



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR CESAR  
5 PISO, PALACIO DE JUSTICIA, CARRERA 14 CALLE 14 ESQUINA  
[J03ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J03ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

PROCESO No. 20001400300120190018701

Apelación de sentencia

Responsabilidad Civil Contractual

Demandante. Lilibeth Monsalva Rodríguez

Demandado: Bbva Seguros Vida S.A.

Encontrándose al despacho el proceso de la referencia, con el fin de dictar sentencia de segunda instancia que revoque o confirme la decisión proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar - Cesar, en calenda cuatro (4) de noviembre del dos mil veinte (2020).

Realizándose para ellos el siguiente estudio en mayo 9 de 2024

I. EL LITIGIO:

1. Hechos

En el escrito de la demanda la parte demandante manifiesta los siguientes hechos.

- 1.1. La señora Lilibeth Monsalva Rodríguez fue nombrada en propiedad por la secretaria de Educación Departamental del Cesar para el cargo de docente de aula.
- 1.2. Mientras se encontraba trabajando como docente fue incapacitada temporalmente en razón a las siguientes patologías
  - El día 11 de noviembre de 2017 la diagnostican con incompetencia fonatoria, laringitis crónica, reflujo, laringofaríngeo, sulcus vocalis, abuso vocal.
  - El 23 de diciembre de 2018 la diagnostican con nódulo laríngeo, laringitis, sinusitis y desviación septal.

- El día 14 de marzo de 2018 la diagnostican con agudeza visual bilateral.
- 1.3. En razón a los dictámenes y luego de estar laborando de manera ininterrumpida por más de 20 años, fue incapacitada parcialmente por quebrantos de salud por más de 180 días, por lo que fue calificada mediante el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez No SOV 042018002 de fecha 04 de abril del 2018, expedido por la UT ORIENTE REGION 5, por medio del cual conceptuó que presenta una pérdida de la capacidad laboral del OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).
- 1.4. A la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ el banco BBVA Colombia S.A. le aprobó dos créditos, uno por valor de CATORCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$14.600.000.00) identificado en el banco con los números 9600029890, el cual estuvo amparado bajo la póliza de seguro Vida Grupo Deudores No VICD-4800, bajo las coberturas de Vida (Muerte por cualquier causa) e Incapacidad total y permanente y el otro por valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (50.000.000.00) identificado en el banco con los números 9600028629, el cual estuvo amparado bajo la póliza de seguro Vida Grupo Deudores No VICD-9217, bajo las coberturas de Vida e Incapacidad total y permanente.
- 1.5. al estar incapacitada total y permanentemente, presento reclamación formal solicitando el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- 1.6. La entidad Bbva Seguros de Vida S.A., el día 07 de mayo de 2018 objeta la solicitud de pago por incapacidad total argumentando:
- "(...)De acuerdo con el historial clínico y los fundamentos que registran el formulario de Dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, se evidencia que la señora Lilibeth Monsalva Rodríguez, presenta hace 4 años episodios de disforia y cambios de las cualidades de la voz. Así mismo Historié Clínica de la Fundación Médico Preventiva, con fecha 28 de octubre de 2016 registra diagnóstico de diáconos. Hechos relevantes que forman parte de la Calificación y no fueron declarados por lo cual ocasiona la objeción al pago de los respectivos seguros (...)"*
- 1.7. La señora Lilibeth Monsalva Rodríguez al analizar los argumentos de la aseguradora demandada, solicito a la Fundación Medico Preventiva I.P.S, le certificara los registros médicos en los años 2014, 2015 y 2016, por lo que la subdirectora Administrativa y Financiera dela Fundación Medico Preventiva, en escrito de fecha 15 de Mayo de 2018, emitió una constancia en la que manifiesta que la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ, "no consulto el servicio de salud a través de esta institución durante los años 2014, 2015 y 2016, por lo que no existen registros médicos en su Historia Clínica durante este periodo.
- 1.8. La calificación de la perdida de la capacidad laboral se funda en la realización de una seria de exámenes que fueron practicados estando

vigente la póliza de seguro Vida Grupo Deudores No 0110043, los cuales se relacionan a continuación junto con su fecha de realización, tal como consta en el Dictamen de Perdida de la capacidad laboral referido anteriormente y aportado como prueba a la presente acción, los exámenes son:

- Fibronasolaringoscopia de fecha 11 de noviembre del 2017 le diagnosticaron que padecía incompetencia fonatoria, laringitis crónica, reflujo laringofaringeo, sulcus vocalis, abuso vocal.
- Fibronasolaringoscopia de fecha 13 de diciembre del 2017 le diagnosticaron que padecía nódulo laríngeo, laringitis, sinusitis, desviación septal.
- Valoración por optometría de fecha 14 de marzo del 2018 le diagnosticaron que padecía agudeza visual bilateral.

1.9. La señora Lilibeth Monsalva Rodríguez en todas y cada una de las declaraciones de asegurabilidad nunca ha faltado a la verdad, y que en las mismas declaraciones de asegurabilidad mi mandante *"AUTORIZO EXPRESAMENTE A CUALQUIER MÉDICO, HOSPITAL, CLÍNICA, COMPAÑÍA DE SEGUROS U OTRA IN.511 ILICIÓN PARA SUMINISTRAR A LOS BENEFICIARIOS O A BEVA SEGUROSCOMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.- TODA LA INFORMACIÓN QUE POSEA SOBRE MI 3 SALUD Y/O EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA AUN CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE LOS RIESGOS AMPARADOS. (..)"*, es decir que la accionada tuvo la posibilidad de estudiar toda la historia clínica de mi mandante, antes, durante y posteriormente a la celebración del contrato y no esperar hasta que ocurriera el siniestro para evadir olímpicamente su responsabilidad de indemnizar a mi mandante, y mientras tanto sí recibía el pago de la prima por varios años.

1.10. Por último, se percibe que al momento de suscribir la póliza, hace más de 2 años, el asegurador, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., otorgó el consentimiento al momento de expedir la póliza, significa lo anterior que la entidad aseguradora asume el riesgo en las condiciones en que se halle, sin que luego lo llamen reticencia, cuando ni siquiera hubo declaración espontánea, porque al momento que la entidad accionada, elaboró el documento, conocía que las manifestaciones allí contenidas podían no ajustarse a la situación real del suscriptor, quien ligeramente pudo alentar su firma sin reparar o comprender el alcance de lo que estaba contemplado en el documento de solicitud de la póliza.

También se observa que al proferir la póliza BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., no se observa que haya realizado algún tipo de examen médico, ni exigido que la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ, como asegurado allegara uno, esto con el fin de determinar su estado de salud para así indicar desde un principio y dejar constancia de las exclusiones y preexistencias del contrato, que son responsabilidad de la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. establecer.

### 1.11. Pretensiones

En el acápite de pretensiones la parte demandante solicita las siguientes declaraciones:

PRIMERO: Declare que BBVA SEG OS DE VIDA COLOMBIA S.A., suscribió la póliza Vida grupo deudores No 0110043 favor del Banco BBVA S.A. Colombia S.A., beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, en la que se aseguró a la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ, amparando diversos riesgos a que estaba expuesta el señor mencionado y particularmente la cobertura por Incapacidad Total y Permanente.

SEGUNDO: Que la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pague al Banco BBVA S.A. Colombia S.A., la suma de CATORCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$14.600.000.00), por concepto de valor asegurado en la póliza No 0110043 por la ocurrencia del siniestro de Incapacidad total y Permanente, suma correspondiente al crédito identificado internamente en el banco BBVA COLOMBIA S.A. con los Nros. 9600029890, el cual fue adquirido por la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ.

TERCERO: Que la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pague al Banco BBVA S.A. Colombia S.A., la suma de CINCUENTA MILLONES. DE PESOS (\$50.000.000.00), por concepto de valor asegurado en la póliza No 0110043 por la ocurrencia del siniestro de Incapacidad Total y Permanente, suma correspondiente al crédito identificado internamente en el banco BBVA COLOMBIA S.A. con los Nros. - 9600028629, el cual fue adquirido por la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ.

CUARTO: Que además del valor asegurado, las convocadas deben pagar a la convocante intereses comerciales moratorios a la tasa máxima señalada por la superintendencia Bancaria, sobre la suma correspondiente a la indemnización por el siniestro, desde el 7 de mayo de 2018 fecha de estructuración de Invalidez a mi mandante, lo anterior conforme al artículo 1080 del Código de Comercio Colombiano.

QUINTO: Las costas procesales y agencias en derecho a la parte demandada.

### 1.12. Oposición parte demandada Bbva Seguros Colombia S.A.

1.12.1. La contestación de la demanda la parte demandada alego las siguientes excepciones:

- Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia
- Inexistencia de obligación de realizar inspección del estado del riesgo (exámenes médicos) a cargo de i representada Bbva Seguros D Vida Colombia S.A,
- Falta de legitimación por activa para solicitar que Bbva Seguros de Vida Colombia S.A. cancele a la demandante el valor asegurado con cargo a las obligaciones crediticias.
- Indebida acreditación del siniestro.
- Inexistencia de la obligación de reconocer intereses moratorios a favor de la parte demandante solicitada con fundamento en el artículo 1080 del código de comercio.

### 1.13. Oposición parte demandada Bbva Colombia S.A.

- Falta de legitimación en la causa por pasiva.
- Cumplimiento legal y contractual de Bbva Colombia
- Ausencia de los requisitos o presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil contractual demandada.
- Inexistencia de incumplimiento contractual del banco.
- Recibo de pagos de manera legítima.
- Caducidad y/o prescripción.

#### 1.14. Pruebas

##### ➤ Documentales

##### Parte demandante:

- Poder para actuar.
- Copia de la cedula de la señora Lilibeth Manosalva Rodríguez.
- Copia autentica del dictamen de Calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez No SOV 042018002 de fecha 04 de abril del 2018, expedido por la UT ORIENTE REGION 5, por medio del cual conceptuó que presenta una pérdida de la capacidad laboral del OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).
- Certificación del crédito otorgado a mi mandante por catorce millones seiscientos mil pesos (\$14.600. 000.oó) identificado en el banco con los números 9600029890.
- Copia de la póliza de seguro Vida Grupo Deudores No 0110043, la cual ampara el crédito No 9600029890,
- Copia de la objeción de fecha 7 de mayo de 2018.
- Certificación del crédito otorgado a mi mandarle por CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) identificado en el banco Con los números 9600029890.
- Copia de la póliza de seguro Vida Grupo Deudores No 0110043 la Cual ampara el crédito No 9600029890.i
- Copia de la objeción de fecha 7 de mayo de 2018.
- Copia de la constancia de fecha 15 de mayo de 2018, en la cual consta que la demandante no consultó al servicio médico en los años 2014, 2015 y 2016.
- Constancia del acta No 066 del Centro de Conciliación "FUNCARIBE" de fecha 22 de junio de 2018 donde no hubo ánimo conciliatorio por parte de la demandada.
- Certificado de existencia y representación legal de la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA

##### Parte demandada Bbva Seguros de Vida S.A.

- Solicitud/certificado individual póliza de seguro de vida grupo deudores No. 0011043 suscrita por la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ.
- Carta de objeción de fecha 7 de mayo de 2018 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Copia de la Historia Clínica de la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ

##### Parte demandada Bbva Colombia S.A.

- Poder para actuar.

- Documentos de estado consulta de deuda.
- Cámara de comercio sucursal calle grande.
- Superintendencia bancaria.

➤ Interrogatorio de parte.

Parte demandada. A la señora demandante.

## 2. Trámite procesal

### 2.1. Primera instancia.

#### 2.1.1 Sentencia apelada.

En sentencia del 04 de noviembre de 2020, el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar - Cesar, resolvió:

PRIMERO: Declárense no probados los medios exceptivos presentados por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA COLOMBIA S.A., por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: En consecuencia, de lo anterior declárese la responsabilidad civil contractual de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y en razón a ello ordénesele que cubra el monto insoluto al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. respecto de las obligaciones No 6149600028629 y 6149600029890 adeudados por la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ, de conformidad con las motivaciones que anteceden.

TERCERO: Niéguese las demás pretensiones de la demanda, teniendo como fundamento para ello lo esbozado en los considerandos de este proveído

CUARTO: Condenase en costas a la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a favor de la demandante. Por secretaria tásense.

QUINTO: Fíjese como agencias en derecho la suma de \$2.584.000, monto correspondiente al 4% del valor de las pretensiones reconocidas en esta sentencia.

SEXTO: Ejecutoriada esta providencia procédase al archivo del expediente.

Argumentos del Despacho.

El apoderado judicial del demandante se encuentra conforme con la decisión adoptada, no así el apoderado de la parte demandada Bbva Seguros de Vida S.A., que presenta recurso de apelación, procediendo a presentar sucintamente los reparos, y a manifestar que los ampliará dentro de los tres (3) días siguientes.

El apoderado demandado Bbva Colombia S.A., no presento reparos a la sentencia.

Reparos concretos. Se encuentra debidamente acreditado que la demandante tenía pleno conocimiento de que antes de la suscripción de los contratos de seguro ya tenía conocimiento de las patologías, información que oculto.

Nada tiene que ver que el siniestro haya ocurrido en vigencia, pues si ocurre fuera de la vigencia claramente no hay una cobertura.

La norma especial que aplica a los docentes no es extensible al contrato de seguros pues en este contrato se estableció que la pérdida de capacidad laboral debía ser dictaminada por la junta regional de calificación.

En cuanto a la devolución de cuotas pagadas decretada por el juzgado, se debe manifestar que dentro de las pretensiones de la demanda no se solicitó esto.

En cuanto al reconocimiento de intereses moratorios no es procedente, pues se tiene que el beneficiario a título oneroso es el banco como beneficiario a título oneroso.

En cuanto a las costas y agencias en derecho, dicha condena se debe liquidar ser sobre el saldo insoluto de la obligación y no sobre el total de las pretensiones.

#### 2.2.1. Recurso de apelación.

Dentro del término legal el apoderado de Bbva Seguros de Vida S.A., presento recurso de apelación contra la sentencia de calenda 04 de noviembre de 2020.

#### 2.3. Trámite de Segunda Instancia.

##### 2.3.1. Apelante. En lo pertinente, expresó:

1. (...) *Me permito manifestar lo siguiente, como primera medida dentro del proceso del asunto mi representada en ningún momento planteo en la objeción de la reclamación o excepciones de mérito que la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 0110043 no estaba vigente para la fecha en que la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ fue calificada por la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB en fecha 4 de abril de 2018, por el contrario, dentro de la objeción y las excepciones propuestas se alegó la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del asegurado, fundamentado en el artículo 1058 del Código de Comercio.*

*Mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. alegó reticencia, con base en que en la historia clínica de la demandante emitida por la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA, de fecha 28 de octubre de 2016 en la cual se encontró que la asegurada tenía antecedentes médicos de DISFONÍA, lo que permitió establecer que la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ tenía conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el día 17 de marzo de 2017 y 2 de septiembre de 2017, inmersa en la solicitud/certificado individual de seguro de vida grupo deudores, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud, y esta omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos por ella, por lo cual se configura*

*una nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida de cualquier derecho en virtud del cual se pretenda una indemnización por los amparos establecidos dentro de la póliza.*

*Así las cosas, el razonamiento realizado por la Juez en su sentencia no tiene ningún fundamento jurídico cuando de contrato de seguro se habla, pues que el contrato de seguro se encuentre vigente no es el único requisito para que el asegurado o beneficiario tenga derecho al reconocimiento de la indemnización, recordemos que la obligación de las aseguradoras es condicional y que el contrato de seguro se encuentra regulado en el Código de comercio y le son aplicables las condiciones generales y particulares establecidas para cada contrato.*

*En resumen, que la póliza estuviera vigente para la fecha de calificación de la invalidez de la hoy demandante no quiere decir que exista una obligación incondicional en cabeza de mi representada para reconocer la indemnización a que haya lugar, más cuando por disposición legal las aseguradoras pueden demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, para el caso en concreto se encuentra debidamente acreditado que la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ fue reticente al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad por lo cual le es aplicable la sanción establecida en el artículo 1058 del Código de Comercio, es decir, que el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa por vicio en el consentimiento de mi representada.*

- 2. Me permito manifestar que, para las normas que regulan el contrato de seguro nada importa que la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ pudiera seguir desempeñando sus actividades laborales como docente a pesar de ser diagnosticada con DISFONÍA, lo importante para el contrato de seguro es que la hoy demandante fue reticente al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, recordemos que el seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de uberrimae bona fidei le da la connotación particular de la que se anota, de tal suerte que este axioma debe verificarse desde la etapa precontractual del seguro, inclusive, en los tratos preliminares también debe observarse so pena de generarse intereses negativos como lo son la nulidad relativa del contrato.*

*Mi representada, así como todas las compañías de seguro autorizadas en Colombia para explotar el ramo de seguros de vida, antes de asumir un riesgo, le proporciona al candidato del seguro un cuestionario de asegurabilidad con el fin de que este responda las preguntas planteadas de manera veraz y concreta sin omitir ninguna patología.*

*Si el candidato a ser asegurado, informa que no padece ningún antecedente médico o responde negativamente a las preguntas formuladas en el cuestionario, es claro que el asegurador, fundado en el apotegma de la buena fe, asume el riesgo en la forma en que es informado por parte del asegurado, pues de no ser así se estaría acolitando que los asegurados en todo caso pueden brindar al segurador informaciones y declaraciones falsas y que a pesar de ello el asegurador debe dar cobertura al riesgo, aunque el asegurado haya faltado a la verdad o haya sido reticente, por ello resulta desconocedora de las normas que regulan el contrato de seguro.*

- 3. Es claro que, por disposición legal, los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. imponen un deber, como imperativo de conducta, en el candidato a asegurado dentro de la póliza dada la especialidad de este contrato, previendo que en caso de incumplimiento en la declaración sincera de los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo tal situación conlleva a la sanción prevista en el citado artículo 1058.*

*La sanción prevista en el artículo 1058 del código de comercio se justifica en la medida en que la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador, en la declaración del estado del riesgo, representa un "vicio en el consentimiento del asegurador el cual es inducido a un error en su manifestación de voluntad frente al tomador".*

*Es por ello que la ubérrima buena fe representa en el contrato de seguro la encontramos consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, donde se impone al tomador del seguro "declarar sinceramente" todas las circunstancias o hechos que puedan influir en la valuación del riesgo que se pretende asegurar por parte de la compañía aseguradora, y que ayuden al asegurador a conocer su verdadero estado, exigencias relevantes ya que el conocimiento del real estado del riesgo se constituye como la motivación del asegurador para contratar.*

*De lo anterior, se puede concluir sin temor a equívocos que como esta declaración de asegurabilidad es el medio que tiene el asegurador para enterarse del estado de ese riesgo del candidato al seguro, por esta razón, nuestra legislación castiga severamente esta falta a la ubérrima buena fe. Dentro de la suscripción del contrato de seguros amparado en la póliza No. 0110043 mi representada actuó de buena fe toda vez que con base en la información suministrada por la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ en el certificado individual sobre su estado de salud, esta manifestó que no padecía o había padecido las enfermedades enunciadas en el cuestionario, razón por la cual mi representada procedió a incluirla como asegurada de dicha póliza, actuación que no se puede predicar de la candidata al seguro toda vez que se encuentra plenamente demostrado que omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de DISFONÍA, lo cual se encuentra probado en el historial clínico, antes de haber suscrito la solicitud de seguro y el cuestionario de asegurabilidad propuesto por mi representada, para la inclusión como asegurado en la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 0110043.*

*Así las cosas, no es de recibo por parte de la suscrita los argumentos expuesto por la Juez de primera instancia quien manifestó que no se podría llegar hasta el extremo de exigir una declaración pormenorizada de todos los chequeos médicos ya que las enfermedades pueden ser superadas con el tiempo, primero que todo, en la declaración de asegurabilidad no se indaga sobre los chequeos médicos que se realiza una persona, por el contrario, la declaración de asegurabilidad se realizó a través de un cuestionario el cual fue respondido por parte de la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ, lo cual conlleva unos efectos prácticos, como es que se presume que las preguntas que se incluyeron en el cuestionario son determinantes para efectos de que la compañía de seguros forme su juicio en torno a la celebración o no del contrato de seguro o su celebración en condiciones más gravosas.*

*El cuestionario puede contener preguntas referentes a aspectos objetivos o aspectos subjetivos o morales del riesgo, existiendo omisión de información sobre alguno de esos hechos objetivos o subjetivos o una información imprecisa o inexacta sobre los mismos, se viciaría el consentimiento de la compañía de seguros. Razón por la cual el tomador de seguro está obligado a responder sinceramente el cuestionario que le proporcione la compañía de seguros previo a la celebración del contrato.*

- 4. En el caso concreto, se tiene que la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ, presentó reclamación para el pago del amparo "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE" en virtud de PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 00110043 en la cual figura como asegurado, alegando la ocurrencia del siniestro por pérdida de capacidad*

laboral del 85% por según dictamen emitido por la entidad U.T. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB.

*Se encuentra debidamente acreditado dentro del interrogatorio de parte absuelto por la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ y las pruebas documentales, como la historia clínica emitida por la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA de fecha 28 de octubre de 2016, que la hoy demandante tiene antecedentes médicos de DISFONÍA lo que permite establecer que la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ tenía conocimiento de las patologías al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el día 17 de marzo de 2017 y 2 de septiembre de 2017, inmersa en la solicitud/certificado individual de seguro de vida grupo deudores, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud y este omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos por él, por lo cual se configura una nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida de cualquier derecho en virtud del cual se pretenda una indemnización por los amparos establecidos dentro de la póliza.*

*Ahora, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el candidato al seguro debe declarar en forma sincera el estado del riesgo, esta declaración se puede hacer en forma dirigida, es decir, cuando la aseguradora provee un formulario de preguntas, o de manera espontánea cuando no se entregue el mismo por parte de la compañía de seguros.*

*En el primer escenario, el hecho de que la aseguradora haya suministrado un cuestionario que debe ser respondido por parte del candidato al seguro, conlleva unos efectos prácticos, como es que se presume que las preguntas que se incluyen en el cuestionario son determinantes para efectos de que la compañía de seguros forme su juicio en torno a la celebración o no del contrato de seguro o su celebración en condiciones más gravosas.*

*El cuestionario puede contener preguntas referentes a aspectos objetivos o aspectos subjetivos o morales del riesgo. Existiendo omisión de información sobre alguno de esos hechos objetivos o subjetivos o una información imprecisa o inexacta sobre los mismos, se viciaría el consentimiento de la compañía de seguros. Razón por la cual el tomador de seguro está obligado a responder sinceramente el cuestionario que le proporcione la compañía de seguros previo a la celebración del contrato.*

5. *Dicho lo anterior, se tiene que el seguro de vida grupo deudores No. 00110043, tomado por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. para ofrecer las coberturas correspondientes a sus afiliados, cuenta con el amparo de “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”, el cual desde su celebración, para efectos de la configuración del siniestro, se ha apoyado de las definiciones establecidas para el Régimen de Seguridad Social generalmente aplicable, incluidas en el MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ establecido en el Decreto 1507 del 200, que aplica de manera general a todos los ciudadanos colombianos, es decir, a la población asegurada por la póliza de seguro objeto de estudio.*

*En ese sentido, es menester aclarar que, respecto del seguro en mención, no aplican las normas especiales únicamente para efectos pensionales, a favor de los trabajadores de regímenes pensionales especiales, como los miembros del magisterio. Es decir, que para acreditar el siniestro en virtud del cual se pretenda afectar el amparo de “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE” dentro del contrato de seguro referenciado, la calificación de la pérdida de capacidad laboral aportada por el asegurado debe haberse efectuado con base en el MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ establecido en el Decreto 1507 del 2014, y que la misma acredite una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50 %.*

*Es así como en el caso particular, la señora LILIBETH MANOSALVA RODRIGUEZ, aportó un dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral realizado por U.T. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB., de fecha 4 de abril de 2018, el cual no cumple con la condición establecida en el anexo de Incapacidad Total y Permanente que hace parte integrante de la mencionada póliza, toda vez que dicha calificación fue realizada con base en la reglamentación del régimen especial del magisterio Ley 812 de 2003 y/o Decreto 1655 de 2015, y no con base en el Manual Único de Calificación De Invalidez establecido en el Decreto 1507 del 2014, que es el exigido por las condiciones de la póliza. En consecuencia, el demandante no cumplió con la acreditación del siniestro al no aportar un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral realizado con base en el Manual Único de Calificación de Invalidez establecido en el Decreto 1507 del 2014, por lo cual no es procedente jurídica ni legalmente acceder al pago de la indemnización por el amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE establecido en la póliza referenciada.*

6. *Me permito manifestar al despacho que si bien dentro de las consideraciones del despacho se hizo mención a que mi representada debía realizar la devolución de las cotas pagadas por la hoy demandante con posterioridad a la invalidez, lo cierto es que dentro de la parte resolutive de la sentencia no se ordenó tal condena.*

*Sin embargo, tal como se realizó en los reparos a la sentencia, la juez no puede condenar a mi representada a la devolución de dineros cuando la parte demandante no lo solicito expresamente en sus pretensiones y tampoco acredito que hubiese realizado pagos con cargo a las obligaciones.*

*Así las cosas, con fundamento en lo reglado en el artículo 281 del Código General del Proceso, mi representada no puede ser condenada por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta*

7. *Me permito manifestar al despacho que si bien dentro de las consideraciones del despacho se hizo mención a que mi representada debía reconocer intereses moratorios a favor de la hoy demandante, lo cierto es que dentro de la parte resolutive de la sentencia no se ordenó tal condena.*

*Sin embargo, tal como se realizó en los reparos a la sentencia, la juez no puede condenar a mi representada al reconocimiento de intereses moratorios a favor de la demandante, toda vez que dentro de la póliza de vida grupo deudores No. 0110043, la suma asegurada la constituye el saldo insoluto de la obligación al momento del siniestro, es decir el fallecimiento del asegurado o de la declaratoria de incapacidad. La Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera estableció que, por saldo insoluto de la obligación, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados a la fecha del siniestro. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.*

*(...) Nótese como de la norma antes mencionada, la obligación del asegurador es pagar al asegurado O beneficiario la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite el derecho por parte de estos, la norma hace mención al asegurado O beneficiario, disyuntiva que quiere decir que el pago de la indemnización se debe realizar a uno u a otro, en caso de que el asegurado no sea el mismo beneficiario, como es el caso que nos ocupa donde el beneficiario del pago del saldo insoluto de la obligación es el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.*

*Así las cosas, es claro que mi representada no tiene ninguna obligación de hacer pago de intereses moratorios a la hoy demandante, ya que el único beneficiario a título oneroso es la entidad bancaria, y el valor asegurado en la póliza corresponde al saldo insoluto al momento del siniestro, por lo cual no habría lugar a reconocer o pagar los intereses moratorios establecidos en el artículo 1080 del código de comercio.*

8. *Tal como se planteó en los reparos a la sentencia de primera instancia, el despacho no puede liquidar las agencias en derecho sobre la cifra establecida por la parte demandante en sus pretensiones, toda vez que dicha suma corresponde al valor asegurado inicial de cada obligación, por lo tanto, en una eventual condena las agencias en derecho deberían ser liquidadas sobre el valor real del valor asegurado (saldo insoluto de la obligación a la fecha del siniestro).*

### 2.3.2. No apelante. En lo pertinente, expresó:

1. *“No es cierto lo manifestado por el apoderado judicial de la demandada, en cuanto a lo que se refiere que la sentencia de la Juez de primera instancia “no tiene ningún fundamento jurídico”, faltándole además el respeto, dando a entender que la juzgadora desconoce el sinnúmero de leyes y sentencias aplicables al caso; no obstante, a lo expresado por la abogada apelante, el suscrito si halla razón lógica y jurídica a su discernimiento.*

*El Artículo 1.072 del código de comercio define el siniestro de la siguiente manera: “Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.” Por su parte la Federación de Aseguradores Colombianos señala sobre ¿Qué es el Siniestro? Es la realización del riesgo. Es cuando sucede lo que se está amparando en la póliza y es motivo de indemnización, por ejemplo, un robo, un choque, una enfermedad o accidente, un incendio, etc.1El siniestro de Incapacidad total y Permanente, tal y como lo manifestó el aquo y como se encuentra señalado en el clausulado aportado como prueba “se configura exclusivamente con la fecha de calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro, (...).”, el dictamen No SOV 04208002 en el cual se dictamino una Perdida de la Capacidad Laboral del 85%, tiene fecha del 04 de abril de 2018, siniestro mismo que ocurrió durante la vigencia de las pólizas, las cuales empezaron con su vigencia desde el 17 de marzo de 2017 y 2 de septiembre de 2017 respectivamente.*

2. *(...) Inicialmente tenemos que en los contratos pactados entre la demandada y el banco BBVA, en los que se aseguró a mi poderdante, se pactaron una serie de cláusulas que son de estricto cumplimiento para las partes, entre ellas se encuentra la definición de los siniestros amparados, entre los que se encuentra el siniestro ocurrido de Incapacidad Total y Permanente, clausulado mismo que mi prohijada cumplió en su totalidad y en el cual además se pactó cual era la fecha importante para que se tuviera como configurado el siniestro, esta es, la fecha del dictamen, así quedo pactado en el clausulado. (...).*

*Por lo tanto, si es importante que la póliza se encuentre vigente al momento de la ocurrencia del siniestro, como también es importante que la fecha de la calificación de la incapacidad se configure dentro de la vigencia de la póliza, lo anterior en aras de que se entienda cubierto el siniestro. Por otro lado, existen unas pruebas fundamentales aportadas al proceso la cual no fue objeto de ningún reparo por parte de la demandada, estas pruebas son: el dictamen de pérdida de la capacidad laboral, el cual contiene los exámenes y las patologías que fueron tenidas en cuenta al momento de realizar dicho dictamen, estos exámenes y sus diagnósticos son. (...).*

*Es decir que son exámenes y patologías diagnosticadas durante la vigencia de la póliza, la cual inicio su vigencia el 17 de marzo de 2017. Y la otra prueba fundamental para desestimar o declarar imprósperos estos reparos, es certificación expedida por la subdirectora administrativa y financiera de la Fundación Medico Preventiva, I.P.S. que le presta los servicios de salud a mi mandante, en la cual consta que mi mandante no tiene registros médicos en su historia clínica durante los años 2014, 2015 y 2016 por no haber consultado los servicios de salud, así reza en la constancia que se aporta con este escrito. (...).*

3. *Así mismo señora Juez, no existe reticencia en el presente caso, pues en este caso nunca se demostró que, por el hecho de la consulta médica, a la que la demandante asistió, le llevaba a la demandada a retrotraer el contrato de seguro o a establecer condiciones más onerosas, recordemos que la sola afirmación de esa posibilidad no es óbice para darlo por hecho.*

*En cuanto a la Interpretación del artículo 1058 del código de comercio, en relación con la nulidad relativa por reticencia. La pregunta a responder es si la prueba de la reticencia o inexactitud, sin más, es suficiente para decretar la nulidad relativa o implicaba demostrar algo adicional. En concreto, acreditar que el asegurador, de haber conocido la información en forma completa, se habría sustraído de celebrar el contrato o lo hubiera ajustado en términos distintos. El asegurador, cuando invoca la sanción de nulidad le corresponde demostrar las hipótesis normativas dichas.*

*Acreditada la reticencia o inexactitud en la manifestación del estado del riesgo, a su vez, se prueba la mala fe de quien hizo la declaración contrariando la realidad. Lo mismo, empero, no sucede con la relevancia o trascendencia. La razón estriba en que la infidelidad en la declaración del estado del riesgo es un hecho atribuible al tomador o al asegurado, mientras que la posibilidad de celebrar o no el contrato o de hacerlo en condiciones más onerosas es una cuestión predicable del asegurador. En la interpretación de la regla 1058 del Código de Comercio, tocante con la reticencia, los deberes de conducta frente a la buena fe son de doble vía, pero a la aseguradora le incumbe adoptar una conducta activa, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas, porque se trata de una buena fe calificada que por la posición dominante de las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete. Apreciación probatoria: del escrito de aclaraciones y complementaciones del dictamen de la Junta Regional de Invalidez, respecto a la incapacidad laboral. La interpretación de la póliza por la aseguradora ha de seguir el principio pro consumatore, resolviendo toda duda a favor del asegurado o usuario, y además, en la póliza misma debió expresar que excluía para el tomador la aplicación del régimen especial de los docentes, o los demás aspectos que ahora reprocha con relación a la declaración aseguraticia, mediante cláusulas expresas y claras, las coberturas o los asuntos que no cobijaba o los cláusulas convenientes para estimar de manera precisa el riesgo asegurable."*

### 3. Consideraciones.

#### 3.1. Competencia:

Es competente este Juzgado para resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia dictada en primera instancia por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar - Cesar, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 33-1 y 321 del CGP.

### 3.2. Presupuestos procesales:

En el examen correspondiente, haya la Colegiatura que en el asunto bajo estudio concurren los presupuestos procesales indispensables para la constitución de la relación jurídica procesales; igualmente se observa que no se encuentran irregularidades que puedan afectar la validez del proceso. Por lo tanto, se hace viable adentrarse en su examen de fondo.

### 3.3. Caso en concreto:

Descendiendo al caso en estudio vemos que el demandante pretende que se ordene a Bbva Seguros de Vida S.A., el pago de las sumas de \$14.600.000 y \$50.000.000 correspondiente a los créditos n.º 9600029890 y 9600028629 respectivamente.

Además, pretende que la demandada pague lo correspondiente a los intereses moratorios sobre las sumas de la indemnización desde el 07 de mayo de 2018, fecha en que se estructuró la invalidez de la demandante, por último, solicita la respectiva condena en costas y agencias en derecho.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que, la reticencia se configura cuando el tomador del seguro expone hechos falsos o inexactos u omite información que, de haber sido conocidos por la entidad aseguradora habrían provocado una abstención para la celebración del contrato o hubiera emitido una póliza más onerosa, por ello, se genera la nulidad relativa del seguro. Según esa misma norma si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo.

A voces del artículo 167 del C.G.P. "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"

De las pruebas documentales allegadas al expediente, nos referiremos especialmente al dictamen de pérdida de capacidad laboral de fecha 04 de abril de 2018 emitido por la UT Red Integrada Foscal - CUB en el que se consignó que, *"paciente con cuadro de disfonía de 4 años de evolución que aparecía diariamente y mejoraba los fines de semana asociado a odinofagia, fonostenia y carraspeo; hace 1 año presento un episodio de afonía, los síntomas no han mejorado a pesar del reposo y la terapia de voz. fue valorada por otorrinolaringología quien considero que debe evitar el abuso de la voz y no continuar con la labor docente."*

Todo lo anterior lleva al convencimiento del Juzgado de que la señora Lilibeth Monsalva Rodríguez, teniendo la información sobre su estado de salud, eligió callar y suscribir la declaratoria de asegurabilidad en el estado en que está allegada al proceso, es decir manifestando que no ante las distintas afecciones que se le pusieron de presente.

De la lectura del material probatoria, se advierte que fueron precisamente las patologías y afecciones no declaradas las que incidieron directamente en la calificación de invalidez por las patologías preexistentes, ya que, es decir fueron precisamente esas patologías que no declaró las que determinaron su invalidez.

Entonces, interpreta esta Judicatura, pese a que, en algunos fallos, se hubiere señalado el deber de practicar exámenes médicos a los asegurados antes de contratar o admitirlos a una póliza grupal, la Corte Constitucional en la sentencia más reciente explicó que, aun

cuando éstos no sean practicados no se sanean irremediablemente los vicios de que adolezca el contrato. Al lado de esa posición, está la de la Corte Suprema de Justicia para quien, como se acaba de citar, no es de exclusivo cargo del asegurador el conocimiento del estado del riesgo.

Ahora bien, que no obstante que BBVA SEGUROS, no pidió la historia clínica ni requirió la práctica de exámenes médicos a la señora Lilibeth Monsalva Rodríguez, antes de admitirla en las pólizas, sí demostró en sede judicial la reticencia en que esta incurrió cuando negó su real estado de salud. El deber de declarar sinceramente de parte de uno de los sujetos procesales en un contrato, precisa la revelación de lo que se conoce, con certeza, -para este caso sobre el estado de salud-, por lo tanto, considera este despacho que la demandante sí fue reticente al momento de suscribir el contrato de póliza de seguro vida grupo.

Descendiendo al análisis de la apelación presentada, y con fundamento en la anterior Jurisprudencia, advierte esta Judicatura, que, probatoriamente hablando, la misma, tiene vocación de prosperidad, en tanto obra dentro del plenario, elementos probatorios que demuestran que la demandante tenía pleno conocimiento de la patología que dio origen al dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior se debe a que como ya se menciona anteriormente, el extremo demandado logro acreditar que la demandante tenía pleno conocimiento de sus patologías.

La demandante al momento de suscribir el estado de asegurabilidad, en fecha 17 de marzo de 2017, señaló que NO a todos los ítems, sin que manifestara alguna afección medica que padeciera

**Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza: 1653-1755-000047**

Amparos: Vida, Incautación Total y Permanente, Desembolso o Inutilización			
Fecha de stabilización del crédito	Oficina	Ciudad	
2017	BO	BOGOTÁ	
Tomador / Beneficiario		NET	
Vigencia desde		Vigencia hasta	
Dato del asegurado			
Lilibeth Monsalva Rodríguez			
Identificación (Cédula) 46569054			
Fecha de nacimiento 17/03/1985			
Sexo		Ocupación/profesión	
F		Desatada	
Prima Mensual			
Perifoneidad			
Beneficiarios			
Declaración de Asegurabilidad (en los siguientes)			
FORAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR BAYAS NI COMILLAS			
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (en los siguientes)			
159			
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?			
¿SUFRE ALGUNA INCÓMODIDAD FÍSICA O MENTAL?			
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTICOMERCIAL O SOBRODOSCOPICO?			
¿HA SIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?			
¿HA SIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUENTES APARATOS, SISTEMAS U ORGANOS?			
SISTEMAS MENTALES O PSICOLÓGICOS			
PARALISIS, EPILEPSIA, VERTIGOS, TEMBLOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO			
RÍEN, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO			
HEMATIMIA, HEMITIA, GOTTA O ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES, MIGRAJAS O COLIQUINA			
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN			
ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS, CÁLCULOS RENALES, DISTASIA TESTICULAR			
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL OÍO, PULMÓN O DEL SISTEMA RESPIRATORIO			
TÚLCERA DEL ESTÓMAGO O INDOENCIA, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA BILIADA, DIABETIS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO			
ENFERMEDADES EN LOS OÍOS, OÍOS ROSA, GIBROSITA, HONGOS O PROBLEMAS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS			
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE			
SI FUER MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN LOS SENOS, MAMAS, OVARIOS			
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.			
¿SUFRÍO O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD O CONTELACION ANTERIORES?			
CONTIESTE AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA			
NO FIRMAR ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO			
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.			
Declamo que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, como a la verificación de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1098 del Código de Comercio.			
Artículo 1098 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o aneques que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para reclamar el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ejecución de la operación del contrato". Presente Jurisdicción Guayaquil Ecuador según Res. 2774 del 2006. Referentes de ICA y FA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1993.			
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (raza, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1981 de 2002.			
En desarrollo del artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médica, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos asegurados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, aplicable según sea el caso.			
EL ASESOR DE BENEFICIARIO O ENDOSATARIO: Se obliga como beneficiario principal del valor de la monetización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a BBVA COLOMBIA S.A., con el fin de y exclusivo fin de garantizar el pago de una deuda o su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1946 del Código de Comercio, represento a la deuda anterior con este beneficiario; la póliza no podrá ser revocada o modificada sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a cancelar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado o el fin del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, este beneficiario sustituido por el saldo del seguro. LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY LA presente póliza permite ser cedida o endosada en caso de liquidación de cartera.			
Comente de Asegurar. Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No. _____ a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.			
El cliente con las condiciones generales de su póliza manifiesta su disposición, a través de los canales de atención al cliente, a suscribir el presente documento y suscribir el presente documento como CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.			
Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Bogotá, D.C. el día 17 de marzo de 2017.			
Firma del Asegurado		Firma del Asegurado	
Firma del Asegurado		Firma del Asegurado	

En el dictamen de perdida de calificación de capacidad laboral de fecha abril 4 de 2018, se indicó *paciente con cuadro de disfonía de 4 años de evolución*

ATEP	X	LEY 100/93	PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278)
FECHA DEL DICTAMEN:	04/04/2018	MUNICIPIO DONDE ES CALIFICADO:	VALLEDUPAR
2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO			
PRIMER APELLIDO	MANOSALVA	SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	21/04/1975	N. IDENTIFICACION	26863057
TITULO PRE-GRADO:	LICENCIADO EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN MATEMATICAS		
EDAD	42 AÑOS	ESTADO CIVIL	CASADA
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CESAR	ZONA RURAL O URBANA	URBANA
DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO	CALLE 11 # 11 - 77 BARRIO PARAISO		
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CURUMANI		
GENERO	F	M	X
2.2 DATOS LABORALES			
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE	IE SAN JOSE	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORAL	SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL
MUNICIPIO DONDE LABORA	CURUMANI		
CARGO	DOCENTE DE AULA		
GRADO DE ESCALAFON	14		
FORMA DE VINCULACION	PLANTA		
3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)			
EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:			
<p>PACIENTE CON CUADRO DE DISFONIA DE 4 AÑOS DE EVOLUCION QUE APARECIA DIARIAMENTE Y MEJORABA LOS FINES DE SEMANA ASOCIADO A ODINOFAGIA, FONASTENIA Y CARRASPEO; HACE 1 AÑO PRESENTO UN EPISODIO DE AFONIA, LOS SINTOMAS NO HAN MEJORADO A PESAR DEL REPOSO Y LA TERAPIA DE VOZ. FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN CONSIDERO QUE DEBE EVITAR EL ABUSO DE LA VOZ Y NO CONTINUAR CON LA LABOR DOCENTE.</p>			
DIAGNÓSTICO(S) Y MOTIVO DE CALIFICACION:			
1. DISFONIA	CODIGO(S) CIE 10		R490
2. NODULOS DE LAS CUERDAS VOCALES			J381
3. REFLUJO GASTROESOFAGICO			K219
4. TRASTORNO DE LA REFRACCION			H527
CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS):			
EPISODIOS OCASIONALES DE DISFONIA Y ODINOFAGIA.			
INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICACION:			
ESPECIALIDAD	FECHA		
	AÑO	MES	DIA
OTORRINOLARINGOLOGIA	2017	10	10
CONCEPTO: " LA PACIENTE DEBE DEJAR DE ABUSAR DE LA VOZ PARA EVITAR EL AUMENTO DEL DESGASTE DE LAS CUERDAS VOCALES O UN CA LARINGEO POR TIEMPO INDEFINIDO, PRONOSTICO RESERVADO SI CONTINUA LABORANDO".			
PRUEBAS O EXAMENES PARACLINICOS (DESCRIPCION DE HALLAZGOS POSITIVOS)			
1. FIBRONASOLARINGOSCOPIA EL 13-12-2017: NODULO LARINGEO, LARINGITIS, SINUSITIS, DESVIACION SEPTAL.			
2. FIBRONASOLARINGOSCOPIA 11-11-2017: INCOMPETENCIA FONATORIA, LARINGITIS CRONICA, REFLUJO LARINGOFARINGEO, SULCUS VOCALIS, ABUSO VOCAL.			

En la historia clínica aportada por la entidad demandada se evidencia que el 13 de febrero de 2017

I.P.S.

**A. IDENTIFICACIÓN**

<small>1. BELTRÓN</small>	NANCY SOLÍS	Dedicación	J. J. R. S. L.	<small>No. HISTORIA CLINICA</small>
	<small>2do. APELLIDO O DE CASADA</small>			26963057

**B. EVALUACIÓN U ORDENES**

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
13	2	17		O. R. L.
				Tras resultado
				Telenaso
				1 - Nódulo-laríngeo en 1/3 anterior de
				ambos pliegues vocales
				2 - Hiperemia de pliegues vocales
				3 - Cierre glótico incompleto
				4 - Síncopes
				5 - Pericardio septal
				PC. FLUROX - Esomoprazol -
				Contaminado No. Jervato
				USAS MICROFONO T. de la garganta + 40
				Control - Incapacidad sódica
				Medicina Pulmón para emitir incapacidad
				durante los estudios
				Medicina

Se evidencia que el 18 de octubre de 2016

A. IDENTIFICACIÓN

MANSALVA RODRIGUEZ Lilibeth  
 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO O DE CASADO NOMBRES  
 No. HISTORIA CLINICA 28865057

B. EVALUACIÓN U ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
28	X	16		ORL
				Disfonia de 2 meses de evolución, esfuerzo para hablar.
				Refuerzo hace 3 días
				EF. Tratamiento farmacológico
				ITO: Fulerano Panayotopoulos. Hay q' causalidad con las actividades laborales.
				Cerebral

Exámen de Seno:

Otros:

Código:	Descripción:	Cantidad:	DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES
R490	DISFONIA	1	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE MEDICINA ESPECIALIZADA	X	

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:  
 DOCNETE CON DISFONIA DE 4 AÑOS DE EVOLUCION, YA CON CONCEPTO DE MAL PRONOSTICO POR PARTE DE ORL, TIENE HOY CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR LO QUE SE LE ORDENA UN AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL POR 7 DIAS, SE RECOMIENDA NO GRITAR, NO CARRASPEAR, TOMAR AGUA POR SORBOS FRECUENTEMTNE Y TENER REPOSO DE VOZ. SE INCICIA PROCESO DE INCAPACIDADES CON LA INICIAL POR 30 DIAS. DOCENTE CON 21 AÑOS EN SU LABOR POR LO CUAL SE ESTABLECE RELACION CAUSAL DE SU LABOR Y LAS ACTIVIDADES IMPLICITAS EN LA MISMA CON LA PATOLOGIA, DETERMINANDO ASI QUE SU ENFERMEDAD ES DE ORIGEN LABORAL.

Médico: ARAUJO ARRIETA JACKLIN  
 Registro: 7332 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

En la imagen anteriormente citada en su parte resaltada, se logra avizorar que la señora Lilibeth Monsalva Rodríguez contaba con un diagnóstico de Disfonía, anterior a la suscripción de los contratos de mutuo con la entidad bancaria Bbva Colombia S.A., y consecuentemente, con la póliza de seguros.

Aunado a lo anterior, en el interrogatorio de parte realizado a la demandante en la audiencia llevada a cabo por el juez A quo, el despacho pregunto: "indíqueme al despacho como se da la emisión de la póliza Vida grupo deudores por parte de la compañía BBVA Seguro de Vida, O sea, ¿qué le da origen a esta póliza?, ¿Qué producto o qué línea de financiación adquirió usted para que se emitiera esa póliza?", a lo cual respondió, "Bueno, yo hice este crédito hace aproximadamente a comienzos del año 2016, Ahí tengo dos créditos, uno de 50 y el otro creo que está de 14,600, algo así. Cuando hice el crédito, ahí se firmó un seguro donde la joven que me atendió, la asesora comercial, me pregunta de qué enfermedades sufría, porque en ese momento no sufría de nada, siempre había sido una persona sana, Entonces ella me preguntaba de que, si no

tenía medio, si no tiene nada, no sufrió nada, pues contesté no y simplemente hice eso, llené todo el formulario, como no tenía nada, gracias a Dios estaba muy bien (...).”<sup>1</sup>

Además, se le pregunto por parte del despacho, “¿sírvase manifestar al despacho si usted percibe la disfonía como una patología, como un diagnóstico o simplemente es un síntoma por su actividad como docente?” a lo cual responde, “para mi parecer era como trabajaba mucho y esforzaba la voz era por mi labor, llegue a pensar eso y como yo iba al médico y pues de pronto mandaban calmantes y se me quitaba, para la gripa y normal, si no que ya después pues empeore”.<sup>2</sup>

Por ultimo y como ya se manifestó con anterioridad, al expediente se arrimó la calificación de perdida de capacidad laboral emitida por la Ut Integral Foscal Cub de fecha 04 de abril de 2018, en el que se determina una pérdida de capacidad laboral del 85% en razón “paciente con cuadro de disfonía de 4 años de evolución que aparecía diariamente y mejoraba los fines de semana asociado a odinofagia, fonastenia y carraspeo; hace 1 año presento un episodio de afonía, los síntomas no han mejorado a pesar del reposo y la terapia de voz. fue valorada por otorrinolaringología quien considero que debe evitar el abuso de la voz y no continuar con la labor docente.”.

UT. INTEGRADA FOSCAL - CUB		FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO			
ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN					
ENFERMEDAD GENERAL	DECRETO 1848 de 1968 o Laboral	X	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X	
ATEP	LEY 300/93		PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)		
FECHA DEL DICTAMEN	04/04/2018	MUNICIPIO DONDE ES CALIFICADO	VALLEDUPAR		
2.1. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)		
MANDALAYA	RODRIGUEZ		LILIBETH		
FECHA DE NACIMIENTO	N. IDENTIFICACION		NIVEL DE ESCOLARIDAD		
21/04/1975	26863057		ESPECIALIZACION		
TITULO PRE GRADO	LICENCIADO EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN MATEMATICAS				
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO		MUNICIPIO DE RESIDENCIA	
42 AÑOS	CASADA	CALLE 11 # 11 - 77 BARRIO PARAISO		CURUMANI	
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GENERO			
CESAR	URBANA	F	M		
2.2. DATOS LABORALES					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORA		MUNICIPIO DONDE LABORA		
IE SAN JOSE	SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL		CURUMANI		
CARGO	GRADO DE ESCALAFON		FORMA DE VINCULACION		
DOCENTE DE AULA	14		PLANTA		
3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)					
EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:					
PACIENTE CON CUADRO DE DISFONIA DE 4 AÑOS DE EVOLUCION QUE APARECIA DIARIAMENTE Y MEJORABA LOS FINES DE SEMANA ASOCIADO A ODINOFAGIA, FONASTENIA Y CARRASPEO; HACE 1 AÑO PRESENTO UN EPISODIO DE AFONIA, LOS SINTOMAS NO HAN MEJORADO A PESAR DEL REPOSO Y LA TERAPIA DE VOZ. FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN CONSIDERO QUE DEBE EVITAR EL ABUSO DE LA VOZ Y NO CONTINUAR CON LA LABOR DOCENTE.					
DIAGNOSTICOS Y MOTIVO DE CALIFICACION:		DILIGENCIA DE AUTENTICACION NOTARIA		CODIGOS(C) DE ID	
1. DISFONIA		NOTARIA UNICA DEL CIRCULO		R490	
2. INCURSIONES DE LAS CUERDAS VOCALES		CURUMANI - CESAR		J381	
3. REFLUJO GASTROESOFAGICO		29 MAY 2018		K219	
4. TRASTORNO DE LA REFRACCION		LA PRESENTE COPIA ES IGUAL A ORIGINAL		H527	

3

Insiste esta judicatura y que en razón a esas patologías sufridas por la demandante desde el año 2016, fue que se dictamino una pérdida de capacidad laboral con una deficiencia de 60%, deficiencia global por las alteraciones en la voz y en el habla y, las cuales como lo acreditó el extremo demandado no fueron expuestas por la parte demandante, faltando a la buena fe contractual que han de regir las relaciones contractuales y configurándose reticencia al momento de suscribir el contrato de seguro y en especial al efectuar la declaración de asegurabilidad, faltando al principio de buena fe que rige los acuerdos negociales, cual es el la obligación intrínseca de cada parte para actuar durante la vigencia del negocio jurídico con la máxima honestidad.

Teniendo en cuenta lo que acabó de explicarse, el demandado alcanza con sus reparos a derruir la sentencia atacada, por lo que habrá de revocarse *la sentencia* del 04 de noviembre de 2020 proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar – Cesar, declarando probada la excepción denominada “Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia”.

<sup>1</sup> Visible archivo 02, minuto 10:55 de la grabación.

<sup>2</sup> Visible archivo 02, minuto 34:00 de la grabación.

<sup>3</sup> Pantallazo de la calificación de pcl, visible archivo 01 folio 11 del expediente digital.

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

RESUELVE:

PRIMERO: Revocar la sentencia de calenda el 04 de noviembre de 2020, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, seguido por Lilibeth Monsalva Rodríguez en contra de Bbva Seguros de vida S.A., por las razones expuestas en la parte considerativa.

SEGUNDO: Declarar probada la excepciones de merito propuestas por la parte demandada, de "Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia", de conformidad a lo esbozado. En consecuencia, negar las pretensiones de la demanda.

CUARTO: Sin condena en costas.

QUINTO: Notificar esta sentencia por estado, tal como lo dispone el Art. 12, del D. Ley 2213 del 2022. Una vez cause ejecutoria, devuélvase el expediente al juzgado de primera instancia.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Juez,

MARINA ACOSTA ARIAS

O.A

Firmado Por:  
Marina Del Socorro Acosta Arias  
Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Civil 003  
Valledupar - Cesar

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f3ea454af17e21dde2e2e6bf0726521ff11feb5eb320356ff8b02709f6a97bb2**

Documento generado en 09/05/2024 02:48:05 PM

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