



**JUZGADO CUARENTA CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
DE BOGOTÁ D.C.**

Carrera 10 No.14-33 piso 16 Bogotá D.C.

Tel.2821664. Email: cmp140bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., veintitrés (23) de noviembre de dos mil Veintiuno (2021).

Proceso No.2020-00357-00

Conforme a lo normado en el artículo 373 del C. G. del P., se procede a emitir sentencia escrita, bajo los siguientes argumentos:

ANTECEDENTES:

Los demandantes señores **MARIA ISABEL ARANGO PARDO, LUIS FELIPE ARANGO PARDO y LEONOR PARDO DE ARANGO**, a través de apoderado judicial impetraron demanda declarativa en contra de la entidad **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, elevando como pretensiones:

“...PRICIPALES:

PRIMERA: Se declare que entre BBVA Seguros de Vida Colombia S.A en su calidad de Aseguradora y el Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, C. de C. Número 2.929.456 de Bogotá, en su calidad de Tomador, se celebró un contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores, instrumentado en la Póliza identificada con el Número VGD 0110043, expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., la cual amparaba los riesgos de Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración, o Inutilización.

SEGUNDA: Que por haber ocurrido el riesgo objeto de cobertura, a saber: La muerte del Tomador LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, el día 5 de febrero de 2.018, se afectó el amparo de Vida correspondiente incluido en la Póliza de Seguro Número VGD 0110043, expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., relacionada con el crédito otorgado por el Banco BBVA N° 0013 0158 6 6 9609569203.

TERCERA: Que en virtud de lo anterior se condene a la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar a favor de los Señores LEONOR PARDO DE ARANGO, MARIA ISABEL ARANGO PARDO y LUIS FELIPE ARANGO PARDO, en su calidad de herederos beneficiarios, la indemnización correspondiente al siniestro amparado por la Póliza Número VGD 0110043, en un monto equivalente al valor final del crédito, por un monto de OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$ 80.000.000.00) MONEDA CORRIENTE, más los intereses de mora que se causen hasta la fecha de pago, y desde la fecha en que, según lo dispuesto por el artículo 1.080 del Código de Comercio, ha debido

ocurrir el pago del siniestro causado, y en las siguientes proporciones: 50% para la viuda LEONOR PARDO DE ARANGO y 50% en forma solidaria para los hijos MARIA ISABEL ARANGO PARDO Y LUIS FELIPE ARANGO PARDO.

CUARTA: Que se condene a la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar a favor de la Señora LEONOR PARDO DE ARANGO, la suma de VEINTE SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES (20 SMMLV), correspondientes a la indemnización por el daño moral sufrido.

QUINTA: Que se condene a la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar a favor de los Señores LEONOR PARDO DE ARANGO, MARIA ISABEL ARANGO PARDO y LUIS FELIPE ARANGO PARDO los honorarios que los hoy convocantes han convenido sufragar al suscrito, en cuantía de \$20.000.000.00, para la preparación del presente memorial y la asesoría durante el trámite de conciliación y demanda judicial.

SEXTA: Que se condene a pagar las costas y agencias en derecho del presente proceso a la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

SUBSIDIARIA A LAS PRETENSIONES DE CONDENAS:

UNICA: En caso de que se considere que hubo reticencia en la declaración de Asegurabilidad por las declaraciones hechas por el Tomador y Asegurado LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, y dado que no existe prueba alguna de la mala fe de dicho Tomador y Asegurado, SOLICITO **NO SE DE APLICACIÓN A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1059 DEL C. DE CO.** que autoriza, en dicho caso, a la Aseguradora a retener la totalidad de la prima a título de pena, y en consecuencia se ordene la devolución de la totalidad de las primas sufragadas por cuenta del seguro instrumentado en la Póliza Número VGD 0110043, a favor de los demandantes, en las siguientes proporciones: 50% para la viuda LEONOR PARDO DE ARANGO y 50% en forma solidaria para los hijos MARIA ISABEL ARANGO PARDO Y LUIS FELIPE ARANGO PARDO, e igualmente se condene en costas y agencias en derecho a la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S A...”.

Peticiones que sustentó con base en los siguientes hechos:

“...HECHOS

1. La Señora LEONOR PARDO DE ARANGO, de las condiciones civiles ya anotadas en este escrito, contrajo matrimonio con el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, quien en vida se identificó con la C.C. Número 2.929.456 de Bogotá, el día 7 de abril de 1.962,

tal y como consta en el Registro Civil de Matrimonio expedido por la Notaría Quinta de Bogotá.

2. Los Señores MARIA ISABEL ARANGO PARDO y LUIS FELIPE ARANGO PARDO, son todos y los únicos hijos del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, ya mencionado en este escrito, concebidos dentro del matrimonio celebrado con su esposa LEONOR PARDO DE ARANGO, tal y como consta en los Registros Civiles de Nacimiento expedidos por las Notarías Trece y Quinta de Bogotá, respectivamente.

3. El señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, falleció en la ciudad de Bogotá el pasado 5 de Febrero de 2.018, tal y como consta en el Registro Civil de Defunción, expedido por la Notaría Veintiséis de Bogotá.

4. El Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE adquirió en vida, con el Banco BBVA S.A., un crédito identificado con el Número 0013 0158 6 6 9609569203, con fecha de formalización 24 de Enero de 2.017 y un valor inicial de \$156.000.000,oo,

5. Por exigencia del propio Banco BBVA Colombia, y con el fin de asegurar el pago del crédito antes mencionado, frente a una posible eventualidad que afectase su vida o su capacidad laboral, el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE adquirió, el mismo 24 de Enero de 2.017, una Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores expedida por la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., identificada con el Número VGD No 0110043, la cual amparaba los riesgos de Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización.

6. Para la suscripción del pagaré y del formulario de solicitud de la Póliza de Seguro antes mencionada, un asesor del Banco BBVA Colombia se encargó de completar, de su propio puño y letra, todos los espacios en blanco del pagaré a nombre del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, sin explicarle al Señor ARANGO URIBE, con el detalle requerido, todos y cada uno de los ítems relacionados con las preguntas que allí se hacían, en especial las referentes a su estado de salud, de tal manera que al Señor ARANGO ÜRIBE únicamente se le solicitó firmara los respectivos formularios.

7. Durante varios meses el Señor ARANGO URIBE canceló, en forma cumplida y oportuna, tanto las primas de la Póliza contratada, como las cuotas del crédito adquirido con el Banco BBVA Colombia.

8. El señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE murió repentinamente el día 5 de febrero de 2.018, en la ciudad de Bogotá, siendo él el único deudor del crédito identificado con el Número 0013 0158 6 6 9609569203.

9. Según la Historia Clínica de Atención y Traslado del Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, del día de su muerte, el mencionado señor presentó un cuadro de dificultad respiratoria y dolor en la espalda asociado a fatiga, que le produjo la muerte, según consta en el documento emitido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Gestión de Servicios Misionales, que se adjunta a este escrito.

10. El señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, vino siendo tratado de diferentes patologías asociadas a su edad en La Fundación Santafé de Bogotá, según obra en la Historia Clínica de dicha entidad, que se adjunta a escrito.

11. Como consecuencia de su muerte, el crédito Número 0013 0158 6 6 9609569203, adquirido por el Señor LUÍS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE no pudo seguir siendo atendido con la puntualidad y diligencia que se hacía en vida del deudor, lo cual ocasionó que la obligación quedara en mora.

12. Según certificación expedida por el Banco BBVA de fecha 8 de mayo de 2.019, el saldo del crédito a capital ascendía a \$131.903.113.08, suma esta a la cual era preciso agregar los intereses de mora causados desde dicha fecha.

13. Visto lo anterior, y teniendo pleno derecho a ello, los herederos del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, a saber LUIS FELIPE ARANGO PARDO Y MARIA ISABEL ARANGO PARDO, y su señora esposa LEONOR PARDO DE ARANGO, le solicitaron al Banco BBVA Colombia S.A., requiriera de la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, el pago de la indemnización por el siniestro cubierto en la Póliza de Seguro Número VGD 0110043, que precisamente amparaba el riesgo de Vida del Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE y la cancelación al Banco BBVA Colombia del valor íntegro del crédito 0013 0158 6 6 9609569203, por sus saldos de capital pendientes a dicha fecha, más intereses causados.

14. En respuesta a dicha solicitud, y mediante comunicación de fecha 8 de Noviembre de 2.018 que se adjunta a este escrito, la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. objetó la susodicha reclamación argumentando que, al revisar la historia clínica del señor LUÍS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE CC 2.929,456, se encontró que dicho señor presentaba antecedentes de hipertensión arterial y epoc tipo enfisema, no declaradas.

15. No obstante la propia Aseguradora reconoce que “La *objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro* , sino porque, de acuerdo con el Principio de Buena Fe

contractual, y en aplicación del Artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias relevantes que determinaban su estado de riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción”.

16. En conclusión, el fundamento para formular la objeción hecha por la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se basa en un tema de reticencia, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1.058 del C. de Co., y en últimas en una alegada, y no probada, mala fe del Tomador y Asegurado.

17. Nuestra Corte Constitucional, analizando el tema de las objeciones formuladas por las Compañías de Seguros, basadas en temas de reticencia, ha concluido que dicha figura jurídica tiene un elemento subjetivo, basado en la mala fe del asegurado, cuestión esta que le corresponde demostrar plenamente a la Aseguradora. La reticencia, además, debe implicar necesariamente, para efectos de poder fincar en ella una objeción, que la enfermedad maliciosamente ocultada, sea la misma, o tenga una relación directa, con aquella por la cual se reclama y que haya generado la muerte o la incapacidad del asegurado, pues de otra manera la intención de fraude queda desvirtuada.

18. Varias y reiteradas han sido las Acciones de Tutela resueltas por la Corte Constitucional, en contra, específicamente, de la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A y del Banco BBVA Colombia, por hechos acontecidos a otros asegurados y clientes de las instituciones mencionadas, que repiten, en forma casi idéntica, los narrados aquí a nombre del Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, y en todos ellos la Corte Constitucional le ha ordenado a dicha Aseguradora, el pago inmediato de los siniestros reportados y las indemnizaciones deprecadas, tal y como puede apreciarse en los fallos de tutela T- 222 de 2.014 y T-282 de 2.016

19. *En efecto, en la tutela T-282 de 2.016, se indicó como; Ts Corte advierte queja aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A. omitió el deber de probar el nexo de causalidad entre la ocurrencia del siniestro (relacionado con un accidente cerebrovascular y un cuadro de depresión) y las condiciones médicas preexistentes de la señora Cristeia Sierra Chavarro, a saber, la hernia discal y la cirugía de columna lumbar. Esta obligación, como se indicó previamente, es una garantía esencial del derecho fundamental al debido proceso de los tomadores de seguros de vida, razón por la cual la objeción al pago de la indemnización no resulta procedente.* ³ *(El subrayado es mío).*

20. Adicionalmente a lo anterior, en la citada sentencia T - 282 de 2.016, la Corte Constitucional hizo un resumen jurisprudencial de fallos de tutela contra compañías de seguros que se niegan al pago de indemnizaciones en relación con pólizas que amparan la invalidez total o parcial de los tomadores, o que aseguran su vida o su integridad personal, donde puede apreciarse la ratio decidendi que sirve de línea argumentativa de las decisiones tomadas por la Corte Constitucional, a manera de precedente, que se resumen de la siguiente forma:

“Así, en la Sentencia T-832 de 2010, 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 retención 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.” *(El subrayado es mío)*.

21. La hipertensión arterial es una enfermedad consuetudinaria en personas mayores de 50 años, pues, para dicha edad, ya se ha producido un considerable deterioro de venas y arterias, y por lo tanto la hipertensión suele presentarse, en forma inevitable, salvo en casos excepcionales. Lo anterior ratifica aún más, en el caso particular del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, que era obligación de la Aseguradora, por tratarse en el caso concreto de una persona de 79 años de edad, cerciorarse del verdadero estado de salud del asegurado, y, en cuanto al tema de la hipertensión arterial, determinar el grado de la misma, si consideraba que su presencia conduciría a denegar la expedición del seguro, o hacerlo en condiciones especiales, y por lo tanto proceder a realizar los exámenes correspondientes, o consultar con los médicos tratantes del Señor ARANGO URIBE, más aún cuando dicho señor, en el mismo formulario de suscripción, autorizó consultar "... cualquier médico, 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 epicrisis o historias clínicas, aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. *

22. Cuando tomó la Póliza de Seguro en cuestión, para el mes de enero

del año 2.017, el Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE era un anciano que se acercaba a los ochenta años de edad, y por lo tanto era obvio que un persona en su situación, en tercera edad avanzada, debía tener algún tipo de enfermedad y que, desde luego, sus expectativas de vida eran muy cortas, y por lo tanto era obligación de la Aseguradora como entidad profesional en la expedición de seguros, como lo exige nuestra Corte Constitucional, proceder a realizarle un examen médico completo al señor ARANGO URIBE, si era su real voluntad conocer el estado de salud del Tomador de la Póliza en cuestión, y no, con el ánimo exclusivo de realizar un negocio comercial y cobrar unas primas de seguro, aceptar la expedición de la Póliza, conformándose para ello con las presuntas declaraciones del tomador, y producido el siniestro, proceder a objetar el pago de la indemnización.

23. *En cuanto al “epoc tipo enfisema”, patología mencionada por la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia 3.A. en su carta de objeción de fecha 8 de Noviembre de 2.018, como enfermedad preexistente que justificaba el no pago del seguro, es preciso hacer notar como, dicha patología no aparece así mencionada en el formulario de solicitud de! seguro, en donde únicamente se alude a “enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio”. Sobre este particular y dado que los clientes- tomadores, no son expertos en medicina general y no conocen en detalle la clasificación precisa de sus patologías dentro del vademécum médico, la Corte Constitucional, en la misma sentencia T - 282 de 2.016, manifestó “En la Sentencia 7*751 de 2012 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. (El subrayado es **mío**)*

24. Según lo dispuesto por el artículo 1077 del C. de Co. “Corresponderé al asegura do demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”, obligaciones éstas que cumplieron a cabalidad los hoy demandantes frente a la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., a partir de la fecha de su reclamación para el pago del seguro, adjuntando la copia de la

solicitud del seguro de vida y el certificado de defunción del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE. Por su parte, y según la misma disposición: *“El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”*, carga esta que no ha sido cumplida por la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S A

Visto lo anterior, y teniendo en cuenta que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1.080 del Código de Comercio ^{UE}El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”, es evidente que la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. ha debido proceder a dicho pago, dentro de los plazos de ley, cancelando el valor de la indemnización a que estaba obligada, abonando dicha suma al crédito pendiente adquirido por el Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URÍBE para con el Banco BBVA Colombia, y entregar el saldo del monto asegurado a sus legítimos beneficiarios, y no lo ha hecho hasta la fecha, incumpliendo así con sus obligaciones contractuales

25. Producto del incumplimiento por parte de la Aseguradora BBVA en el pago oportuno de la indemnización, el Banco BBVA siguió presionando por el pago del crédito 0013 0158 6 6 9609569203, tanto a la viuda del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, la señora LEONOR PARDO DE ARANGO como a sus hijos MARIA ISABEL ARANGO PARDO y LUIS FELIPE ARANGO PARDO, constriéndolos con la iniciación de un juicio ejecutivo en su contra, como herederos del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, y amenazando con la expedición de órdenes de embargo de los bienes que fueron del deudor. Todo lo anterior causó un enorme traumatismo en la vida de la señora LEONOR PARDO DE ARANGO, quien actualmente ya ha cumplido los 80 años de edad y a la cual por supuesto, este tipo de amenazas y llamadas de cobro le produjeron una gran zozobra y un daño moral indemnizable.

26. Dichas actitudes, y en particular las tomadas por la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. en el proceso de contratación del seguro con un adulto mayor como lo era el señor LUIS FLIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, quien fue conducido a la celebración de un contrato de seguro, sin tener en cuenta su condición de ancianidad, lo cual implicaba la obligación de parte de la Aseguradora de brindarle todas las explicaciones del caso y hacerle los exámenes médicos de rigor, aunado ello a la decisión final de la Aseguradora BBVA de no cancelar la indemnización por el siniestro ocurrido con la muerte del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIR ARANGO URIBE, propiciando con ello que el Banco BBVA realizara todo tipo de presiones y amenazas para el pago de un crédito que

estaba plenamente garantizado, son actuaciones que incumplen con claras prescripciones que, originadas en el propio texto constitucional, han tenido importante desarrollo jurisprudencial, en cuanto a la protección prioritaria de las personas de la tercera edad.

27. En efecto, dentro de los sectores de la población que requieren una especial protección, la Corte Constitucional desde siempre ha señalado con particular atención al sector de las personas conocidas como “ancianos” o de la “tercera edad”, pues por sus especiales condiciones de indefección (sic) ante circunstancias adversas de la vida, y dado su desgaste natural por los años vividos, no pueden realizar una adecuada guarda de sus intereses, y por lo tanto la sociedad, en sus diversa manifestaciones, debe brindarles dicha protección, a efectos de evitar que cualquier defecto, omisión o demora en una respuesta eficiente a sus necesidades, pueda producir frente a ellos hechos de la mayor gravedad y cuyos efectos resultarían irreversibles.

En la sentencia C- 177/2016, la Corte Constitucional reitera dicho postulado, manifestando como: “Se evidencia que el término “ancianos” sí tiene un significado jurídico en la jurisprudencia constitucional colombiana, y está ligado a aquellas personas que por su avanzada edad o por estar en el último periodo de la vida, han perdido algunas de sus facultades y ameritan por ello una especial protección constitucional. En ese sentido, en general, los conceptos de “adulto mayor, de la “tercera edad” o “ancianos”, pueden ser usados indistintamente para hacer referencia a la vejez como un fenómeno preponderantemente natural que trae implicaciones constitucionales. Pero en algunas circunstancias, como sucede con la valoración de la inminencia de un daño por el paso del tiempo, la Corte ha considerado que la ancianidad, por tratarse de una avanzada edad, que supera el estándar de los criterios de adulto mayor, requiere de una protección inmediata a través de la acción de tutela. En general, no es posible determinar un criterio específico para establecer el momento o la circunstancia que permita calificar a una persona con la palabra “anciano”. Pero tampoco es posible adjudicarle un valor peyorativo o discriminatorio, sino que, al parecer, la expresión “ancianos” se refiere a un concepto sociológico, más propio del lenguaje común y en general referente a una persona que por su avanzada edad ha visto disminuidas algunas de sus capacidades, por lo que en consecuencia requiere de la protección y el apoyo de la sociedad y del Estado, en el marco del máximo respeto a su dignidad humana.”

Dicha actitud de incumplimiento que se tuvo frente a la condición de ancianidad del tomador del seguro LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, ahora se replica en su viuda la señora LEONOR PARDO DE ARANGO, también anciana de 80 años, a quien se le niega

la protección ahora deprecada.

28. Con el objeto de cancelar el crédito Número 0013 0158 6 6 9609569203, y dada la negativa de la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. de honrar sus compromisos comerciales, la señora MARÍA ISABEL ARANGO PARDO, hija del fallecido deudor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, con pleno conocimiento, autorización y auxilio de su señora madre LEONOR PARDO DE ARANGO y su hermano LUIS FELIPE ARANGO PARDO, ¡legó a un acuerdo con la Agencia Externa de Cobranzas del Banco BBVA Colombia SA, para la cancelación del mencionado crédito, en dos contados, uno por valor de veinte millones de pesos (\$20.000.QQG.oo) moneda corriente, pagaderos el 31 de octubre de 2.019, y un segundo contado por valor de sesenta millones de pesos (\$60.000.000.oo) moneda corriente, pagadero el 29 de Noviembre de 2.019, lo anterior consta en documento de fecha 24 de octubre del 2.019 que se adjunta a este escrito.

29. Para lo anterior, la Señora MARIA ISABEL ARANGO PARDO debió contratar un crédito con el Banco Scotiabank Colpatria, por valor de \$90.000.000.oo

30. En cumplimiento del pacto celebrado, la señora MARIA ISABEL ARANGO PARDO, canceló al Banco BBVA el día 30 de octubre de 2.019, la suma de veinte millones de pesos (\$20.000.000.oo) moneda corriente, en dinero efectivo, consignados según recibos adjuntos. Así mismo, el día 26 de Noviembre de 2.019, se consignó en la oficina del Banco BBVA Colombia S.A, sucursal Unicentro, la suma de Sesenta Millones de Pesos (\$60.000.000.oo) Moneda corriente.

31. A fin de obtener la carátula y las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores, adquirida por el Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE con la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia SA, identificada con el Número VGD 0110043, la señora MARIA ISABEL ARANGO PARDO elevó el día septiembre 12 de 2.019 un Derecho de Petición a la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., a fin de obtener la carátula de la mencionada Póliza, así como sus Condicionados Generales, obteniendo de la Aseguradora, según lo manifiesta en la comunicación vía mail del 13 de septiembre que se adjunta a este escrito, un formato de solicitud de seguro, que también se adjunta a este memorial, el cual, según la Aseguradora, corresponde a la carátula de la Póliza, junto con las condiciones del mencionado seguro.

32. En los seguros de vida Grupo Deudores, el beneficiario inicial de la indemnización pactada, lo es por lo general el acreedor cuyo crédito fue respaldado por el seguro en cuestión. No obstante, en relación con los seguros de personas, de conformidad con el artículo 1142 del

Código de Comercio, en caso de que no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

33. En el caso presente, son pues beneficiarios del Seguro de Vida instrumentalizado en la Póliza VGD N° 0110043, contratada por el Tomador LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, quien en vida se identificó con la C.C. Número 2.929.456 de Bogotá, su esposa, LEONOR PARDO DE ARANGO identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 20.213.710 de Bogotá, en un 50%, y sus hijos MARIA ISABEL ARANGO PARDO identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 39.692.853 de Bogotá y LUIS FELIPE ARANGO PARDO identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 19.497.667 de Bogotá, en el 50% restante, solidariamente...”.

La demandada luego de ser inadmitida por auto de fecha 21 de julio de 2020, fue admitida en decisión del 18 de agosto de 2020, por lo cual, fue debidamente notificada a la demandada, quien, a través de apoderado judicial, contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones y elevó excepciones de mérito, que denominó:

“...3.1 PRESCRIPCION: Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, “La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.”

Por consiguiente, la presente acción prescribió el día 5 de febrero de 2020 y según la radicación de la demanda esta fue realizada hasta el mes de julio de 2020, lo cual al rompe establece que la misma se inició pasado 2 años desde la muerte del asegurado. Por lo tanto, se debe de declarar la prescripción de la presente acción.

3.2 RETICENCIA y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS

ARTICULO 1058 DEL C. Co.: “ART. 1058. —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.(SUBRAYADO, CURSIVA Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO).

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.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160. Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre el cual versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

Como consecuencia de lo anterior, solicito al Despacho, se declare la nulidad del contrato de seguro base de la presente acción contractual, expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. el cual están amparado, con el correspondiente certificado de seguro, del crédito determinado en los hechos de la demanda cuyo tomador/beneficiario es el BBVA COLOMBIA S.A. y asegurado el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (Q.E.P.D.), por cuanto éste omitió declarar sus padecimientos debidamente diagnosticados y con registro en su historia clínica, de la NUEVA EPS, SEDE CAFAN CALLE 51aportadaal proceso, de fecha 19 de septiembre de 2013, los cuales son entre otros enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tipo enfisema y hipertensión arterial. La institución de la reticencia está ligada a la formación del contrato de seguros, no al siniestro, como lo pretende encausar la parte actora. Lo anterior, se deriva en el hecho de ser el contrato de seguros, celebrado no de buena fe, como sucede en los demás contratos, sino en la UBERRIMA BUENA FE, que no es otra cosa, que la buena fe llevada al extremo. De no ser por lo anterior, no podría nacer el contrato de seguros, debido a que sus prestaciones no son conmutativas. Si mi cliente hubiese sido enterado que la mencionada persona asegurada tenía los antecedentes anteriormente mencionados, hubiese podido abstenerse de asegurarla o asegurarla bajo otras condiciones, por ejemplo mediante el pago de una sobre prima. Al contestar la declaración de salud, el asegurado de manera inexacta, rompe el principio de igualdad, base del cálculo actuarial realizado para obtener la prima devengada para la póliza citada, no es lo mismo asegurar a una persona sana a asegurar personas con padecimientos preestablecidos. Lo anterior, conduce a la nulidad el contrato de seguro, debido a que hay un vicio en su formación, que indujo al error de una de sus partes, el ASEGURADOR, fundado en el hecho que el asegurado no padecía ninguna de las enfermedades nombradas ni tampoco mencionó que padecía otras enfermedades a las nombradas, cuando se le pregunto expresamente “SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD CONTEMPLADO ANTERIORMENTE”.

Este es el estado de las respuestas del asegurado al contestar el cuestionario:

examen de su cuerpo o brinda los datos correspondientes, ya sea llenando una encuesta médica o a través de una entrevista con el galeno. Esta especie de 'monopolio' del conocimiento que maneje el asegurado sobre el estado de su salud y los antecedentes médicos, viene a justificar aún más la imposición de un especial deber de conducta que le conmina a obrar con absoluta honestidad en la declaración que haga, lo cual le prohíbe callar información relevante que a su disposición se halla y que en condiciones normales no es asequible para el asegurador, pues no se brinda a cualquiera. Por todo ello, es reprochable la conducta del asegurado que se escuda en que calló un dato significativo porque sobre él no le indagaron, aunque, repítase, una pregunta sobre úlceras en el estómago comprende razonablemente las del esófago'. (CSJ, Cas. Civil, Sent. dic. 19/2005, Exp. 1997-5665-01. MP. Edgardo Villamil Portilla). (Negrillas y subrayas fuera de texto original).

Los anteriores argumentos son suficientes para declarar la nulidad aquí invocada. No puede ser de recibo la pretensión de declarar prescrito el término para declarar la nulidad, puesto que mi poderdante solo conoció de los antecedentes médicos al momento de la reclamación y teniendo en cuenta que esta se surtió en el mes de abril de 2018 y lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto Legislativo 564 de 2020 expedido en el marco de la emergencia económica, social y ecológica declarada por el gobierno nacional, es procedente la presente petición.

3.2. PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO.

El código de Comercio determina en el artículo 1158, que el no requerimiento de exámenes médicos por parte del asegurador, no exime al asegurado de obrar con la verdad.

ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO 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.

Por otro lado es de resaltar, la política de la aseguradora, la cual solo en caso de estar advertida de una existencia o preexistencia de patología mencionada en el cuestionario o la declaración sobre alguna enfermedad padecida por solicitante, requerirá copia de la historia clínica del posible futuro asegurado y de dependiendo del criterio médico solicitara la práctica de exámenes o no de exámenes médicos, o rechazará de plano la solicitud, si es aceptado se establece la extra prima y se notifica al postulante del cobro de la misma. Por otro lado, para créditos superiores a los 1750 S.M.L.M.V., se solicitará de manera automática la práctica de exámenes médicos. Tal como lo establece la condición No. 6.3.2.1 de los términos de referencia de la licitación del BBVA COLOMBIA S.A.

En todo caso, se requerirá la realización de exámenes médicos cuando la cobertura a otorgar sea superior a MIL SETECIENTOS CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (1.750 SMLMV).

Durante la vigencia de la adjudicación la Compañía Aseguradora no podrá hacer ajustes a las tarifas.

La aseguradora adjudicada no podrá revocar unilateralmente el contrato de seguros conforme a lo indicado en el numeral 2.36.2.2.10 del decreto 673 de 2014 del ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Obtendrá mayor puntaje la propuesta que presente las mejores condiciones. Las demás se calificarán de forma proporcional al mayor puntaje obtenido.

Edad mínima de ingreso: 18 Años

Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días y para pensionados que adquieran crédito de libranza hasta 80 años.

Edad de permanencia: En el amparo de vida hasta la cancelación del crédito, en incapacidad total y permanente hasta los 71 años y 364 días.

6.3.2.2 ASPECTOS FINANCIEROS

3.3 INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION: Como consecuencia de cualquiera de las excepciones anteriores, a mi representada no le asiste obligación alguna con la parte actora.

3.4 LIMITE DE VALOR ASEGURADO El valor asegurado es el saldo insoluto de las obligaciones a la fecha del siniestro, es decir la fecha del fallecimiento de la asegurado.

3.5 LA GENERICA: Solicito al Despacho, se sirva declarar de oficio todas aquellas excepciones no planteadas, pero las cuales se llegasen a probar en el transcurso del proceso...”.

De dichas excepciones se corrió traslado al actor tal y como consta en la constancia secretaria del 9 de febrero 2021, el cual se pronunció conforme escrito militante en el numeral 42 del expediente.

Descorridos las excepciones, mediante auto del 8 de junio de 2021 se convocó a la audiencia de tratan los artículos 372 y 373 del C. G. del P., igualmente, se decretaron las pruebas del proceso, decisión recurrida por el apoderado de los demandantes y cuyo recurso se decidió en auto de fecha 25 de marzo de 2022, luego de agotadas las etapas procesales en la audiencia de los artículos 372 y 373 ibídem, se ordenó emitir la sentencia por escrito y se emitió el sentido del fallo tal y como obra en la audiencia de fecha 9 de noviembre de 2016.

CONSIDERACIONES:

En virtud a lo anterior, se procede a decidir la presente litis, para lo cual los problemas jurídicos se contraen a determinar:

i) Si se deben acceder a las pretensiones de los demandantes al estar demostrado el contrato de seguro vida deudores celebrado entre BBVA Seguros de Vida Colombia S.A en su calidad de Aseguradora y el Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (Q.E.P.D.), quien en vida tenía la calidad de tomador del seguro, según póliza VGD 0110043, que aseguraba el crédito otorgado por el Banco BBVA N° 0013 0158 6 6 960956920, y por estar demostrada la ocurrencia del siniestro amparado como la muerte del tomador del seguro.

ii). Determinar si los demandantes **MARIA ISABEL ARANGO PARDO, LUIS FELIPE ARANGO PARDO y LEONOR PARDO DE ARANGO**, tienen legitimación en la causa para ejercer esta acción, teniendo en cuenta que el beneficiario del seguro es el banco BBVA según póliza VGD 0110043, que aseguraba el crédito N° 0013 0158 6 6 9609569203, además, se debe establecer si como dicho saldo del crédito fue cancelado por **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, se subrogó legalmente en los derechos del acreedor y por ende tiene la legitimación para ejercer esta acción para obtener la indemnización respectiva.

iii). Determinar si se deben decretar o no probadas las excepciones de mérito impetradas por la pasiva y que denominó "PRESCRIPCION", "RETICENCIA y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS", "PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO", "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION", "LIMITE DE VALOR ASEGURADO" y la "LA GENERICA", y si dichas excepciones en caso de decretarse probadas enervan las pretensiones de la demanda para terminar el proceso y condenar en costas a la pasiva.

DE LOS REQUISITOS FORMALES DEL PROCESO:

El presente proceso jurisdiccional se desarrolló en cumplimiento de las garantías del derecho sustancial a la tutela judicial efectiva (Numeral 1 del artículo 8 y 25 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"**) la cual hace parte integra de nuestra Carta Marga a través del BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD (Artículo 93 C. N.), tal y como lo indicó la Corte Constitucional en sentencia C-054 de 2016, igualmente, con base en el artículo 3 de la ley 270 de 1996 y en los artículo 2 y 11 del C. G. del P., por lo cual se ha garantizado a las partes el debido proceso, el derecho de defensa y contradicción, observándose las normas propias del trámite para que en últimas pueda emitirse la presente sentencia de fondo, sin que exista causal de nulidad que invalide lo actuado, existiendo competencia del Juez para tramitar este proceso, capacidad tanto sustancial como procesal de las partes en Litis.

NORMAS APLICABLES AL CASO EN CONCRETO:

La presente sentencia se fundamentará normativamente en lo preceptuado en el Código de comercio en sus artículos 864, 871, 1036 precepto subrogado por el art. 3, Ley 389 de 1997, 1054, 1058, 1059, 1060, 1072, 1158, 1080 Y 1081. 1 de la ley 389 de 1997, 1037, 1045, 1046 precepto subrogado por el art.

De la misma forma y en virtud a lo normado en el artículo 822 ibídem, se aplicarán las normas del Código Civil en sus artículos 1494, 1495, 1496, 1052, 1527 inciso segundo, 1602, 1603, 1740, 1741, 1743, 1757 y 1667.

Por su parte sobre las normas procedimentales se aplicará las pertinentes del C. G. del P. en sus artículos 167, 244, 198, 208, 372 y 373.

De las normas sustanciales antes referidas y con apoyo en las pruebas allegadas al proceso que siendo valoradas bajo los postulados de la sana crítica permiten concluir que este proceso quedó debidamente demostrado:

-El préstamo bajo modalidad libranza N° 0013 0158 6 6 9609569203, que realizó el banco BBVA COLOMBIA S.A. al señor FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (hoy Q.E.P.D.) en suma, de \$160.000.000, con fecha de formalización 24 de enero de 2017.

-El Contrato de seguro vida deudores celebrado entre BBVA Seguros de Vida Colombia S.A en su calidad de Aseguradora y el Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (Q.E.P.D.), quien en vida tenía la calidad de tomador del seguro, según póliza VGD 0110043, que aseguraba el crédito otorgado por el Banco BBVA N° 0013 0158 6 6 960956920, y por ende beneficiario el banco BBVA para dicho crédito, seguro que amparaba el crédito inicial en suma de \$156.000.000, para lo cual se allegó el documento “Solicitud/Certificado Individual Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043”, en el cual está inmerso la declaración de asegurabilidad realizada por el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (Q.E.P.D.).

-La historia clínica del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, queda cuenta de su estado de salud y enfermedades que padeció, dentro de las cuales está precisamente hipertensión arterial y epoc tipo enfisema.

- El fallecimiento del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, el día 5 de febrero de 2018, según da cuenta el certificado de defunción que se allegó al proceso.

-Que la entidad demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., objetó la reclamación de indemnización realizada por el señor LUIS FELIPE ARANGO URIBE, según respuesta de fecha 13 de septiembre de 2019 y documento de fecha 8 de noviembre de 2018, en la que indicó “de acuerdo con la historia médica de fecha 19 de septiembre de 2013 encontramos que el señor LUIS FELIPE ARANGO URIBE tiene antecedentes de: hipertensión arterial y epoc tipo enfisema.

En la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas.

Es importante recordarle que la *objeción no se fundamenta* en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan

relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque, de acuerdo con el Principio de Buena Fe contractual, y en aplicación del Artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias relevantes que determinaban su estado de riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción”

-Que el crédito bajo modalidad libranza N° 0013 0158 6 6 9609569203, se encuentra cancelado (folio 9 del numeral 85 del expediente digital), crédito fue cancelado por la señora **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, tal y como da cuenta los documentos allegados por la demandante dentro de los anexos de la demanda, en el que aparece documento “ACUERDO DE PAGO-PAGO TOTA...”, en suma \$80.000.000, que fueron cancelados así: \$12.496.461 el día 30 de octubre de 2019, \$4.313.539 el 30 de octubre de 2019, \$3.190.000 el día 30 de octubre de 2019 y \$60.000.000 el 26 de noviembre de 2019.

-Los créditos que realizó la señora **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, en el banco COLPATRIA S.A., para pagó del crédito de su señor padre.

Documentos que no fueron tachados de falsos por las partes y por ende son documentos auténticos a la luz artículo 244 del C. G. del P., para demostrar el crédito que en vida le fue otorgado al señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, el contrato seguro vida deudores que amparaba el crédito que adquirió del banco BBVA COLOMBIA S.A. en suma de \$160.000.000, y la declaración de asegurabilidad que realizó el señor ARANGO URIBE, su fallecimiento, que la hoy demandada objeto el pago de indemnización reclamada, que la señora **MARIA ISABEL ARANGO PARDO** pagó el saldo del crédito que estaba a cargo de su señor padre, para lo cual realizó préstamo ante COLPATRIA S.A.

En virtud a lo anterior, lo primero que se deberá decidir es lo pertinente a la legitimación en la causa por activa de los demandantes **MARIA ISABEL ARANGO PARDO, LUIS FELIPE ARANGO PARDO y LEONOR PARDO DE ARANGO**, para lo cual se debe indicar que en este caso lo que operó fue la subrogación legal (artículos 1666, 1667 y numeral 4 del artículo 1668), entonces, como quien pago el saldo del crédito N° 0013 0158 6 6 960956920 en suma de \$80.000.000, fue la señora **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, quien como quedó demostrado celebró “ACUERDO DE PAGO-PAGO TOTA...”, en suma \$80.000.000, que fueron cancelados así: \$12.496.461 el día 30 de octubre de 2019, \$4.313.539 el 30 de octubre de 2019, \$3.190.000 el día 30 de octubre de 2019 y \$60.000.000 el 26 de noviembre de 2019, y para ese pago realizó como quedó demostrado créditos con el banco COLPATRIA S.A.

No existe prueba que demuestre que **LUIS FELIPE ARANGO PARDO y LEONOR PARDO DE ARANGO**, pagaron ese crédito, por lo tanto, como la única que demostró el aludido pago del saldo del crédito fue **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, en consecuencia, se subrogó en los derechos que tenía el banco BBVA COLOMBIA S.A., para reclamar la indemnización por la ocurrencia del siniestro (muerte del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, el día 5 de febrero de 2018), a raíz del seguro vida deudores según póliza 0110043, que aseguraba el crédito N° 0013 0158 6 6 960956920.

Como conclusión de lo anterior, se obtiene que los señores **LUIS FELIPE ARANGO PARDO y LEONOR PARDO DE ARANGO**, no tienen legitimación en la causa para ejercer esta acción y por ende no tiene derecho a reclamar indemnización alguna, debiéndose denegar las pretensiones de la demanda frente a dichos actores.

De otro lado, frente acción indemnizatoria que reclama **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, tal y como lo indicó el Juzgado en el sentido del fallo, deben prosperar las pretensiones de la demanda, pero solo parcialmente en cuanto al pago reclamado en suma de \$80.000.000 y sus intereses de mora tal y como lo consagra el artículo 1080 del Código de Comercio, y como a continuación se fundamenta:

Estando demostrado el contrato de seguro vida deudores según póliza No.0110043, que aseguraba el crédito N° 0013 0158 6 6 960956920 y que ella, se subrogó en los derechos que le correspondía como beneficiaria al banco BBVA COLOMBIA S.A., por haber pagado el saldo de ese crédito, no encuentra el Juzgado razón válida para que la demandada no hubiese procedido a pagar la indemnización por la ocurrencia del siniestro asegurado (El fallecimiento del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, el día 5 de febrero de 2018).

Se allegó como ya quedó demostrado tanto la reclamación ante la hoy demandada y su objeción a pagar la indemnización de fecha 8 de noviembre de 2018, y dicha objeción se basó en que:

“...acuerdo con la historia médica de fecha 19 de septiembre de 2013 encontramos que el señor LUIS FELIPE ARANGO URIBE tiene antecedentes de: hipertensión arterial y epoc tipo enfisema.

En la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas.

Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque, de acuerdo con el

Principio de Buena Fe contractual, y en aplicación del Artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias relevantes que determinaban su estado de riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.”

Estando probado que en efecto el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (Q.E.P.D.), según da cuenta la historia clínica allegada al proceso, padecía además de otras patologías, hipertensión arterial y epoc tipo enfisema, y si bien al momento del diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad indicó: ¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de su salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?...DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZON?, ante lo cual con X indicó “NO”, en cuanto a “ASMA, TOS CRONICA, TUBERCULOSIS, O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO” contestó con X “NO”.

De lo cual se infiere que toda persona debe actuar bajo los postulados de la buena fe que consagra artículo 83 de la Constitución Nacional, en consonancia con los 835 y 871 de código de Comercio, 1603 del código Civil, para haber declarado su verdadero estado de salud tal y como se lo impone el artículo 1058 del Código de Comercio, pero a pesar de que en la declaración de asegurabilidad negó padecer de los enfermedades hipertensión arterial y epoc tipo enfisema, tal conducta no es suficiente para restar efectos jurídicos al seguro vida deudores del cual fue tomador el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (Q.E.P.D.), al respecto a indicado la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil¹

“...3.2.3. Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, in fine, del Código de Comercio²), no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio asegurativo. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente...”

Por lo tanto, teniendo en cuenta que el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, al momento de adquirir el seguro vida deudores tenía la edad de 79 años, tal y como aparece en la “Solicitud/ Certificado Individual Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No.011043”, por lo cual

¹ **SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01** del Bogotá, D. C, primero (1º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

² “Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”.

ese solo hecho debió alertar a la hoy accionada para exigir examen médico antes de suscribir dicho contrato de seguro, o de haber realizado el examen después de celebrado dicho contrato, y como nada de ello hizo, concluye el Juzgado que se allanó a los vicios tácitamente, al punto que siguió recibiendo las primas correspondientes a través de los pagos que mensualmente realizaba el deudor para el pago del crédito N°0013 0158 6 6 9609569203, al punto que es la misma demandada a numeral 97 del expediente digital que certifica que LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (Q.E.P.D), “...adquirió la obligación N°0013 0158 6 6 9609569203 con el banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la póliza de seguro **Vida Grupo Deudores No.0222000007453**...con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas...AMPARO...Vida (Muerte por cualquier causa)...VR. ASEGURADO...\$156.000.000.oo...La última prima cobrada fue por \$117.000 correspondiente al periodo del 09/09/2018 al 08/10/2018...La póliza fue formalizada con fecha 24/01/2017 y revocada por mora (impago) el día 08/10/2018. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%...”.

Significa que desde el 21 de enero de 2017 cuando fue formalizado el contrato de seguro a través de la mencionada póliza y hasta el 9 de septiembre de 2018, pasaron aproximadamente 12 meses antes del deceso del señor ARANGO URIBE (Q.E.P.D), sin que la hoy demandada se hubiera percatado de realizar algún tipo de examen al tomador de la póliza, por lo cual se reitera se allanó a cualquier vicio generado por no declarar realmente su estado de salud.

Además, la sentencia en cita, indica:

“...3.2.7. Para finalizar, la respuesta al cargo por errónea interpretación del 1058 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que ésta Corte, con relación a la reticencia, ha venido haciendo una lectura del precepto siguiendo los principios, derechos y valores constitucionales, tal cual se ha venido razonando, construyendo algunos criterios o estándares: 1. Buena fe. Mediante una doctrina probable, tal cual quedó atrás trasuntada, la buena fe también cobija a la aseguradora, para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones de asegurabilidad del tomador. La buena fe se presume y la ubérrima *bonna fides*, se aplica por igual para los contratantes, y así por ejemplo, en la declaración de voluntad, como la del riesgo, se hallan arropadas por la presunción de validez, de modo que quien alega el motivo de ineficacia, debe proporcionar los elementos de convicción para demostrar el vicio, porque antes del decreto se reputa válida³. 2. La mala fe debe probarse. Lo anterior conduce a establecer, que compete a la aseguradora, probar la mala fe por parte del tomador o del asegurado, para inferir si procedía retraerse del contrato o modificar las condiciones

³ COLOMBIA, CSJ. SC Sent. del 15 de marzo de 1944, del 12 de diciembre de 1955, del 23 de septiembre de 1974, del 11 de marzo de 2004; del 13 de julio de 2005; y del 30 de junio de 2011.

económicas del mismo. 3. La necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro; siendo necesario demostrar esa relación consecencial de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe establecer cuál fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro. 4. El deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental del tomador-beneficiario de la prestación aseguraticia. Este punto por ejemplo, aparece en la sentencia T-832 de octubre de 2010, entre otras. 5. La obligación de hacer una interpretación *pro consumatore* de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela...”.

Y en este caso, la aseguradora a sabiendas que el tomador de la póliza tenía 79 años, no realizó ningún de pesquisa al momento de la celebración del contrato para establecer las condiciones de asegurabilidad del tomador, tampoco demostró probatoriamente el vicio que alega para su ineficacia y por objetar el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro asegurado, es más, en el mismo escrito de objeción el hoy demandado indicó: “...*Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro , sino porque, de acuerdo con el Principio de Buena Fe contractual, y en aplicación del Artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias relevantes que determinaban su estado de riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción*”.

De la misma forma, el demandado no demostró la mala fe del tomador para que pudiera establecer si se retractaba del contrato o modificar sus condiciones económicas, para lo cual se recuerda que para la fecha de la adquisición de la póliza vida deudores, el tomador era una persona de 79 años, lo que debió generar en la asegurada el deber de tomar las medidas necesaria para asegurarse del estado de salud y por ende del riesgo asegurado y no lo hizo, como tampoco lo hizo luego de adquirir dicha póliza, obsérvese que el representante de la demandada al rendir interrogatorio en este proceso confesó que la colocación del contrato vida deudores se hace través de la fuerza comercial del banco BBVA, para lo cual hacen capacitaciones periódicas, extensas, suficientes, claras, diáfanas a toda la fuerza comercial del banco, en las oficinas de los bancos no hay personas de la compañía de seguros, igualmente indica que: “es decir toda la fuerza comercial del banco está plenamente capacitado para colocar este tipo de productos”, indica que no hay límite de

asegurabilidad, solo cuando la obligación financiera supera 500 salarios mínimos se realiza examen médico, indica que no se le realizó examen médico al señor ARANGO URIBE, porque es deber del tomador declarar el estado fehaciente del riesgo y que presumen la buena fe y no la mala fe del asegurado,“ adicionalmente un examen médico puede costar alrededor de un millón de pesos, un examen médico completo, eso implicaría que para la aseguradora le costaría aproximadamente tres años de recaudar primas para sufragar ese examen médico y sería un negocio inviable en términos financieros y además nosotros no se activó ningún protocolo para poder realizarse un examen médico, nótese que en la declaración de asegurabilidad no hay ninguna pregunta no hay ningún antecedente de salud consignado, no se generó ninguna alerta, no hubo ninguna manifestación para nosotros realizar un examen médico por lo cual se expidió la póliza bajo condiciones normales...”, confiesa que con posterioridad a la celebración del contrato de mutuo y adquisición de la póliza vida seguro de vida que ampara el crédito, no se hizo examen médico.

Prueba de confesión de la demandada que permite demostrar que la celebración del contrato de seguro vida deudores con el señor ARANGO URIBE, no se dio por personal directo de dicha compañía de seguros, sino a través de la fuerza comercial banco BBVA, por lo cual no existe prueba que demuestre que el señor ARANGO URIBE al momento de hacer su declaración de asegurabilidad fue debidamente informado sobre los aspectos relevantes de su declaración y causales de exclusión, además, que no se realizó examen médico al tomador ni antes ni después de la celebración del contrato de seguro vida de deudores, a pesar de tener 79 años de edad, y era lógico que la aseguradora no lo hiciera al momento de la celebración del contrato de seguro ya que no estuvo presente en ese momento y menos estuvo pendiente de que sus políticas de seguros con una persona se 79 años de edad se cumplieran, como tampoco se preocupó de realizar algún examen luego de celebrado el contrato referido, en consecuencia, el demandado no demostró ninguna mala fe del tomador al momento de la celebración del contrato, pues no aportó ninguna prueba que así lo demuestre, por lo cual no podía retraerse el pago de la indemnización cuando se allanó al vicio que se pudo presentar al celebrar el contrato, máxime cuando no se demostró la mala fe del tomador.

La parte demandada no demostró cuál fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro, antes, por el contrario, en la respuesta a la objeción a la reclamación de fecha 8 de noviembre de 2018 fue clara en indicar:

“...Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro , sino porque, de acuerdo con el Principio de Buena Fe contractual, y en aplicación del Artículo 1058 del

Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias relevantes que determinaban su estado de riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción...”

En consecuencia, no existe argumento válido para que estando demostrado el contrato de seguro vida deudores que amparaba la obligación que adquirió el señor ARANGO URIBE, el demandado se abstuviera del pago de la indemnización por la ocurrencia del riesgo asegurado, cuando como se indicó no allanó a cualquier vicio en que se pudo incurrir a la celebración del contrato.

De la prueba testimonial del señor CESAR AUGUSTO CARRASCAL, si bien es un testigo técnico por ser médico y tener los estudios especializados que adujo al momento de su declaración, dicha declaración permitió establecer en qué consisten las enfermedades EPOC e HIPERTENSION ARTERIAL, y síntomas, las consecuencias a la persona que las padece o padeció, y el medicamento para su tratamiento, pero dicha declaración no puede suplir y menos menguar la obligación que tenía la demanda como persona experta en el tema de seguros de tomar todas las medidas necesarias para cerciorarse de que una persona de 79 años de requería de un examen médico que le permitiera conocer su verdadero estado de salud, además, que no demostró la mala fe del tomador al momento de su declaración de asegurabilidad.

Los interrogatorios de los demandantes, aparece prueba de confesión de que conocían el estado de salud del LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, los medicamentos que tomaba para tratar sus patologías, pero son coidentes en que no estuvieron en la fecha y hora en que el señor ARANGO URIBE adquirió el crédito con el banco BBVA y por ende adquirió el seguro de vida deudores para garantizar dicho crédito, de lo cual se infiere que no existe prueba de confesión que demuestre mala fe del señor ARANGO URIBE al haber emitido su declaración de asegurabilidad.

Así las cosas, de las pruebas allegadas al proceso se infiere que la parte demandada debe ser condenada civilmente al pago de la indemnización que cubre la póliza 0110043, que aseguraba el crédito N° 0013 0158 6 6 960956920, y el cual fue cancelado como quedó demostrado por la señora **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, por lo cual se debe condenar civilmente a la Aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** a pagar a favor de la señora **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, el valor de la indemnización correspondiente al siniestro amparado por la Póliza Número VGD 0110043, en suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$ 80.000.000.00) MONEDA CORRIENTE, más los intereses de mora “igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera

aumentado en la mitad...”, desde el 8 de Noviembre de 2.018 y hasta su pago total, tal y como lo consagra el artículo 1080 del Código de Comercio.

En cuanto a las pretensiones “...Que se condene a la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar a favor de la Señora LEONOR PARDO DE ARANGO, la suma de VEINTE SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES (20 SMMLV), correspondientes a la indemnización por el daño moral sufrido” y “Que se condene a la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar a favor de los Señores LEONOR PARDO DE ARANGO, MARIA ISABEL ARANGO PARDO y LUIS FELIPE ARANGO PARDO los honorarios que los hoy convocantes han convenido sufragar al suscrito, en cuantía de \$20.000.000.oo, para la preparación del presente memorial y la asesoría durante el trámite de conciliación y demanda judicial”, se deben denegar, en primer lugar porque no se aportó ningún medio de prueba que demuestre el daño moral pretendido, además, que la póliza 0110043, que aseguraba el crédito N° 0013 0158 6 6 9609569203, no cubre dichos perjuicios. En cuanto a indemnización por los honorarios del abogado, se aportó prueba de su causación, la póliza 0110043, que aseguraba el crédito N° 0013 0158 6 6 9609569203, no cubre este perjuicio, por último, sobre las agencias en derecho se debe estar a lo dispuesto en el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del C. S. de la J., en consonancia con lo normado en el artículo 366 del C. G. del P., en consecuencia, dichas pretensiones de la demanda serán negadas.

Respecto a los medios exceptivos del demandado, de “... **PRESCRIPCION:** Se deberá decretar no probada, ya que se debe tener en cuenta que no se puede aplicar la consecuencia jurídica del artículo 1081 del Código de comercio, en consonancia con el artículo 1625 numeral 10 y 2512 y siguientes del Código Civil, pues se debe partir del hecho cierto y probado que la muerte del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, ocurrió el 5 de febrero de 2018, por lo cual los dos años para que operara la prescripción se cumplían el día 5 de febrero de 2020, pero este término quedó interrumpido con la solicitud de conciliación, cuya radicación fue el 16 de enero de 2020 y la audiencia de conciliación se llevó a cabo el día 12 de marzo de 2020, por lo tanto a la luz del artículo 21 de la ley 640 de 2001 que consagra “...*La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 20. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable...*”.

Además de lo anterior, el decreto 564 de 2020 suspendió los términos de prescripción y caducidad desde el 16 de marzo de 2020, los cuales fueron

reanudados según Acuerdo PCSJA20-11567 del C. S. de la J., desde el día 1 de julio de 2020, así las cosas, la demanda fue presentada según reparto del 7 de julio de 2020, lo que permite concluir que ante la suspensión de términos del artículo 21 de la ley 640 de 2001 en consonancia con el decreto 564 de 2020 y el Acuerdo PCSJA20-11567 del C. S. de la J., la acción no está prescrita y por ende se debe negar esta excepción.

En cuanto a las excepciones de **“RETICENCIA y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS” y “3.2. PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO”**, se deben decretar no probadas, pues como ya lo fundamentó el Juzgado, el demandado se allanó al vicio en que se pudo incurrir al no declararse el estado de salud del tomador de la póliza, pero como anterior se indicó, tal conducta no es suficiente para restar efectos jurídicos al seguro vida deudores del cual fue tomador el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (Q.E.P.D.), al respecto se indicó la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil⁴

“...3.2.3. Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, in fine, del Código de Comercio⁵), no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio asegurativo. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente...”

Por lo tanto, teniendo en cuenta que el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, al momento de adquirir el seguro vida deudores tenía la edad de 79 años, tal y como aparece en la “Solicitud/ Certificado Individual Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No.011043”, por lo cual ese solo hecho debió alertar a la hoy accionada para exigir examen médico antes de suscribir dicho contrato de seguro, o de haber realizado el examen después de celebrado dicho contrato, y como nada de ello hizo, concluye el Juzgado que se allanó a los vicios tácitamente, al punto que siguió recibiendo las primas correspondientes a través de los pagos que mensualmente realizaba el deudor para el pago del crédito N°0013 0158 6 6 9609569203, al punto que es la misma demandada a numeral 97 del expediente digital que certifica que LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE (Q.E.P.D), “...adquirió la obligación N°0013 0158 6 6 9609569203 con el banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la póliza de seguro **Vida Grupo Deudores No.0222000007453**...con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas...AMPARO...Vida (Muerte por cualquier causa)...VR. ASEGURADO...\$156.000.000.oo...La última prima cobrada

⁴ **SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01** del Bogotá, D. C, primero (1°) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

⁵ “Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”.

fue por \$117.000 correspondiente al periodo del 09/09/2018 al 08/10/2018...La póliza fue formalizada con fecha 24/01/2017 y revocada por mora (impago) el día 08/10/2018. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%...”.

Significa que desde el 21 de enero de 2017 cuando fue formalizado el contrato de seguro a través de la mencionada póliza y hasta el 9 de septiembre de 2018, pasaron aproximadamente 12 meses antes del deceso del señor ARANGO URIBE (Q.E.P.D), sin que la hoy demandada se hubiera percatado de realizar algún tipo de examen al tomador de la póliza, por lo cual se reitera se allanó a cualquier vicio generado por no declarar realmente su estado de salud.

Además, la sentencia en cita, indica:

“...3.2.7. Para finalizar, la respuesta al cargo por errónea interpretación del 1058 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que ésta Corte, con relación a la reticencia, ha venido haciendo una lectura del precepto siguiendo los principios, derechos y valores constitucionales, tal cual se ha venido razonando, construyendo algunos criterios o estándares: 1. Buena fe. Mediante una doctrina probable, tal cual quedó atrás trasuntada, la buena fe también cobija a la aseguradora, para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones de asegurabilidad del tomador. La buena fe se presume y la ubérrima *bonna fides*, se aplica por igual para los contratantes, y así por ejemplo, en la declaración de voluntad, como la del riesgo, se hallan arropadas por la presunción de validez, de modo que quien alega el motivo de ineficacia, debe proporcionar los elementos de convicción para demostrar el vicio, porque antes del decreto se reputa válida⁶. 2. La mala fe debe probarse. Lo anterior conduce a establecer, que compete a la aseguradora, probar la mala fe por parte del tomador o del asegurado, para inferir si procedía retraerse del contrato o modificar las condiciones económicas del mismo. 3. La necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro; siendo necesario demostrar esa relación consecencial de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe establecer cuál fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro. 4. El deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental del tomador-beneficiario de la prestación aseguraticia. Este punto por ejemplo, aparece en la sentencia T-832 de octubre de 2010, entre otras. 5. La obligación de hacer una interpretación *pro consumatore* de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela...”.

⁶ COLOMBIA, CSJ. SC Sent. del 15 de marzo de 1944, del 12 de diciembre de 1955, del 23 de septiembre de 1974, del 11 de marzo de 2004; del 13 de julio de 2005; y del 30 de junio de 2011.

Y en este caso, la aseguradora a sabiendas que el tomador de la póliza tenía 79 años, no realizó ningún de pesquisa al momento de la celebración del contrato para establecer las condiciones de asegurabilidad del tomador, tampoco demostró probatoriamente el vicio que alega para su ineficacia y por objetar el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro asegurado, es más, en el mismo escrito de objeción el hoy demandado indicó: *“...Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque, de acuerdo con el Principio de Buena Fe contractual, y en aplicación del Artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias relevantes que determinaban su estado de riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción”*.

De la misma forma, el demandado no demostró la mala fe del tomador para que pudiera establecer si se retractaba del contrato o modificar sus condiciones económicas, para lo cual se recuerda que para la fecha de la adquisición de la póliza vida deudores, el tomador era una persona de 79 años, lo que debió generar en la asegurada el deber de tomar las medidas necesaria para asegurarse del estado de salud y por ende del riesgo asegurado y no lo hizo, como tampoco lo hizo luego de adquirir dicha póliza, obsérvese que el representante de la demandada al rendir interrogatorio en este proceso confesó que la colocación del contrato vida deudores se hace través de la fuerza comercial del banco BBVA, para lo cual hacen capacitaciones periódicas, extensas, suficientes, claras, diáfanas a toda la fuerza comercial del banco, en las oficinas de los bancos no hay personas de la compañía de seguros, igualmente indica que: “es decir toda la fuerza comercial del banco está plenamente capacitado para colocar este tipo de productos”, indica que no hay límite de asegurabilidad, solo cuando la obligación financiera supera 500 salarios mínimos se realiza examen médico, indica que no se le realizó examen médico al señor ARANGO URIBE, porque es deber del tomador declarar el estado fehaciente del riesgo y que presumen la buena fe y no la mala fe del asegurado,“ adicionalmente un examen médico puede costar alrededor de un millón de pesos, un examen médico completo, eso implicaría que para la aseguradora le costaría aproximadamente tres años de recaudar primas para sufragar ese examen médico y sería un negocio inviable en términos financieros y además nosotros no se activó ningún protocolo para poder realizarse un examen médico, nótese que en la declaración de asegurabilidad no hay ninguna pregunta no hay ningún antecedente de salud consignado, no se generó ninguna alerta, no hubo ninguna manifestación para nosotros realizar un examen médico por lo cual se expidió la póliza bajo condiciones normales...”, confiesa que con

posterioridad a la celebración del contrato de mutuo y adquisición de la póliza vida seguro de vida que ampara el crédito, no se hizo examen médico.

Prueba de confesión de la demandada que permite demostrar que la celebración del contrato de seguro vida deudores con el señor ARANGO URIBE, no se dio por personal directo de dicha compañía de seguros sino a través de la fuerza comercial banco BBVA, por lo cual no existe prueba que demuestre que el señor ARANGO URIBE al momento de hacer su declaración de asegurabilidad fue debidamente informado sobre los aspectos relevantes de su declaración y causales de exclusión, además, que no se realizó examen médico al tomador ni antes ni después de la celebración del contrato de seguro vida de deudores, a pesar de tener 79 años de edad, y era lógico que la aseguradora no lo hiciera al momento de la celebración del contrato de seguro ya que no estuvo presente en ese momento y menos estuvo pendiente de que sus políticas de seguros con una persona se 79 años de edad se cumpliera, como tampoco se preocupó de realizar algún examen luego de celebrado el contrato referido, en consecuencia, el demandado no demostró ninguna mala fe del tomador al momento de la celebración del contrato, pues no aportó ninguna prueba que así lo demuestre, por lo cual no podía retraerse el pago de la indemnización cuando se allanó al vicio que se pudo presentar al celebrar el contrato, máxime cuando no se demostró la mala fe del tomador.

La parte demandada no demostró cuál fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro, antes, por el contrario, en la respuesta a la objeción a la reclamación de fecha 8 de noviembre de 2018 fue clara en indicar:

“...Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque, de acuerdo con el Principio de Buena Fe contractual, y en aplicación del Artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias relevantes que determinaban su estado de riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción...”

En consecuencia, el solo hecho de no haberse declarado sinceramente el estado del riesgo asegurado, no resta eficacia al vínculo contractual de seguro vida de deudores, máxime cuando el demandado se allanó al vicio de la declaración, no demostró la mala fe del tomador y menos realizó un examen médico ni antes, durante y posterior a la celebración del contrato de seguro, por lo tanto, cuando la aseguradora en este caso no realizó

dicho examen a pesar de la edad del tomador se expuso se no existe argumento válido para que estando demostrado el contrato de seguro vida deudores que amparaba la obligación que adquirió el señor ARANGO URIBE, el demandado se abstuviera del pago de la indemnización por la ocurrencia del riesgo asegurado, cuando como se indicó no allanó a cualquier vicio en que se pudo incurrir a la celebración del contrato, por lo tanto, el hecho de haber prescindido del examen médico al tomador no lo exime de su deber de haber desvirtuado que no hubo allanamiento al vicio en la declaración del riesgo y menos a su deber de demostrar la mala fe del tomador del seguro, en consecuencia, estas excepciones se declaran no probadas.

Respecto a la excepción “**...INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION**”, está llamada al fracaso pues como ya se fundamentó quedó demostrado en este proceso la existencia, validez y eficacia del seguro vida deudores siendo tomador el señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE y beneficiario el banco BBVA Colombia a través de la póliza 0110043, que aseguraba el crédito N° 0013 0158 6 6 9609569203, igualmente, quedó demostrada la ocurrencia del siniestro amparado con la muerte del señor fallecimiento del señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, el día 5 de febrero de 2018, en consecuencia, existe la obligación legal y contractual del demandado de pagar a la demandante **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, el valor de la indemnización correspondiente al siniestro amparado por la Póliza Número VGD 0110043, en suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$80.000.000.00) MONEDA CORRIENTE, más los intereses de mora “igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad...”, desde el 8 de Noviembre de 2.018 y hasta su pago total, tal y como lo consagra el artículo 1080 del Código de Comercio.

No se allegó ningún medio de convicción que demuestre que el demandado haya pagado la indemnización, pues no milita ningún documento, prueba de confesión, ni ningún otro medio de prueba que demuestre la extinción de la obligación ni por pago ni por cualquier otro modo de extinguir las obligaciones de que trata el artículo 1625 del Código Civil, además, que las partes en su interrogatorios manifestaron que por parte de los demandantes no recibieron pago alguno y que el demandado no pagó ningún valor por dicho seguro, antes por el contrario objetó la reclamación, consecuencia, demostrada la responsabilidad indemnizatoria del demandado y que la obligación no se ha extinguido, esta excepción se declara no probada.

En lo que atañe a la “**...LIMITE DE VALOR ASEGURADO...**”, Se debe decretar parcialmente probada está excepción, pues se debe partir del hecho probado con el documento que milita en el numeral 97 del expediente digital, sobre valor asegurado: “...adquirió la obligación N°0013 0158 6 6 9609569203 con el banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la póliza de seguro **Vida Grupo Deudores No.02220000007453**...con una periodicidad de pago mensual vencido y

bajo las siguientes coberturas...AMPARO...Vida (Muerte por cualquier causa)...VR. ASEGURADO...\$156.000.000.oo...La última prima cobrada fue por \$117.000 correspondiente al periodo del 09/09/2018 al 08/10/2018...La póliza fue formalizada con fecha 24/01/2017 y revocada por mora (impago) el día 08/10/2018. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%...”.

En consecuencia, como el valor a indemnizar a la demandante **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, el valor de la indemnización correspondiente al siniestro amparado por la Póliza Número VGD 0110043, en suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$80.000.000.oo) MONEDA CORRIENTE, más los intereses de mora “igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad...”, desde el 8 de Noviembre de 2.018 y hasta su pago total, tal y como lo consagra el artículo 1080 del Código de Comercio, significa que está dentro de la cobertura de del seguro vida deudores.

Además, téngase presente que la parte demandante se denegaron las pretensiones por daño moral y honorarios de abogado, además de no estar demostrados esos perjuicios, porque tampoco están amparados por la cobertura Número VGD 0110043, por lo cual se debe decretar parcialmente probada esta excepción.

Por último, en cuanto a la excepción “GENERICA”, debe indicarse que conforme a lo consagrado en el artículo 282 del C. G. del P., el Juzgado ya encontró probada excepción de falta de legitimación en la causa por activa en contra de **LUIS FELIPE ARANGO PARDO y LEONOR PARDO DE ARANGO**, sin que encuentre el Juzgado hechos que constituyan excepción de mérito que de oficio se deba decretar.

Como se accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda y se encontraron probadas parcialmente dos excepciones impetradas por la pasiva, se debe condenar en costas y agencias en un 50%, en consecuencia, como agencia en derecho se tendría que fijar la suma de \$3.200.000, el equivalente al 50% a que fue condenada la demandad por costas y agencias en derecho arroja la suma de \$1.600.000.

En cuanto a la pretensión subsidiaria, el Juzgado se abstiene de resolverla ante la prosperidad parcial de las pretensiones principales.

DECISIÓN:

En razón y mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD BOGOTA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar de oficio probada la excepción de falta de legitimación en la causa por activa de los señores **LUIS FELIPE ARANGO PARDO y LEONOR PARDO DE ARANGO**, por las razones expuestas en esta sentencia.

SEGUNDO: Declarar parcialmente probada la excepción **LIMITE DE VALOR ASEGURADO**, conforme a lo expuesto en esta sentencia.

TERCERO: Declarar no probadas las demás excepciones de mérito impetradas por la demandada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, por las razones expuestas en esta sentencia.

CUARTO: Declarar que entre BBVA Seguros de Vida Colombia S.A en su calidad de Aseguradora y el Señor LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE, C. de C. Número 2.929.456 de Bogotá, en su calidad de Tomador, se celebró un contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores, instrumentado en la Póliza identificada con el Número VGD 0110043, expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., la cual amparaba los riesgos de Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración, o Inutilización.

QUINTO: Declarar la ocurrencia del riesgo objeto de cobertura de la póliza No. VGD 0110043 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., ante la muerte del señor **LUIS FELIPE ANTONIO JAVIER ARANGO URIBE**, el día 5 de febrero de 2.018, afectando el amparo de Vida correspondiente incluido en la Póliza de Seguro Número VGD 0110043, expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., relacionada con el crédito otorgado por el Banco BBVA N° 0013 0158 6 6 9609569203.

SEXTO: Que en virtud a lo ordenado en los numerales tercero y cuatro de esta sentencia, condenar civilmente a la Aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** a pagar a favor de la señora **MARIA ISABEL ARANGO PARDO**, el valor de la indemnización correspondiente al siniestro amparado por la Póliza Número VGD 0110043, en suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$ 80.000.000.00) MONEDA CORRIENTE, más los intereses de mora “igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad...”, desde el 8 de Noviembre de 2.018 y hasta su pago total, tal y como lo consagra el artículo 1080 del Código de Comercio.

SEPTIMO: Negar las demás pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

OCTAVO: Condenar al demandado en costas en un 50%. Liquidense, como agencia en derecho se fija la suma de \$**1.600.000**.

JHON ERIK LÓPEZ GUZMÁN

JUEZ

Firmado Por:
Jhon Erik Lopez Guzman
Juez
Juzgado Municipal
Civil 040
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **e5c4f3fe8313801fddd10c953516490b60e7ee93fc79a03a717292767ef957d2**

Documento generado en 23/11/2022 03:39:27 PM

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