

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
SENTENCIA No. 358**

RADICACIÓN: 760013103004-2018-00257-00
Santiago de Cali, doce (12) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

I. OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Proferir sentencia de primera instancia dentro del proceso verbal de protección al consumidor financiero instaurado por el señor HECTOR SANTIAGO RAMIREZ MENDOZA, obrando a través de apoderado judicial, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

Mediante apoderado judicial el señor HECTOR SANTIAGO RAMIREZ MENDOZA, demandó a las sociedades BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA COLOMBIA S.A., para que se declare que las mismas incumplieron los contratos de seguro suscritos y que por ende son solidariamente responsables. Que conforme a ello, se ordene a las mismas proceder con el pago de las coberturas contenidas en tales contratos respecto al saldo en capital e intereses que figure al momento de la constitución de pérdida de capacidad laboral, así como el reintegro de los dineros pagados adicionales desde la fecha en que fue decretada la pérdida de capacidad laboral por cuota o primas de seguro.

2. Hechos:

Como fundamento de sus pretensiones expuso los hechos que a continuación se compendian:

- El señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza adquirió cuatro créditos con el Banco BBVA COLOMBIA S.A. los cuales se discriminan así:

- ✓ Crédito hipotecario No. 0013-0530-14-9500097336 por valor de \$233.646.400 el 24 de noviembre de 2008

- ✓ Crédito de libranza No. 0013-0158-64-9607352891 por valor de \$200.000.000 el 08 de marzo de 2016
 - ✓ Crédito de consumo No. 013-0158-00-9608118556 por valor de \$55.819.000 el 16 de junio de 2016
 - ✓ Crédito Hipotecario No. 0013.0924.25.9600011919 por valor de \$168.431.713 el 27 de abril de 2017
-
- Que, respecto a los créditos mencionados en el punto anterior, fueron asegurados por BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. a través de dos pólizas de seguro de vida para cada una de las obligaciones desembolsadas, vinculación que fue realizada por la asesora comercial del Banco BBVA al momento de solicitar los créditos.
 - Que no fueron solicitados por parte de la aseguradora o del banco exámenes médicos para comprobar el estado de salud del demandante, tampoco fue informado por la asesora del banco las situaciones que pudieran generar exclusiones, aumento de primas, modificaciones o nulidades respecto a los seguros suscritos; no obstante, el demandante autorizó acceso a la historia clínica.
 - Los contratos de seguro y crédito suscritos fueron contratos de adhesión que no permitían negociación de las condiciones de los mismos; así mismo, que no fue él quien diligenció los formularios para acceder a los créditos o pólizas de seguro, únicamente los firmó, pero fueron diligenciados por la asesora del banco.
 - Que el día 23 de agosto de 2017 se calificó al señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza con una disminución de la capacidad física del 66.22%, dictamen realizado por la Junta Médica Laboral adscrita a la Dirección de Sanidad Naval de las Fuerzas Militares y se verifica en Acta No. 186 de la fecha referida.
 - Que el demandante el 15 de noviembre de 2017 presentó ante el Banco BBVA solicitud de cumplimiento de las pólizas que aseguraban las obligaciones adquiridas, adjuntando formando de indemnizaciones, calificación de la junta médica e historia clínica conforme lo señaló la entidad bancaria.
 - Que BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. negó el pago de las pólizas de seguro argumentando que operó el fenómeno de la reticencia toda vez que el demandante no informó en la declaración de asegurabilidad que contaba con patologías previas que allí se señalaron, previas a la adquisición de los créditos y los seguros.
 - Que a pesar de que la reclamación ante la aseguradora fue negada un año previo a la presentación de la demanda, las primas se continuaron causando y la compañía aseguradora no ha manifestado la intención de terminar dichos contratos; por ello el 23 de noviembre de 2017 el demandante radicó derecho de petición ante BBVA

SEGUROS para que reconsidere condonar las obligaciones, ante lo cual la aseguradora confirmó la negativa de amparar los créditos y brindó acceso a las condiciones contractuales de la póliza de seguros.

- Que el señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza ha continuado realizando el pago de las obligaciones de manera puntual.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

- El proceso fue admitido por el despacho mediante auto No. 25 del 20 de enero de 2020 una vez la parte demandante presentó la subsanación requerida y se requirió a la misma para dar trámite a las notificaciones de la contraparte. Contestación del demandado
- BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. remitió contestación a la demanda que está visible a folios 135 a 174 del cuaderno principal digital. Al respecto la sociedad, quien fue notificada personalmente a través de su apoderado judicial tal como obra a folio 121 del expediente, se opone a totalidad de las pretensiones formuladas por la parte actora, así mismo formula las excepciones de mérito que denominó INEXISTENCIA DE LAS PÓLIZAS VGD0110043 COMO SEGUROS DIFERENTES A LAS PÓLIZAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. VGD010043, FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA, ACTUAR RETICENTE DEL SEÑOR HECTOR SANTIAGO RAMIREZ AL MOMENTO DE SUSCRIBIR LAS PÓLIZAS, NULIDAD RELATIVA DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENALIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO Y LAS INNOMINADAS QUE SE PRUEBEN DENTRO DEL PROCESO.
- BANCO BBVA COLOMBIA S.A. fue notificada conforme lo señalaba el artículo 8 del Decreto 806 de 2020 para lo cual el demandante aporta prueba de notificación electrónica realizada a la dirección de la demandada, no obstante, la sociedad no efectuó la contestación de la demanda en oportunidad.
- El día 27 de abril de 2022 se da inicio a la audiencia de que trata el artículo 371 del C.G.P., las partes no llegaron a un acuerdo conciliatorio, tampoco fue necesario resolver excepciones previas puesto que ninguna de las partes adujo las mismas, habiendo agotado las etapas, se da inicio al interrogatorio de las partes, al respecto, se señalarán los presupuestos más relevantes que se tendrán en cuenta al momento de precisar el fallo:

- ✓ HECTOR SANTIAGO RAMIREZ MENDOZA: Al respecto, el despacho y las partes procedieron a realizar el correspondiente interrogatorio, mediante dicha práctica se logró establecer como puntos relevantes que, fue directamente el demandante quien diligenció el formato de asegurabilidad donde declaró su estado de salud, también fue firmado por él señalando específicamente “si, señor juez, yo firmé un formato que ellos tienen ahí”, respecto a la declaración del estado de salud; también manifestó que no conocía de muchas patologías y no se enteró de ellas sino hasta el diagnóstico y calificación de incapacidad realizado por la Junta Médica, incluso dijo que no conocía la fecha desde la cual presentada hipertensión arterial y diabetes, que tampoco se encontraba medicado comentando “yo no recuerdo, se que cuando me hacen el examen me entero de la gravedad que yo tengo (...), en algún momento me dijeron que al tomarme la presión estaba presentando, ya normal, eso es básicamente (...) y yo no estaba medicado en ese momento para absolutamente nada de eso, todo eso fue después, cuando ya lo revisa la Junta Médica y es cuando empiezan a recetarle y a formularle a uno los medicamentos en las cantidades que son”.
- ✓ ALEXANDRA ELIAS SALAZAR como representante legal de BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.: Entre distintas manifestaciones, la señora Alexandra en interrogatorio comentó que el banco BBVA realiza como tal una licitación para generar el seguro correspondiente al desembolso de los créditos, al respecto se capacita a los funcionarios para que informen al deudor respecto al formulario sobre las patologías que fungen en el formato de asegurabilidad y se proceda con el diligenciamiento del documento, en caso de que ninguna de las respuestas sea positiva para las patologías allí referidas, si el monto a desembolsar es menor a mil setecientos millones de pesos, la compañía aseguradora genera un amparo automático, sin necesidad de hacer exámenes médicos, esto conforme a la política de la licitación, refiriendo “(...) en aquellos casos donde la cuantía sea inferior a la previamente afirmada, dependemos de la información que el potencial asegurado nos manifieste en el cuestionario de salud, si no hay ningún antecedente y se registra en la parte del no, se parte del principio de buena fe”.

Agotado dichos interrogatorios, se suspende la audiencia para continuarla el 25 de mayo de 2022 en la cual no se logró desarrollar el interrogatorio pendiente del apoderado del Banco BBVA COLOMBIA, se procedió a fijar el litigio señalando como tal si la parte demandante incurrió o no en reticencia respecto a su declaración del estado de salud al momento de suscribir los contratos de seguro con BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. para amparar los créditos adquiridos con BBVA COLOMBIA, situación que generaría el acceso a las pretensiones o se declare la nulidad relativa de los contratos de seguro en caso de negarse las pretensiones; se realiza el control de legalidad en el cual no se encontraron falencias que impliquen la futura nulidad del

trámite y conforme a lo anterior no considera el despacho que deba adoptar medidas para el saneamiento, estando las partes de acuerdo con lo anterior.

- En la audiencia que trata el literal anterior, se decretaron las pruebas solicitadas por las partes así:

✓ PARTE DEMANDANTE

A-DOCUMENTALES: téngase como tales los documentos acompañados con la demanda, obrantes a folios 5 a 62 del expediente, junto con los adicionales que se allegaron y se visualizan a folios 176 a 178 y 381 a 384.

B-INTERROGATORIO DE PARTE: se requirió el interrogatorio del demandante Héctor Santiago Ramírez Mendoza, demandante, la cual se surtió en la audiencia inicial por tanto no se decreta nuevamente.

✓ PARTE DEMANDADA (BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.)

A-DOCUMENTALES: téngase como tales los documentos acompañados con la contestación de la demanda, obrantes a folios 161 a 174 del expediente.

B-INTERROGATORIO DE PARTE: se requirió el interrogatorio del demandante Héctor Santiago Ramírez Mendoza, demandante, la cual se surtió en la audiencia inicial por tanto no se decreta nuevamente.

C-TESTIMONIAL: se decreta la recepción de testimonio del Dr. Cesar Augusto Carrascal, Dra. Ginette Hernández Galindo y el Sr. Alexander Saavedra Vásquez, la parte demandada debe hacer comparecer a los testigos para la audiencia de instrucción y juzgamiento.

D- EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS: Se ordena por parte del despacho al demandante la exhibición de la historia clínica de Héctor Santiago Ramírez Mendoza del 08 de marzo de 2016 hasta el 27 de abril de 2017, la cual deberá exhibir en la audiencia de instrucción y juzgamiento.

✓ PARTE DEMANDADA (BBVA COLOMBIA S.A.)

A-DOCUMENTALES: No se decretan, por cuanto el demandado no contestó la demanda.

✓ PRUEBAS DE OFICIO:

A-INTERROGATORIO DE PARTE: Se decreta el interrogatorio del representante legal de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. la cual se llevará a cabo en la audiencia de instrucción y juzgamiento.

- El 24 de agosto de 2022 se dio apertura a la audiencia de Instrucción y juzgamiento, en la misma se efectuó el interrogatorio del representante legal de BBVA COLOMBIA S.A. pendiente, se desisten por parte de los demandados los testimonios de los señores Ginette Hernández Galindo y el Sr. Alexander Saavedra Vásquez, se agrega al expediente la historia clínica allegada por la parte demandante y se corre traslado a la parte demandada para estudio del documento; procede el despacho a suspender la diligencia y se reprograma para el 03 de noviembre de 2023, fecha en la cual nuevamente se suspende pues no se logró la asistencia del testigo Dr. Cesar Augusto Carrascal, siendo prueba fundamental para el proceso.

Continúa nuevamente la diligencia el 14 de abril de 2023, fecha en la cual se procede a recibir el testimonio del Dr. Cesar Augusto Carrascal quien como médico experto en medicina laboral procede a explicar los alcances de la evaluación realizada por la Junta Médica al demandante, las patologías señaladas y que algunas de ellas fueron diagnosticadas previo a la suscripción de las pólizas de seguro pues obran, incluso dentro del mismo dictamen, las evaluaciones realizadas por el médico tratante con fechas previas.

Ahora bien, respecto al puntaje otorgado en la pérdida de capacidad del señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza, el testigo comenta que la misma fue otorgada como INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, no total, así mismo conforme a los puntos a tratar dentro del dictamen de incapacidad, el testigo señala "existía presencia previa de enfermedades, es decir que el riesgo estaba presente y ya se había causado la alteración que se iba a prever o cubrir dentro de una póliza con un riesgo que no debería estar presente, lo cual es conocido por el paciente".

- Agotadas las pruebas decretadas, se procede a fijar como nueva fecha de audiencia para que se precisen los alegatos finales y se genere el fallo de manera oral, el día 06 de julio de 2023.

IV. CONSIDERACIONES.

Concurren a plenitud en la presente actuación, a juicio del Despacho, los denominados presupuestos procesales (capacidad para ser parte, capacidad procesal, competencia del juez y demanda formalmente perfecta), no se advierte en ella irregularidad alguna capaz de invalidarla total o parcialmente, por lo que no es menester consideración particular alguna al respecto, que no sea tal reconocimiento.

En el presente caso, se tiene que este Juzgado es competente para conocer del proceso, en razón de su naturaleza, cuantía y vecindad de las partes, éstas, en su calidad de persona jurídica y personas naturales, tienen ambas capacidades para

comparecer, por conducto de representante legal y apoderado judicial respectivamente.

Respecto a la primera excepción que la parte demandada propone respecto a la existencia de las pólizas que refirió la parte demandante en su escrito de demanda, si bien fueron incorrectamente denominadas por la interpretación que le otorgó la parte demandante debido a que no contaba con las pólizas o certificaciones, en el escrito de oposición a las mismas se aclara que corresponde a una aclaración, señalado que no está clara la finalidad de la misma. En el entendido que ya fueron aclarados los números de las pólizas de seguro de vida materia del presente proceso No. 022190000163719, 02230000021413 y 0236000002606, no hay lugar a que la presente excepción prospere.

Ahora bien, ya frente al punto de la legitimidad en la causa, cuya ausencia es la una de las excepciones alegada por la parte demandada, indicando que no existe una relación de la parte demandante con los hechos de la demanda, puesto que quien ostenta la calidad de tomador y beneficiario es el BANCO BBVA S.A. con el propósito de solventar la obligación en caso de muerte o incapacidad del obligado, al respecto debe decirse que en reiterada jurisprudencia y doctrina referente al contrato de seguros, se han estipulado como intervinientes del mismo a los siguientes sujetos: EL TOMADOR. Que es quien traslada los riesgos al asegurador, EL ASEGURADOR. Que es quien asume los riesgos a cambio de una determinada contraprestación – que no es otra que la denominada prima, EL ASEGURADO. Que es el titular del interés asegurado y el BENEFICIARIO. Que es a quien se atribuye el derecho a reclamar y recibir la prestación asegurada, siempre y cuando acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, según el caso, de conformidad con lo establecido en el art. 1077 y 1088 del Código de Comercio.

Llevados a este caso, el señor HECTOR SANTIAGO RAMIREZ MENDOZA funge como asegurado de las Pólizas de Seguro de Vida No. 022190000163719, 02230000021413 y 0236000002609, según se desprende de la documentación aportada como los son las certificaciones emitidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (folios 32 a 34 38 a 40 y 44 a 46), mientras que la demandada BANCO BBVA S.A., la beneficiaria. En primer orden, quien está legitimado para reclamar el pago de la prestación asegurada al ASEGURADOR, es EL BENEFICIARIO, tal como lo dispone el art. 1080 del Código de Comercio, sin que necesariamente, éste tenga las calidades de tomador o de asegurado, pues es más que suficiente que se encuentre identificado como beneficiario de la póliza.

Conforme a lo anterior, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido respecto a las pólizas de seguro de vida grupo deudores, que éste contrato tiene como función principal garantizar el cumplimiento de la obligación que pueda dejar de pagarse por el deceso

o incapacidad del deudor que le impida satisfacer la deuda puesto que el asegurador asume el pago de la misma frente a la entidad que suscribió la obligación¹

Dando alcance a las estipulaciones previas, se tiene entonces que efectivamente el beneficiario de la póliza suscrita es el BANCO BBVA S.A., situación que se prueba mediante la solicitud de certificado individual de seguro de vida grupo deudores que obran a folios 162 a 164 del expediente, sin embargo, teniendo en cuenta que para la afectación del contrato de seguro y por ende la legitimación en la causa debe existir el INTERÉS ASEGURABLE, señalado el mismo como la aptitud jurídica que en reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha definido como la "*relación –relatio- de carácter económico que liga –o vincula- a una persona con una cosa, con una universalidad, consigo misma, etc, in potentia amenazadas por la realización del riesgo cubierto (arts. 1045, nral. 1º, 1083 y 1137 ib.)*" (Sent. de Cas. Civ. de 21 de marzo de 2003, Exp. 6642). Lo anterior, quiere decir que respecto de un mismo derecho o bien pueden concurrir varios intereses asegurables, sin que resulte indispensable que coincida la persona o personas involucradas en ellos, "con quienes son los titulares del derecho de dominio como principal relación jurídica predicable del bien afectado con la realización del riesgo, mucho más, si inclusive el interés puede ser indirecto, como expresamente lo consigna la ley comercial" (Sent. Cas. Civ. de 30 de septiembre de 2002, Exp. No. 4799).

En virtud de lo anterior, el beneficiario podría generar la reclamación pretendiendo amparar el riesgo patrimonial que está viendo afectado, según manifestación de la parte demandante, por los pagos que ha continuado realizado posteriores a su declaración de pérdida de capacidad, para lo cual requiere generar la devolución del dinero que ha pagado hasta la fecha, generando un riesgo económico que lo vincula con la póliza de seguro; en ese sentido, es claro que no existe falta de legitimación en la causa, tal como lo alega la demandada, dado que si bien es cierto, la actora no es la beneficiaria de la póliza de seguro que se persigue, si le asiste un interés asegurable.

Respecto a la excepción denominada ACTUAR RETICENTE DEL SEÑOR HECTOR SANTIAGO RAMIREZ AL MOMENTO DE SUSCRIBIR LAS PÓLIZAS 022190000163719, 02230000021413 y 02306000002609, procederemos a referirnos en los siguientes términos:

1. Los formularios de asegurabilidad fueron firmados por el señor demandante de acuerdo a como fue afirmado dentro del interrogatorio de parte suscrito en el cual señala que, si generó la firma de los documentos, sin embargo no se percató de su contenido; al respecto, bien se conoce que es deber de quien suscribe un documento con ciertas condiciones verificar las pautas sobre las cuales está

¹ Corte Suprema de Justicia, 30 de junio de 2011, Exp. 019-01, MP. Edgardo Villamil Portilla.

generándose determinado contrato, al respecto, es obligación de los demandados únicamente señalar, para el caso concreto, señalar cuáles con las consecuencias jurídicas o implicaciones respecto a la omisión o alteración de la información; en ese sentido, era obligación del señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza validar las cláusulas de formato de asegurabilidad facilitado por el BANCO BBVA S.A.

2. Ahora bien, las exclusiones de las pólizas de seguro, bien lo ha establecido la jurisprudencia, no obedecen al capricho del asegurador sin que exista una justificación legal para negar el amparo, referente a ello, la sentencia SC487 del 04 de abril de 2022 señaló que “las aseguradoras pueden excluir de cobertura tratamientos asociados a patologías que hubiesen sido descubiertas con ocasión de la práctica de exámenes médicos al asegurado, antes de suscribir el contrato o cuando este las declara en el formulario de asegurabilidad” (subrayado fuera de texto).

Frente al caso que tratamos, el señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza señala que él no diligenció los formularios de asegurabilidad en los cuales las casillas establecidas para señalar si contaba o no con algunas de las patologías objeto de exclusión, no obstante, si firmó los mismos, aunque, reiterando el punto anterior, no generó la validación de su contenido, siendo ésta última su responsabilidad.

3. El fenómeno de reticencia ha sido tratado por el Código de Comercio en el artículo 1058 el cual reza: “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 fuera de texto).

Conforme a lo anterior, para nuestro caso es importante señalar que el señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza, previo a la suscripción del contrato de seguro, conocía de las patologías que se señalaban en el formulario de asegurabilidad, las cuales fueron marcadas como “no”, lo anterior se encuentra verificado puesto que, según señala su historia clínica (folios 434 a 444) fue atendido en distintas ocasiones y reiteradas consultas se señala que ya cuenta con diagnóstico de hipertensión arterial desde hace año y medio, esto comentado por el médico tratante en anotación del 18 de febrero de 2016, incluso señala que el mismo ya se encuentra medicado con “losartan, metformina, alopurina”, es decir que conocía del tratamiento que estaba llevando a cabo, no siendo ésta la única vez en la que fue reiterado su diagnóstico.

4. Respecto a las manifestaciones que alega la parte demandante para que la configuración de la reticencia no se efectúe es enfocada a que la compañía

aseguradora debió realizar el examen médico previo a la suscripción de las pólizas de seguro de vida; nos remitiremos entonces al artículo 1158 del código de comercio que establece "*aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que refiere el artículo 1058 (ibidem), ni de las sanciones a que su infracción de lugar*" (subrayado fuera de texto).

Fue señalado en los testimonios recibidos que, la aseguradora cuenta con unos parámetros establecidos para realizar el examen médico a efectos de asegurar un deudor, no obstante, basados en el principio de buena fe, si dentro del formulario de asegurabilidad el asegurado no manifiesta contar con una patología sujeta de exclusión, éstos no realizar por si mismas la evaluación médica hasta cierto monto de dinero, siendo el caso del Sr. Héctor Ramírez uno de éstos. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Laboral, mediante providencia STL4077 del 30 de Marzo de 2022 estipuló: "*(i) las aseguradoras tienen la carga de practicar exámenes médicos a sus potenciales asegurados para establecer de forma objetiva su estado de salud al momento de suscribir el seguro, y (ii) en caso de que las aseguradoras no practiquen el examen médico, tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y al no haberse declarado, habría incurrido en mala fe contractual*".

Aunado a lo anterior, se verifica dentro del expediente que, conforme la historia clínica lo ha señalado, el señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza tiene antecedentes de distintas consultas donde se señalaba el diagnóstico del cual padecía, uno de ellos excluidos dentro de la póliza suscrita por el demandante con BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., es decir, al anverso del folio 437 especifica anotación en la cual el médico consulta respecto a los medicamentos con los cuales es tratado el demandante y éste señala "está tomando con regularidad sus medicamentos", así como las distintas ordenes para la renovación de la medicación, es decir, que el demandante se encontraba ya en controles por su patología cuando suscribió las pólizas de seguro.

Por lo anterior, es claro que se encuentra probado que para el momento de suscripción de las pólizas de seguro para el crédito de libranza No. 0013-0158-64-9607352891, de consumo No. 013-0158-00-9608118556 e hipotecario No. 0013.0924.25.9600011919, se configuró el fenómeno de la reticencia al haber omitido informar el demandante el estado real de su salud, conociendo del mismo previamente, configurándose así la mala fe del señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza.

Hallándose probada la excepción de reticencia, que conlleva a negar las pretensiones de la parte demandante, no hay lugar a realizar el estudio de las otras excepciones planteadas por la entidad demandada.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción propuesta por la parte demandada y que denominó "ACTUAR RETICENTE DEL SEÑOR HECTOR SANTIAGO RAMIREZ AL MOMENTO DE SUSCRIBIR LAS PÓLIZAS 022190000163719, 02230000021413 y 02306000002609", por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Por lo anterior, **DECLARAR** la nulidad relativa de los contratos de seguro No. 022190000163719, 02230000021413 y 02306000002609 suscritos entre BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como tomador y el señor HECTOR SANTIAGO RAMIREZ MENDOZA como asegurado.

TERCERO: En consecuencia, **NEGAR** las pretensiones formuladas en la demanda con que se inició éste proceso.

CUARTO: Condenar en COSTAS de esta instancia al señor HECTOR SANTIAGO RAMIREZ MENDOZA en su calidad de demandante. Para ello, se fija la suma de tres millones de pesos **(\$3.000.000.00)** por concepto de agencias en derecho.

NOTIFIQUESE

El Juez,



RAMIRO ELIAS POLO CRISPINO

JUZGADO 04 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

EN ESTADO Nro. **003** DE HOY **15 ENERO 2024**
NOTIFICO A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO QUE ANTECEDE.

LINDA XIOMARA BARON ROJAS
Secretaria