posición dominante frente al usuario, dichas entidades deberán ejercer sus facultades en el marco del principio de responsabilidad en el análisis y valoración de las pruebas aportadas. De esta forma, con el fin de evitar la configuración de un abuso del derecho, las mencionadas instituciones se encuentran en la obligación jurídica de evaluar de forma adecuada y razonable la causa que origina los incumplimientos contractuales o los siniestros, previamente a determinar si es procedente el adelantamiento de un proceso ejecutivo por razón de un presunto incumplimiento contractual, o la objeción al pago de la indemnización por razón del fenómeno de la reticencia.

20. En efecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el alcance del derecho fundamental al debido proceso en materia de contrato de seguros. Así, ha señalado que en virtud de este derecho constitucional fundamental, las aseguradoras tienen la obligación de realizar un análisis adecuado de las condiciones del marco legal para determinar la procedencia del pago de la indemnización. Al respecto, en la **Sentencia T-902 de 2013**¹⁴ manifestó:

*"**El derecho fundamental al debido proceso (art. 29, C.P.), como lo ha entendido la Corte para los casos en los cuales se examina la actuación de una aseguradora, estipula que las determinaciones acerca de si se reconoce o no un derecho deben estar basadas en las condiciones previamente pactadas, sin desconocimiento del marco legal.** En este caso, la demandada utilizó una interpretación particular del contrato de seguro para afirmar que la accionante debía acudir a la Junta Regional de Calificación para demostrar el siniestro, **pero no observó que en realidad esa restricción probatoria no estaba consagrada, ni podía imponerse partiendo de una lectura favorable al usuario. La Sala en esta ocasión considera que el derecho fundamental al debido proceso de la tutelante fue vulnerado**". (Subraya*

¹³ M.P. Mauricio González Cuervo.

¹⁴ M.P. María Victoria Calle Correa.

y negrilla fuera del texto)

En similar sentido, el alcance del derecho fundamental al debido proceso en materia contractual implica que la aseguradora y el banco deberán evaluar las pruebas aportadas a la reclamación efectuada por el tomador del seguro o el usuario financiero, con el fin de determinar la existencia o no de un incumplimiento contractual o de la procedencia de la indemnización. Esta particular obligación de las mencionadas entidades tiene su razón de ser en las prerrogativas que el ordenamiento les otorga. Adicionalmente, su inobservancia deviene en un abuso de la posición dominante que tanto los bancos como las aseguradoras tienen en el mercado, y en la potencial afectación de los derechos fundamentales de los usuarios.

21. 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. En virtud del derecho fundamental al debido proceso y del principio de responsabilidad en la valoración de las pruebas, la entidad también deberá valorar las pruebas aportadas en el trámite adelantado por el tomador a la luz de los principios de la sana crítica.

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.

24. En similar sentido, en virtud del deber de solidaridad, y atendiendo a su posición dominante en el mercado, las entidades financieras tienen la obligación de analizar la procedencia de iniciar un proceso ejecutivo en aquellos casos en los que un crédito se encuentre amparado en un seguro de vida de grupo de deudores. Para ello, deberán estudiar no sólo el cumplimiento de las causales contenidas en el contrato celebrado con el usuario, sino que deberán analizar con detenimiento las pruebas aportadas por éste, previamente a la iniciación de un trámite ejecutivo."

Ahora bien, para declarar probada la excepción de mérito **"NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO"**, propuesta por el apoderado judicial de la aseguradora demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la juez de primera instancia, expone que:

Específicamente en lo tocante a seguros de vida, el artículo 1158 comercial, advierte 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". Por lo tanto, el tomador debe evitar cualquier clase de inexactitud o reticencia, puesto que esa conducta tendrá la gravosa consecuencia de dejar sin efecto legal el contrato. (subraya fuera de texto)

*Es del caso señalar, que con relación a la falta de examen médico, por tratarse de un seguro de mercadeo masivo, por la agilidad del comercio se obvia dicho examen, siendo reemplazado por la declaración de asegurabilidad, la cual que si bien no fue llenada a puño y letra por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA, hoy se demuestra con el acervo probatorio que padecía dolencias al momento de su diligenciamiento, y que se encontraba siendo tratado medicamente por las secuelas debidas a los hechos acaecidos el 10 de noviembre de 2010 en desarrollo de sus funciones como militar; es decir, faltó al **principio de la buena fe** al guardar silencio, a sabiendas de sus patologías expresamente señaladas en el acta de junta médica; estructurando **mala fe**, pues no mencionó la verdad. .*

Ese callar, estructura "mala fe", la que se prueba además de los argumentos defensivos, con los documentos anexos a la demanda inicial, de allí surge el elemento volitivo intencional.

Bajo estas argumentaciones, se debe concluir por parte de esta instancia que las pretensiones de la demanda están llamadas a fracasar.

Sin embargo, conforme jurisprudencia traída para resolver la alzada, tenemos que, la Corte Constitucional ha reiterado que es obligación de las aseguradoras indicar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y realizar exámenes médicos de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro.

Por lo tanto, en aquellos casos en que la aseguradora incumple sus obligaciones mínimas, ésta no podrá objetar el pago de la indemnización bajo el argumento de la configuración del fenómeno de la reticencia. De esta forma, la aseguradora debió probar suficientemente el elemento subjetivo de la *mala fe* del tomador, es decir, la intención deliberada del tomador de ocultar su condición médica, teniendo en cuenta que, la fecha de la aprobación del crédito hipotecario al señor MAURICIO MALDONADO AYALA fue el **9 de agosto de 2013**, y la fecha en que se suscribió el formulario de asegurabilidad lo fue el **7 de febrero de 2014** y la fecha en la cual se alega la preexistencia aconteció el **10 de noviembre de 2010** como consecuencia de heridas en combate por onda explosiva con trauma craneoencefálico severo, trauma facial, y múltiples secuelas más, que conllevó a la calificación de la pérdida de la capacidad laboral en un 80.77% contenida en el acta de junta médica laboral No.91199 fechada **6 de febrero de 2017** (fecha de la declaratoria de incapacidad) y **20 de abril de 2017** (fecha de la reclamación a la compañía de seguros), es decir, 10 años después a la fecha del accidente y más de 2 años de la fecha de asegurabilidad.

No obstante, la compañía aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. negó el pago de la póliza, por cuanto, a su juicio, el señor MALDONADO había incurrido en reticencia al omitir declarar sus más que conocidas condiciones de salud al momento de tomar el seguro. Omitiendo su deber de probar el nexo de causalidad entre la ocurrencia del siniestro (relacionado con un accidente sufrido en combate que le ocasionó heridas por onda explosiva con trauma craneoencefálico severo, trauma facial, y múltiples secuelas más) y las condiciones médicas preexistentes al momento de tomar el seguro, razón por la cual la objeción al pago de la indemnización no resulta procedente.

Puesto que, como quedo sentado en la jurisprudencia mencionada anteriormente, *"En el año 2010, la Corte fijó unas reglas muy importantes en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro. Así, mediante Sentencia T-832 de 2010, la Corte estableció dos asuntos de suma trascendencia y que pueden ser extraídos de su lectura. En primera medida, (i) que la carga de la prueba en materia de preexistencias radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y, en segundo lugar, (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados."*

Entonces, no puede ahora la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., argumentar que, el señor MAURICIO MALDONADO AYALA había sido reticente al declarar el estado del riesgo, comoquiera que no informó a la compañía aseguradora sobre sus más que conocidas condiciones de salud, pues como lo indico la Corte Constitucional, *"es obligación de las aseguradoras indicar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato, además de realizar exámenes médicos de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro 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."*

Y, como no lo demostró, no puede ahora alegar reticencia por parte del tomador, en este caso, el señor MAURICIO MALDONADO AYALA, en consecuencia, la Juez de

primera instancia no dio un valor probatorio adecuado a las pruebas allegadas y recaudadas, tal y como lo expuso su apoderada judicial, en los reparos que frente a esta excepción formuló.

Por lo anterior, se declara no probados los hechos fundamentos de la excepción de mérito *"NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO"*.

Seguidamente se procede a resolver los reparos realizados por la parte demandante respecto a la excepción de mérito denominadas **"CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA"**, propuesta por el apoderado judicial del BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Para declarara probada esta excepción la juez de conocimiento expuso:

"INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO BBVA COLOMBIA", propuesta por el apoderado judicial del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., arguye el mandatario judicial del banco demandado, que su representado actúo en vía legal al recibir del demandante los pagos de las cuotas periódicas para el crédito hipotecario, tal y como quedó establecido en el pagaré que respalda la deuda; el cual se encuentra suscrito por el demandante.

*Así las cosas, y al revisar el acervo probatorio, efectivamente evidencia el despacho que le asiste razón al Banco BBVA COLOMBIA S.A., **pues tal entidad, en su función crediticia y ajena a la responsabilidad de la aseguradora aquí también demandada, recibió los dineros concernientes al pago de las cuotas acordadas mutuamente para el crédito hipotecario; pues como su representado asevera, la obligación se encuentra legalmente activa. Bajo estas precisas argumentaciones, se debe concluir por parte de esta instancia, que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar respecto al BANCO BBVA COLOMBIA S.A., y así será declarado.***

Resulta menester aquí, resaltarle a la mandataria judicial de la parte actora, que a folios no obra ningún recibo aportado donde consten "los valores pagados en exceso y sin justificación por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA por concepto de cuotas de amortización de capital,- intereses corrientes, intereses moratorios, seguro de vida grupo deudores, seguro de hogar- y todos aquellos . conceptos que se hayan cobrado", los cuales pretende le sean reintegrados.

Para resolver esta excepción basta con revisar los estados financieros expedidos por el BANCO BBVA, allegados con el escrito de la demanda y lo reiterado en los reparos realizados por la apoderada del señor MAURICIO MALDONADO AYALA, de donde se desprende que lo solicitado en la pretensión de la demanda, es la devolución de los dineros cancelados con posterioridad a la fecha de exigibilidad de la póliza, es decir,

desde el **20 de mayo de 2017**, fecha en que venció el plazo de un mes, siguiente a la fecha en que la Aseguradora tuvo conocimiento del hecho que dio base a la acción (20 de abril de 2017), tal como lo dispone el Artículo 1080 del Código de Comercio, lo anterior teniendo en cuenta la revocatoria de la excepción de mérito "*NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO*", pues como bien indicó su apoderada judicial en los reparos, el señor Maldonado no se ha retraído en su obligación crediticia, sino que por el contrario continúa asumiendo el pago de las **cuotas que no debería estar cancelando**, si la entidad aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA le hubiera reconocido el pago de la indemnización por incapacidad total y permanente.

Además, de no cancelar oportunamente las cuotas del crédito hipotecario, la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A., podría dar inicio a un proceso ejecutivo para exigir el pago total de la obligación a pesar de que el crédito se encuentre amparado en un seguro de vida grupo deudores y las pretensiones de la demanda van encaminadas a que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, pague el saldo insoluto de la obligación hipotecaria desde la fecha de la reclamación y conforme a las condiciones pactadas en la póliza No. 0110043..

En consecuencia, de lo anterior, se declara no probados los hechos fundamentos de la excepción de mérito "*CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA*".

Conforme lo anterior, se revocará íntegramente la sentencia, declarando no probados los hechos fundamentos de las excepciones de mérito denominadas "*CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA*", propuesta por el apoderado judicial del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., y "*NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO*", propuesta por el apoderado judicial de la aseguradora demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Paso siguiente, se procede a resolver las demás excepciones propuestas por la parte pasiva, dejando a un lado las que ya fueron resueltas.

El demandado BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., se opuso a las pretensiones de la demanda y presentó las siguientes excepciones de mérito:

"1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA", por considerar que el BANCO BBVA, solamente ostenta las calidades de tomador y beneficiario de la póliza

Seguro Vida Grupo Deudores No. 0110043; motivo por el cual, no se le puede endilgar ninguna clase de responsabilidad porque la Compañía Aseguradora, persona jurídica diferente e independiente de mi poderdante, no accedió a indemnizar el siniestro.

2. "CULPA DE LA ASEGURADORA Y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA", que de haber de haber dado cumplimiento el demandante a sus obligaciones de diligenciamiento adecuado de la declaración de Asegurabilidad y de informar de manera completa el estado de sus riesgos de salud a la Compañía Aseguradora, es bastante probable que la posición de esa Compañía hubiera sido distinta. Todas estas circunstancias impiden a la demandante demandar al Banco con fundamento en los mencionados descuidos e imprevisiones (falta de legitimación en la causa por activa), emergiendo claros el sustento de este medio de defensa y la necesidad de declararlo próspero en la sentencia.

4. "INCONCURRENCIA DE LOS PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL AQUILIANA O EXTRA CONTRACTUAL", por cuanto la conducta Banco se ajustó en un todo a CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES en lo relacionado con la tramitación y aprobación del crédito hipotecario No. 00130875009600004673 solicitado por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA. Así pues, ninguna culpa fue cometida por BBVA COLOMBIA en este asunto y, en consecuencia, no se le pueden enrostrar a mí representado la supuesta responsabilidad que reclama la parte demandante. Por consiguiente, los presupuestos axiológicos de la responsabilidad aquilina tampoco concurren en el presente caso (artículo 2341 del Código Civil), porque no existe culpa alguna del Banco frente a la negativa de la Compañía Aseguradora a solucionar el siniestro; mucho menos por las omisiones en las que incurrió el asegurado MAURICIO MALDONADO AYALA, al ser reticente al momento de diligenciar la Declaración de Asegurabilidad.

5. "INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO", en razón que, Banco BBVA COLOMBIA, en su calidad de acreedor del señor MAURICIO MALDONADO AYALA,, a quien le otorgó el crédito hipotecario No. 00130875009600004673 por \$53.477.990,00, recibió los pagos realizados por el deudor antes mencionado en cumplimiento de sus obligaciones adquiridas, por lo tanto, el Banco no incurrió en incumplimiento al momento de recibir oportunamente dichos pagos, razón por la cual, no está obligado a ningún reintegro o reembolso, tal como lo solicita la parte actora, toda vez que los mismos fueron realizados estando sus obligaciones vigentes.

6. "RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGITIMA", teniendo en cuenta que el señor MAURICIO MALDONADO AYALA en su calidad de deudor del Banco BBVA COLOMBIA, pagó las cuotas periódicas de su crédito, tal como se contempló en el pagaré o título valor suscrito por él, lo que significa que la entidad bancaria los recibió de manera legítima y justificada, toda vez que fueron realizados en cumplimiento de la obligación derivada del préstamo de dinero. Además, el contrato suscrito por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA, con la Compañía Aseguradora BBVA SEGUROS DE VDA COLOMBIA S.A., es un contrato accesorio con relación al crédito, y éste no lo libera de su obligación de pago sino hasta la fecha en que dicha Compañía acepte el siniestro y lo indemnice. Por lo tanto, el Banco BBVA COLOMBIA, recibió los pagos realizados por el demandante de manera legítima, hecho éste que lo exonera de reintegrar los valores recibidos solicitado por la parte actora. por concepto de las cuotas canceladas después de estructurada la incapacidad laboral solicitado por la demandante en los numerales TERCERO y CUARTO del capítulo de las pretensiones de la demanda.

7. "COBRO DE LO NO DEBIDO", cualquier demanda del señor MAURICIO MALDONADO AYALA, dirigida al Banco, desconociendo todo lo que se ha explicado y demostrado, constituye un cobro de lo no debido, más aún si se tiene en cuenta que mi defendido actuó de manera diligente y profesional atendiendo todas sus obligaciones legales y contractuales.

8. "BUENA FE DE BBVA COLOMBIA Y DE SUS FUNCIONARIOS", el Banco BBVA COLOMBIA y sus funcionarios obraron de buena fe en todo lo relacionado con la tramitación y aprobación del crédito hipotecario No. 00130875009600004673 por \$53.477.990,00 solicitado por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA, buena fe que se presume por mandato de los artículos 83 de la C.N. y 835 del C. Co. y que ampara a mi representado frente a la demanda de la parte actora.

9. "AUSENCIA DE TUTELA JURÍDICA PARA EL EJERCICIO DE LA ACCIÓN POR LA PARTE DEMANDANTE", Está definido que la tutela jurídica dice relación a los medios o instrumentos que el ordenamiento otorga a quien considera que se le ha infringido un derecho para hacer efectiva la responsabilidad sobre el causante del hecho lesivo, ya dañoso, ora culposo. A la acción llega la parte demandante con el propósito de obtener una indemnización de un siniestro y el reintegro de las cuotas canceladas después de estructurada la incapacidad laboral, generados por el no pago de una póliza de seguro. estructurada la incapacidad laboral, generados por el no pago de una póliza de seguro.

10. "AUSENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL", Para que pueda hablarse de un derecho objetivo es necesario que quien se pretenda su titular encuentre en la ley o en el contrato la fuente que le permita encausar sus acciones contra el sujeto pasivo de la obligación correlativa, que en el caso de las pretensiones de la demanda no se presenta por razón de la confusión que las mismas generan sobre lo que en realidad habría de constituir el objeto del proceso a la luz de las peticiones repetidas y confusas de perjuicios.

11. "LA GENERICA O INNOMINADA", Solcito al Juzgado declarar probado cualquier hecho configurativo de excepciones, aún de ocurrencia posterior a la formulación de la demanda, obrando para ello con fundamento en el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil.

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

1. "INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES - AUSENCIA DE JURAMENTO ESTIMATORIO", toda vez que el Artículo 82 del C.G.P., establece los requisitos que debe cumplir el escrito de la demanda para que el operador judicial pueda admitir su conocimiento y desencadenar el trámite que le corresponde según la reglamentación que le sea aplicable. Ahora bien, en el caso particular, la parte actora no cumplió con la ritualidad del juramento estimatorio presupuesto necesario para la admisión de la demanda, y al que se encuentra obligada con sujeción a lo establecido en el mencionado artículo 206. En efecto, en el caso concreto, teniendo en cuenta que la parte actora no satisfizo adecuadamente el requisito formal indicado, este es, el Juramento Estimatorio, tal situación da lugar a la inadmisión de la demanda conforme al artículo 90 del C.G.P.

2. "FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA", lo anterior quiere decir que, teniendo en cuenta que el hoy demandante, esto es, el señor MAURICIO MALDONADO AYALA, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan que se concatenan en las indemnizaciones que hubiera lugar. En otras palabras, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

4. "LA ACREDITACION DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRAÍO DE SEGURO", resulta fundamental confirmarle al honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera, tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

5. "BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLRATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO", En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el honorable Juez tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena.

6. "EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER MAXIMO DEL VALOR ASEGURADO", sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el honorable Juez considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al tomador y beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares de la vinculación del señor MAURICIO MALDONADO AYALA, a la Póliza Vida Grupo Deudores No, 0110043.

7. "EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN", sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el honorable Juez considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al tomador y beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es

indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación. Es decir, tal reconocimiento no puede comprender las sumas ya pagadas por el Asegurado, sino que tiene que limitarse únicamente a las que todavía se adeudan.

8. "GENERICA O INNOMINADA Y OTRAS", declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley.

Se procede a resolver las anteriores excepciones propuestas por la parte pasiva.

Sobre la falta de legitimación en la causa en contratos de seguros la Corte SUPREMA DE JUSTICIA -SALA DE CASACIÓN CIVIL. M.P. MARGARITA CABELLO BLANCO - STC1338-2016. Radicación N.º 68001-22-13-000-2015-00746-01 (9 de febrero de 2016), considero lo siguiente:

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

Frente al tema, esta Corporación sostuvo que: *Lógicamente que la viuda ni nadie distinto al beneficiario del seguro podría demandar la prestación del seguro para sí. Bien es verdad que el contrato no puede convertir a un tercero en acreedor; ni tampoco, agregarse, en deudor. Cosa que no está haciéndose aquí: no se remite a duda que eso concierne exclusivamente al beneficiario. Simplemente está exigiendo que la aseguradora pague lo que debe; y hay que entender en sano discernimiento que la súplica es que pague a quien debe pagar, esto es, a la Caja, cual resultó ordenándolo el tribunal. Interés de sobra tiene en ello. Si la Caja halló gratuitamente quién le asegurara que a la muerte del deudor tenía derecho a un monto igual al saldo insoluto de la deuda, y si para así ponerse a cubierto de eventuales pérdidas acudió a que su deudor pagase por ello (las primas del seguro), la viuda puede elevar su voz, precisamente porque la función económico-jurídica del seguro ha sido puesta en vilo ante la paciencia, aquiescencia, pasividad o tolerancia de la Caja. Dicha actitud causa de rebote un perjuicio en el patrimonio del causante y a su turno en el de la herencia y sociedad conyugal. Perfectamente dirá la viuda que los seguros, y más lo que le han costado, son para eso, para cumplirse, porque esa es su función normal y corriente; que para algo ha de servir el seguro. Cuando el seguro disputado en este juicio se contrató, es verdad meridiana que el deudor, tanto o más que el propio Banco prestamista, está interesadísimo y hasta muy confiado en las proyecciones económicas que tal seguro reflejaría en su órbita patrimonial, y acaso fue por ello que decidió pasar por la condición de pagar, de buen grado o no, la prima a la aseguradora que, de ordinario, dicho sea de ocasión, le señala el mismo Banco. Difícil imaginar interés más fúlgido. Mandarle que no despegue sus labios porque no es parte en el seguro, o porque el Banco, que sí es parte, puede obrar a su antojo, resulta una orden desproporcionada e inicua. Oírla, pues, parece lo más sensato y de elemental justicia. Su clamor no es otro que éste: el pago a mi acreedor, al propio*

tiempo me libera; ordénenle, por consiguiente, que cumpla (SCJ SCC 28 jul. 2005, rad. 1999-00449-01, reiterado en SC 15 dic. 2008, rad. 2001-01021-01).).

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

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

En reiteradas oportunidades la Corte ha expresado que una de las labores esenciales del juez en función de dirimir el conflicto consiste en realizar los esfuerzos necesarios para aprehender el verdadero propósito u objetivo de la acción incoada; en el presente asunto es evidente que no se logró tal finalidad y de ahí el error que habilita el amparo que se concede.

Así se ha pronunciado esta Corporación

En coherencia, la interpretación judicial de la demanda debe ser seria, fundada, razonada e integral, puesto que, cual igualmente tiene precisado esta Corporación, la "intención del actor está muchas veces contenida no sólo en la parte petitoria, sino también en los fundamentos de hecho y de derecho" (CSJ SC 6 sep. 2010, rad. 00085, reiterada, entre otras, en SC 31 jul. 2013 rad. 2000-00214-01).

4.5. El reclamo, en síntesis, que presentó la actora a la demandada para que asumiera el compromiso propio de quien funge como asegurador, que no es otro que cumplir la obligación una vez acaezca el siniestro, contaba con todo el respaldo legal y jurisprudencial, pues sus intereses pendían de que la aseguradora honrara el convenio ajustado como era salir a cubrir la deuda hipotecaria pendiente ante el surgimiento del hecho imprevisto e incierto y en ese contexto, itérase, su calidad de «asegurada» le servía de suficiente soporte a tales propósitos."

La Corte Suprema – Sala de Casación Civil desarrolla en esta sentencia lo expuesto con anterioridad en la sentencia del 28 de julio de 2005. Expediente 1999-00449-01. Magistrado Ponente Manuel Isidro Ardila Velásquez, sobre la relatividad de los contratos.

En consideración de lo anterior, están legitimadas para demandar y ser demandada, tanto el señor MAURICIO MALDONADO AYALA y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., en razón al contrato de seguros, teniendo como cierto, por ser un punto pacífico, que el aludido negocio jurídico se halla acreditado con la póliza de seguro, razón por la cual no prosperan los hechos fundamentos de las excepciones propuestas denominadas **1. "FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA"** y **2. "CULPA DE LA ASEGURADORA Y FALTA DE LEGITIMACIÓN**

EN LA CAUSA POR ACTIVA" y 2. "FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA", formuladas por la parte pasiva.

En relación con las excepciones de, 4. *"INCONCURRENCIA DE LOS PRESUPUESTOS AXIOLOGICÖS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL AQUILIANA O EXTRACONTRACTUAL"*, 5. *"INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO"*, en razón que, Banco BBVA COLOMBIA, 6. *"RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGITIMA"*, 7. *"COBRO DE LO NO DEBIDO"*, 8. *"BUENA FE DE BBVA COLOMBIA Y DE SUS FUNCIONARIOS"*, 9. *"AUSENCIA DE TUTELA JURÍDICA PARA EL EJERCICIO DE LA ACCIÓN POR LA PARTE DEMANDANTE"* y 10. *"AUSENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL"*, propuestas por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el Despacho reitera los mismos argumentos expuestos para declarar no probadas las excepciones de *"CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA"* y *"NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO"*, propuesta por el apoderado judicial de las demandadas BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., además, porque en este proceso no es objeto de debate o tema de prueba la inexistencia contrato de mutuo, ya que en eso no consisten las pretensiones. Por lo tanto, se declaran no probados.

Seguidamente se resolverán las demás las excepciones de mérito propuestas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

1. *"INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES -AUSENCIA DE JURAMENTO ESTIMATORIO"*,

Respecto al "JURAMENTO ESTIMATORIO" de que trata el artículo 206 del C.G.P., que dispone:

"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación"

Es un requisito contemplado en el artículo 82 del C.G.P., que es causal de inadmisión de la demanda conforme lo establece el numeral 6º del artículo 90 del C.G.P., *" Cuando no contenga el juramento estimatorio, siendo necesario"*, por lo tanto, si la parte

demandante con la demanda no lo declaró bajo juramento, debió alegarla como excepción previa conforme al artículo 100 del C.G.P., y no como excepción de mérito.

En relación con las excepciones de, 4. *"LA ACREDITACION DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO"*, 5. *"BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO"*, 6. *"EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER MAXIMO DEL VALOR ASEGURADO"*, y 7. *"EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN"*, propuestas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el Despacho reitera los mismos argumentos expuestos para declarar no probadas las excepciones de *"CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA"* y *"NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO"*, propuesta por el apoderado judicial de las demandadas BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por lo tanto, se declaran no probadas los hechos en que se funda.

En relación con la excepción **"GENÉRICA O INNOMINADA"**, el despacho no encuentra elementos de juicios para declarar cualquier otra excepción, que no haya sido propuesta.

En consecuencia, se accederán a las pretensiones de la demanda, por cuanto los hechos en que se funda las excepciones de mérito propuestas por las demandadas BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se encuentran no probados.

Y, con ello se resuelve favorablemente el recurso de la apelación interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante, por tanto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará al pago de las costas procesales a la parte demandada.

Basta lo anterior, para proferir la siguiente

VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI (VALLE DEL CAUCA), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

RESUELVE:

Primero: REVOCAR la sentencia No. 173 proferida el 17 de septiembre de 2020 por el Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Oralidad de Cali dentro del proceso VERBAL instaurado por MAURICIO MALDONADO AYALA contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., por las consideraciones aquí expuestas.

Segundo: DECLARAR no probadas los hechos en que se funda las excepciones de mérito propuestas por la demandada BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., denominadas "1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA", 2. "CULPA DE LA ASEGURADORA Y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA", 3. "CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA", 4. "INCONCURRENCIA DE LOS PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL AQUILIANA O EXTRA CONTRACTUAL", 5. "INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEL BANCO", 6. "RECIBO DE PAGOS DE MANERA LEGITIMA", 7. "COBRO DE LO NO DEBIDO", 8. "BUENA FE DE BBVA COLOMBIA Y DE SUS FUNCIONARIOS", 9. "AUSENCIA DE TUTELA JURÍDICA PARA EL EJERCICIO DE LA ACCIÓN POR LA PARTE DEMANDANTE", 10. "AUSENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL", 11. "LA GENERICA O INNOMINADA"

Tercero: DECLARAR no probadas los hechos en que se funda las excepciones de mérito propuestas por la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., denominadas 1. "INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES -AUSENCIA DE JURAMENTO ESTIMATORIO", 2. "FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA", 3. "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO", 4. "LA ACREDITACION DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRAÍO DE SEGURO", 5. "BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLRATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO", 6. "EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER MAXIMO DEL VALOR ASEGURADO", 7. "EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN", 8. "GENERICA O INNOMINADA Y OTRAS".

Cuarto: ORDENAR a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA indemnizar el amparo afectado como corresponde, de acuerdo con la póliza de vida grupo deudores No.

0110043, anexo de incapacidad total y permanente respecto al crédito hipotecario No. 9600004673, cuyo beneficiario del pago es el banco BBVA COLOMBIA S.A. siendo el valor total asegurado el equivalente al 100% de la deuda hipotecaria a la fecha del siniestro, esto es, al 06 de febrero de 2017.

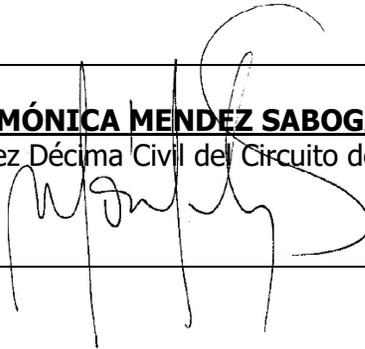
Quinto: ORDENAR a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A pagar al beneficiario BBVA COLOMBIA S.A., la suma de \$48.958.521,68 (Cuarenta y ocho millones novecientos cincuenta y ocho mil quinientos veintiún pesos con sesenta y ocho centavos) que corresponde al saldo de la deuda que registra en la fecha de causarse la última cuota de amortización anterior a la fecha del diagnóstico de la incapacidad total y permanente del crédito Hipotecario No. 9600004673.

Sexto: ORDENAR al banco BBVA COLOMBIA S.A. efectuar el reintegro de los valores pagados en exceso y sin justificación por el señor MAURICIO MALDONADO AYALA por concepto de cuotas de amortización de capital, intereses corrientes, intereses moratorios, seguro de vida grupo deudores, seguro de hogar y todos aquellos conceptos que se hayan cobrado al deudor y que éste haya pagado a partir del 07 de febrero de 2017 hasta la fecha de esta providencia.

Séptimo: CONDENAR a la parte demandada en favor de la parte demandante al pago de las costas procesales (Artículo 365 del Código General del Proceso). Fijar como agencias en derecho para ser incluidas en la respectiva liquidación, la suma equivalente a 6 S.M.M.L.V., conforme lo estipulado en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016 "Por el cual se establecen las tarifas de agencias en derecho" y proferido por el C. S. de la J.

Octavo: DEVOLVER el expediente digital al lugar de origen.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

 <p>Libertad y Orden República de Colombia</p>	<p>MÓNICA MENDEZ SABOGAL Juez Décima Civil del Circuito de Cali</p> 
---	---