

526

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE  
BOGOTÁ CALLE 12 No.9-23, TORRE NORTE, PISO 3°, OFICINA  
207 EDIFICIO VIRREY

**Bogotá D.C.,** Quince (15) de octubre de dos mil veinte (2020)

**Proceso:** Ordinario

**Demandante:** Héctor Manuel Balaguera Quintana

**Demandado:** Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., y  
BBVA Seguros de Vida S.A.

**Radicación:** 2012-0466

**Decisión:** Sentencia de 1ª instancia

De conformidad con lo previsto en el inciso 3° del numeral 5° del artículo 373 del Código General del Proceso, y según se anunció en la audiencia celebrada **13 de octubre de 2020**, se procede a dictar sentencia que defina la instancia dentro del proceso de la referencia.

**I. ANTECEDENTES:**

**PRETENSIONES:**

En el libelo con el que se dio inicio al referenciado proceso, considerada la subsanación que dé el se hizo que obra a folios (16 a 29 y 34 a 41), su proponente, solicitó que se hicieran las siguientes declaraciones principales y subsidiarias:

**1.)** Que en virtud del contrato de vinculación comercial el banco demandado otorgó algunos créditos y tarjetas de crédito al

accionante numerados como 4042, 8040, 5267, 1010, 077695000145035 [y] 0779600049393.

**2.)** Que dentro de la oferta y beneficios “(...) *se encuentra[n] uno o varios seguros de deudores para garantizar los saldos insolutos de las deudas de presentarse la ocurrencia del riesgo asegurado*” donde el banco funge como tomador y beneficiario.

**3.)** Que en virtud de la vinculación la entidad bancaria tenía la obligación, ocurrido el siniestro, de reclamar a la aseguradora el pago de todas las obligaciones.

**4.)** Que con ocasión del contrato de seguro, ocurrido el siniestro la aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A., tenía la obligación de pagar al banco el saldo insoluto, de cada una de las obligaciones.

**5.)** Que respecto de la póliza VDG-0110043 el valor asegurado fue la suma de fija de \$60.000.000.oo., desde el inicio del crédito hasta su finalización.

**6.)** Que la aseguradora tenía la obligación de pagar al banco el valor correspondiente al saldo insoluto de la deuda n° 001300776619600049393 existente a mayo 11 de 2010, cuando ocurrió el siniestro.

**7.)** Que la aseguradora tenía la obligación de pagar al actor el saldo restante del valor asegurado descontando el valor que correspondía al banco el 11 de mayo de 2010, de acuerdo al artículo 1144 del Código de Comercio.

**8.)** Declarar que la entidad bancaria incumplió la oferta de vinculación o créditos por diversas razones.

503

**9.)** Como consecuencia de las anteriores declaraciones, ordenar a la aseguradora pagar al banco interpelado el valor de los créditos insolutos en cabeza del demandante.

**10.)** Que se ordene pagar a la aseguradora los intereses moratorios a la tasa máxima desde el 12 de mayo de 2012.

**11.)** Ordenar la cancelación del reporte negativo en las centrales de riesgo.

Como pretensiones subsidiarias, pero bajo la declaratoria de la declaración extracontractual solicitó

**12)** Declarar la existencia y vigencia del contrato de seguro deudores entre la aseguradora BBVA Seguros de Vida S.A., y el tomador Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., en la que funge como asegurado el señor Héctor Manuel Balaguera Quintana

**13)** Declarar ocurrido el siniestro y que la aseguradora no cumplió con el pago.

**14)** En subsidio de lo anterior, declarar la inexistencia del contrato de seguro deudores por no haber suscrito ninguna póliza por parte del banco conforme a la oferta en la que vinculará a como asegurado al accionante.

**15)** Declarar que era obligación del banco demandado y, por tanto, sus responsabilidades: (i) suscribir la póliza deudores (ii) que no suscribió dicha póliza incluso desde antes del 2008 (iii) que no reclamó el valor asegurado.

**16)** También en subsidio de lo anterior, declarar que el banco no insistió en la reclamación del valor asegurado perjudicando al actor.

**17)** Que por cuenta de las obligaciones insolutas de la entidad bancaria el accionante se encuentra reportado en las centrales de riesgo.

**18)** Que en virtud a ese reporte causó daño o perjuicio al nombre comercial y crediticio del actor.

**19)** En consecuencia, que se ordene pagar a los demandados la sumas de \$77.000.000.oo., suma reportada en las centrales de riesgo y \$50.000.000.oo., por daños al nombre comercial y crediticio.

**20)** Que se condene a pagar las costas y agencias en derecho.

***HECHOS:***

**2.1)** El señor Héctor Manuel Balaguera Quintana, se vinculó comercialmente con el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., desde antes del año 2005, por lo que le ofreció varios créditos, salvaguardados por el seguro de deudores contratado con BBVA Seguros de Vida S.A., aquel como tomador y beneficiario hasta el saldo insoluto de las deudas.

**2.2.)** El informe de las centrales de riesgo se tienen reportadas \$77.000.000.oo., a cuenta de los supuestos créditos informados de la entidad bancaria tales como: (i) obligación 049393 por valor de \$64.500.000.oo [mora 730] (i) obligación 145035 por valor de \$11.889.000.oo [mora 730].

**2.3.)** Como quiera que el riesgo asegurado consistía igual en la incapacidad por enfermedad grave, el 11 de mayo de 2010 el actor

sufrió enfermedad cardiovascular hemorrágica, dejando secuelas de hemianopsia homónima derecha permanente.

**2.4.)** Señaló su médico que los trastornos de la visión son permanentes produciéndole incapacidad incluso para leer, escribir y desarrollar sus actividades profesionales.

**2.5.)** El 4 de junio de 2010 presentó infarto agudo de miocardio. Diagnóstico: secuelas de enfermedad cerebro vascular, infarto cerebral, hemianopsia homónima, miocardiopatía isquémica. Enfermedad coronaria microvascular.

**2.6)** La entidad bancaria, ocurrido el siniestro, habiendo recibido el aviso, *"(...) o no hizo reclamación alguna o la hizo y no aplicó los pagos, perjudicando la vida crediticia y patrimonio..."* del demandante con si conducta omisiva.

**2.7)** Que los perjuicios sufridos por el demandante en su buen nombre comercial y crediticio supera los \$300.000.000.oo., mas como la entidad bancaria no fue la única entidad financiera que coadyuvó a ello, la pretensión se dirigirá por la suma de \$50.000.000.oo.

**2.8)** Acaecido el siniestro, esta debió reclamar y la aseguradora pagar dentro del mes siguiente el valor de los créditos insolutos.

**2.9)** Entre las entidades interpeladas se ajustó la póliza VDG - 0110043, cuyo valor asegurado fijo de \$70.000.000.oo., ocurrido el siniestro el 11 de mayo de 2010, el pago del seguro debió dividirse; una parte, a cancelar el saldo insoluto, reportado a esa fecha, al banco demandado y el saldo al demandante.

**2.10)** Que los perjuicios afectan gravemente la empresa, que “constituye” el señor Balaguera Quintana “(...) se demandará en otra ocasión una vez cesen los efectos y se determine y cuantifique los daños”.

### **III. ACTUACIÓN PROCESAL:**

**3.1)** La demanda se sometió a reparto el 31 de julio de 2012 (fl. 30), siendo admitida en el Juzgado 2 Civil del Circuito el 13 de febrero siguiente (fl. 42) donde se ordenó correr traslado a las demandadas y se dispuso su enteramiento conforme a los artículos 315 a 320 del Código de Procedimiento Civil.

**3.2.)** BBVA Seguros de Vida S.A., se notificó personalmente el 13 de abril de 2013 (fl. 50) quien replicó en tiempo la demanda oponiéndose a las pretensiones. Frente a los hechos, manifestó que eran ajenos a la entidad; sobre otros aseveró, no eran ciertos; propuso las excepciones de mérito denominadas “(...) nulidad relativa del contrato de seguro, inexistencia de la obligación de indemnizar, falta de legitimación en la causa, inexistencia de la obligación del asegurador por la no ocurrencia del siniestro indemnizable, inexistencia de la prueba del perjuicio” y la genérica o ecuménica (fls. 62 a 75).

**3.3.)** El Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., se notificó personalmente, según diligencia verificada a folio (93), se opuso a las pretensiones del libelo; a los hechos, aceptó algunos con la aclaración de rigor; sobre otros, adujo no ser verosímiles, por lo que reclamó su prueba; llamó en su favor las excepciones de mérito denominadas “(...) ausencia de relación entre la conducta desplegada por el banco BBVA y/la pretensión que se reclama por parte del demandante, inexistencia de la obligación, a favor del banco BBVA al no acreditarse nexo causal con el demandante, falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia del nexo causal,

529

*inexistencia del daño probado, inexactitud o reticencia de la declaración de asegurabilidad-nulidad relativa” y la genérica, consagrada en el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil (fls. 108 a 117).*

**3.4)** El 19 de mayo de 2016, se celebró la audiencia de que trata el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, oportunidad en la que se dispuso la vinculación de la sociedad Covinoc S.A. (fls. 192).

**3.5)** Covinoc S.A., al contestar la demanda, se opuso a las pretensiones del libelo genitor bajo la consideración de ser adquirente del crédito de buena fe; al cuadro factico, alegó no constarles los hechos basamento de la acción, por lo que reclamó la prueba del mismo; esgrimió las defensas tituladas como “(...) *inexistencia de responsabilidad contractual y/o extracontractual respecto de Covinoc S.A., y en favor del demandante, abuso del derecho por parte de los demandantes, inexistencia de perjuicios reclamados*” y la genérica (fls. 243 a 248).

**3.6)** El 25 de septiembre de 2017, nuevamente se celebró la audiencia de que trata el artículo 101 *ibídem* ordenándose la integración del litisconsorcio respecto del patrimonio autónomo Conciliarte, representado por sociedad Alianza Fiduciaria S.A., en su condición de acreedora del crédito del actor (fls. 264).

**3.6)** Alianza Fiduciaria S.A., se opuso a las pretensiones del libelo genitor. A los hechos, dijo no constarles, por consiguiente, propuso las excepciones con carácter meritorio denominadas “(...) *inexistencia del vínculo contractual entre el demandante y patrimonio autónomo, los perjuicios reclamados no han sido probados, inexistencia de responsabilidad civil extracontractual, inexistencia de los presupuestos facticos que den origen a las condenas solicitadas, enriquecimiento sin causa*” y la genérica (fls. 305 a 315).

**3.7)** Posteriormente, el 5 de abril de 2019, se celebró la audiencia de que trata el artículo 101 *ibídem* (fls. 355 a 356).

**3.8)** El 18 de septiembre de ese año, se abrió a pruebas el proceso (fls. 358 a 359).

#### **I.V.- CONSIDERACIONES:**

##### **PROBLEMA JURIDICO:**

**4.1)** El problema jurídico aquí planteado consiste en determinar si se reúnen los presupuestos axiológicos para la prosperidad de la acción de responsabilidad contractual.

##### **4.2) PRESUPUESTOS PROCESALES**

Rituado el trámite pertinente, resulta procedente dirimir de fondo el litigio, puesto que los presupuestos procesales se encuentran acreditados en el presente proceso, y además, no se observa causal de nulidad que pueda invalidar la actuación surtida.

##### **4.3.-) DEL CONTRATO DE SEGURO**

El contrato de seguro, en términos generales, siguiendo al Maestro argentino Isaac Halperin, que cita al profesor Vivante señala, como aquel acuerdo “(...) *por el cual una empresa, constituida para el ejercicio de estos negocios, asume los riesgos ajenos mediante una prima fijada anticipadamente*” (*El contrato de seguro*, 2ª edición, Ed. Depalma, Buenos Aires, actualizada por Juan Carlos Félix Morandi), o en palabras de Alfredo Manes, citado por Fernando Palacios Sánchez “(...) *es aquel recurso por medio del cual un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros análogos*

330

*se organizan para atender mutuamente a posibles necesidades tasables y fortuitas en dinero*” (El seguro, Universidad de la Sabana, 2012, pág. 89 y ss).

Desde el punto de vista normativo, dispone el artículo 1036 del Estatuto Comercial, subrogado por el artículo 1° de la Ley 389 de 1997 que el seguro ‘es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva’, de ahí que para su perfeccionamiento, basta el acuerdo de voluntades.

Sus elementos esenciales estan disciplinados por el artículo 1045 *ejúsdem*, que señala el intereses asegurable, riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación incondicional del asegurador, a falta de cualquiera de ellos, trae como consiecuencia, la ausencia de efectos o consecuencias sin necesidad de declaración judicial (C.Co., artículo 897).

Recapitulando, de cara a lo anterior, se resumen entocnes en una relación mediante el cual una parte, denominada tomador, traslada a otra denomianda asegurador un determinado riesgo que gravita sobre aquel o sobre un tercero denominado asegurado, para que a cambio del pago de una prima, y, en caso de acaecer el siniestro, el asegurador compensé através de una indemnizació la perdida sufrida por el asegurado.

Ahora, bien como quiera que se busca endiigar responsabilidad a los interpelados por la presunta separación del programa obligacional, cumple recordar, es el interesado quien lleva sobre sus hombros demostrar los elementos clásicos, como son “(...) **i)** que **exista un vínculo** concreto entre quien como demandante reclama por la inapropiada conducta frente a la ejecución de un convenio y aquél que, señalado como demandado, es la persona a quien dicha conducta se le imputa (existencia de un contrato); **ii)** que esta última

consista **en la inejecución o en la ejecución retardada o defectuosa** de una obligación que por mandato de la ley o por disposición convencional es parte integrante del ameritado vínculo (incumplimiento culposos), **iii) y en fin, que el daño** cuya reparación económica se exige consista, básicamente, en la privación injusta de una ventaja a la cual el demandante habría tenido derecho (daño) de no mediar la relación tantas veces mencionada (relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño)” (CSJ SC 380-2018 del 22 de feb. de 2018, Rad. 2005-00368-01; reiterada en Casación del 2 de diciembre de ese año; Rad. 2006-497-01).

**4.3.** Adquieren relevancia y trascendencia los siguientes hechos para la decisión que está por adoptarse:

**a.-)** Documento denominado certificado individual seguro vida grupo deudores póliza n° VDG-0110043-00130077604000240380 cuyo tomador y beneficiario, es la entidad bancaria BBVA con vigencia desde el 16 de abril de 2008 hasta el ‘final del crédito’. El titular de la cuenta de cargo n° 00130077660100010601 figura el señor Héctor Manuel Balaguera Quintana, quien funge como asegurado. En la casilla se lee préstamo n° 00130077619600049393, tasa 4.188% y valor asegurado del crédito de \$60.000.000.00. En la casilla declaración de asegurabilidad se lee: “(...) Declaro expresamente que al momento de suscribir esta solicitud, no padezco ni me han diagnosticado: Hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer (tumores malignos) diabetes, sida, afecciones respiratorias, gastroenteritis (digestivas) mentales (nerviosas), endocrinas, musculoesqueléticas, genitales (urinarios renales). ¿De padecer alguna de las enfermedades relacionadas con el anterior, sírvase decir cuál?\_\_\_\_\_ todas las respuestas contenidas aquí son exactas, completas y verídicas y aceptó que cualquier omisión,

531

*inexactitud o reticencia de las mismas sean tratadas de acuerdo al artículo 1058 del Código de Comercio” firma: el asegurado (fl. 51).*

**b.)** Condiciones generales de la póliza vida grupo deudores n° 0110043, en el acápite denominado ‘incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización dice “(...) para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación formación o experiencia. Dicha incapacidad de considere siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a 120 días, la calificación de la invalidez determinada por la junta calificadora sea superior al 75% y no haya sido provocada así mismo por el asegurado (...) se considera la perdida de la visión por ambos ojos, la perdida de ambos ojos o el pie...” (fls. 52 a 54)

**c.)** Clausulado BBVA Seguros póliza de vida grupo deudores (fls. 119 a 123).

**e.)** Acta de conciliación del 12 de julio de 2013 donde se citó al representante legal de la Seguros BBVA (fls. 31 y 37).

**f)** Documento denominado ‘reclamación siniestro’, referida al crédito 9600049393 presentado al banco BBVA sucursal ‘Agua azul’ donde dice anexar: resumen de la historia clínica, copia del extracto bancario y copia de la cedula de ciudadanía (fl. 38) Igualmente documento presentado el 4 de noviembre de 2010 ante la entidad bancaria en la cual el asegurado dice anexar copia de la incapacidad permanente (fl. 39).

**g.)** Certificado emanado por el banco demandado del 14 de julio de 2009 donde dice que el accionante se encuentra al día con los pagos

mínimos relacionados entre otras cosas con el crédito de consumo n° 077-9600049393 (fl. 40).

**h.)** Certificado emanado por parte del Dr. Félix Rincón Díaz medico en neurología clínica, medicina psicosomática y electroencefalografía el 2 de septiembre de 2010 aduciendo que el actor presenta *“(...) hemianopsia lateral homonimia derecha permanente, que es secuela del accidente cerebro vascular hemorrágico por anticoagulación oral-tiene prótesis valvular cardiaca mecánica. Los trastornos de la visión son permanentes y le producen incapacidad también permanente para leer y escribir -está incapacitado para sus actividades profesionales en forma permanente”* (fl. 34).

**i).-** Certificado de Saludcoop E.P.S., del 5 de enero de enero de 2011 de la división de Medicinal laboral donde aduce que el accionante: *“(...) paciente con enfermedad cerebro vascular hemorrágica en mayo de 2010 con secuelas de hemianopsia hormanona derecha, asociada a anticoagulación por reemplazo de válvula Mitral hace 13 años y hace 8 años. Además presentó IAM en junio de 2010 con compromiso de pared anterior, apical y septum anterior.... (...) concepto: paciente con discapacidades múltiples, muy posiblemente tributario de reconocimiento de invalidez...”* (fl. 36).

**j.-)** Certificado emanada por la entidad BBVA Seguros mediante la cual afirma que la obligación del actor al 5 de noviembre de 2010, de la obligación n° 077-9600049393 tiene un saldo de \$48.489.225, 70 (fl. 102)

**i.-)** Carta del 22 de noviembre de 2010, por parte de la aseguradora dirigida al banco demandado a través de la cual afirma que la situación del actor no fue reportada en el Certificado de asegurabilidad (fls. 55 a 56).

**4.5-)** Frente al primer elemento de la responsabilidad encuentra el despacho su configuración, porque del resumen que viene de hacerse, se acompañó el certificado de asegurabilidad correspondiente al seguro VDG- 0110043, documento “(...) *que al margen de su denominación, individualiza de manera nítida e inequívoca los elementos esenciales del contrato y, por lo mismo, funge perfectamente como su evidencia...* (Cas. Civil. 8 de agosto de 2007; exp. 200-326-01) pues viene firmado por el asegurado, por una parte y, la compañía aseguradora; por la otra. Asimismo, están las condiciones generales del seguro de vida grupo deudores, con la misma numeración; por consiguiente, no cabe duda de los elementos connaturales de la relación aseguraticia.

**4.6)** En punto tocante al segundo de los elementos de la responsabilidad, es decir, la presunta inejecución tardía o defectuosa de las obligaciones del asegurador, cumple anotar someramente el tipo de seguro contraído entre ambos, a fin de establecer cuál era el compromiso de uno y otro.

Como viene de registrarse en los antecedentes de esta providencia, el señor Benedicto Balaguera, adquirió con la entidad bancaria la línea de crédito n° 077-9600049393, el cual fue amparada con la póliza de vida grupo deudores arriba referenciada, en la que, la interpelada fungió como tomador y beneficiario toda vez ostenta la calidad de acreedor de las obligaciones del actor. Él de su parte, aunque no es parte del contrato está como asegurado.

Este pacto se engloba en los denominados grupos colectivos donde la compañía aseguradora se obliga a responder por el siniestro que sufra algún integrante de un número plural de vinculados contractualmente con una misma compañía, dentro de los límites de la póliza respectiva.

A su turno, dentro de la señalada estirpe se halla el conocido como de 'grupo de deudores' cuya finalidad específica consiste en que la aseguradora asume el pago de la suma requerida para aplicar en lo pertinente al saldo insoluto de la obligación que da lugar a su contratación, al sobrevenir el fallecimiento o incapacidad total y permanente del deudor asegurado. Sobre el seguro de deudores, la Corte ha señalado que mediante esa forma aseguraticia, *"(...) el acreedor -quien funge como tomador- puede adquirir una póliza 'individual' o 'de grupo', para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor -que toma la calidad de asegurado-, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito, pero nunca más"* (CSJ SC 30 jun. 2011, rad. 1999-00019-01).

Bajo esa misma arista, se resaltan como principales, características:

**"(...) seguro de vida de deudores se cubre el riesgo consistente en la muerte del deudor, así como su eventual incapacidad total o permanente.** Así, ha dicho la Corte que 'el riesgo que asume el asegurador es la pérdida de la vida del deudor, evento que afecta tanto al asegurado mismo, como es obvio, como eventualmente a la entidad tomadora de la póliza, en el entendido de que su acreencia puede volverse de difícil cobro por la muerte de su deudor, pero el específico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio, no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque si así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que

la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista' (Sent. Cas. Civ. de 29 de agosto de 2000, Exp. No. 6379).

6.7. El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores." (Cfr. Cas. Civil. 3 de marzo de 2015; reiterada en fallo del 15 de noviembre de 2017; exp. 1998-00181-02).

4.7.) Hechas las anteriores precisiones, necesarias para resolver el *sub examine*, luego de escrutado el acervo probatorio, adviértase delantadamente, el incumplimiento del segundo de los elementos de la responsabilidad con el cual se busca afectar la póliza, porque el asegurado demandante incumplió con el deber declarar sinceramente el estado de riesgo como pasa a verse.

En la declaración de asegurabilidad, en la parte final se consignó, con el asentimiento de él que: "(...) **Declaro expresamente** que al momento de suscribir esta solicitud, **no padezco ni** me han diagnosticado: Hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer (tumores malignos) diabetes, sida, afecciones respiratorias, gastroenteritis (digestivas) **mentales** (nerviosas), endocrinas, musculoesqueléticas, genitales (urinarios renales)", manifestación contraria a la verdad pues de las documental allegada, en particular, el certificado emanado por parte del Dr. Félix Rincón Díaz, adujo que el actor presenta "(...) *hemianopsia lateral homonimia derecha permanente, que es secuela del accidente cerebro vascular* hemorrágico por anticoagulación oral-tiene prótesis valvular cardiaca mecánica" y la certificación se Saludcoop EPS, según la cual el "(...) *paciente con enfermedad cerebro vascular hemorrágica en mayo de 2010 con secuelas de hemianopsia homonimia derecha, asociada a anticoagulación por reemplazo de válvula Mitral hace 13 años y hace 8 años...*"

fuera de que, dichos documentos no fueron tachados o regarguidos de falsos conforme al artículo 244 del C.G.P.

**4.8)** Circunstancias, confirmadas por el propio accionante en el interrogatorio de parte, cuando afirmó que ya venía con antecedentes de corazón abierto, el que puso en conocimiento del asesor del banco; más no lo consignó porque en su sentir, “(...) ellos me dijeron simplemente que firmará”; aunado a ello, al ser preguntado si había tenido alguna duda a la hora de instrumentalizar el crédito, adujo, “(...) no señora”; seguidamente, si había leído antes de firmar la declaración, sostuvo, “no señora, así es...” (Mto. 9:09 a 39:00; fl. 412), declaraciones que, al ser “(...) libre[s] [y] versa[r] sobre hechos personales del declarante, quien actuó con plena capacidad para hacerla (...) tiene efectos probatorios adversos en contra del declarante y favorecen a la parte contraria...” (Cas. Civil. 21 de abril de 2015; Rad. 2009-329-01), comportan confesión.

**4.9.)** Aunado a ello, en abono a lo dicho, el perito Cesar Augusto Carrascal Anzoátegui, médico especialista en en fisioterapia, salud ocupacional y medicina laboral, luego de aludir a la experiencia, los trabajos publicados, corroboró, con apoyo en la historia clínica, que el señor Hector Balaguera, “(...) presentaba unas patologías, previas a la suscripcìon de una póliza en el año 2008, procedimientos quirurgicos realizados en el año 1997, como fue una cirugía cardiaca, valvuloplastia, reemplazo de valvula de alta complejidad”, y en el año 2002; hechos que son plenamente conocidos por quien ha sido sometido a esas intervenciones, porque requiere de cuidados externos, como medicamentos permeantes, entre otros (fls. 361 a 381; Mto 9:00:01 a 1:03:06), peritaje, que al estar debidamente fundamentado en todas sus partes, conforme al artículo 226 del Código General del Proceso, acoge el despacho, pues luce coherene con la documental obrante en el plenario, develan que el actor

conocía de las secuelas de dichas operaciones y a pesar de ser conocedor de sus patologías, de los procedimientos y tratamientos médicos que a los que fue sometido y a pesar de ese conocimiento no los dio a conocer a la entidad aseguradora.

**5.)** El anterior acopio probatorio valorado individual y con juntamente conforme a los postulados de la sana crítica, develan cómo el actor con anterioridad a la suscripción del contrato tenía secuelas de salud que tenían que ser informadas al asegurador, quien de haberlas conocido se habría abstenido de celebrar el contrato, o haber contratado en circunstancias más onerosas, por lo que es claro fue reticente.

**5.1)** A decir verdad, uno de los cimientos de la relación aseguraticia es la buena fe, que adopta una especial relevancia en este tipo de negociación, particularmente, en el tracto precontractual, pues es allí donde primeramente habrá de manifestarse con total franqueza el estado del riesgo que asumirá el asegurador, y en cuestiones de salud, quien mejor que el tomador-asegurado, que conoce de propia mano sus dolencias para que las declare ante la compañía y, con ello, decida en qué términos -si lo hace- tomará el riesgo trasladado.

La legislación comercial consagra esa imposición de manifestar las condiciones del riesgo, estableciendo que “(...) *el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan [su estado], según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador*”, previendo que “(...) *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*” (C. Co., art. 1058).

En punto tocante de ese deber de información también se ha precisado que así se oriente la declaración del tomador con un interrogatorio propuesto por el asegurador, responderlo no hace cesar o fenecer dicha exigencia, la que se ha entendido *“como una prototípica ‘carga de duración’, en razón de que no se agota, de plano, en un solo acto: el diligenciamiento del prenombrado cuestionario”* (Cas. Civil. 2 de agosto de 2001. Rad. 6146)

En suma porque esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 *ibidem*, según el cual

*“(…) [e]l tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) 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 que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”* (Cas. Civil. 4 de marzo de 2016;

535

Rad. 2008-34-01).

6.) De otro lado, huelga puntualizar, que si bien el demandante, planteó la excepción de prescripción contra la reticencia alegada por la aseguradora interpelada (fls. 84 a 85) posibilidad admitida en la jurisprudencia (Cas. Civil 3 de mayo de 2000; exp. 5360) lo cierto es que lo hizo de manera extemporánea según auto del 5 de febrero de 2014 (fl. 87) respecto del cual no fue interpuesto recurso alguno, adquiriendo sello de firmeza.

7.) Para cerrar, en cuanto a la responsabilidad extracontractual, propuesta de manera subsidiaria, no milita ningún elemento de juicio, que acredite sus elementos axiológicos, por lo que el actor, al amparo de la carga consagrada en el artículo 167 del C.G.P., debió demostrar los hechos en que basa su petición, además que no demostró ningún perjuicio endilgado a título de responsabilidad extracontractual a cargo de la pasiva, obsérvese que la única prueba pericial que aportó y con la que se pretendían demostrar los mismos fue desistida por el apoderado del actor.

8. Condénese en costas al actor para lo cual se fija la suma de \$1.000.000.oo. correspondiente al 4% del valor de las pretensiones el cual asciende a \$3.280.000.oo (numeral 1.1, artículo 6 del Acuerdo 1883 de 2003).

9. Respecto a la demas excepciones de la pasiva el Juzgado con base en lo normado en el artículo 282 del C. G. del P., se abstiene de resolverlas al resultar probada una excepcion que pone fin al proceso.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ, D.C.,**

administrando justicia en nombre de la **REPÚBLICA DE COLOMBIA** y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR** probada la excepción de merito denominada “(..) *nulidad relativa del contrato de seguro*” y, en su lugar dispone: **NEGAR** las pretensiones de la demanda.

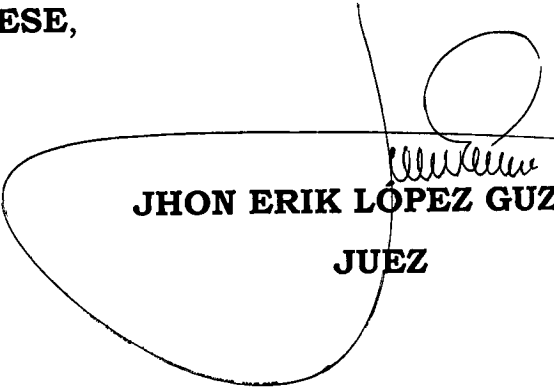
**SEGUNDO: ABSTENERSE** de resolver las demas excepciones de la pasiva, por las razones expuestas en esta sentencia.

**TERCERO: LEVANTAR** las medidas cautelares practicadas en este asunto. Oficiese.

**CUARTO: CONDENAR** al demandante en costas y agencias en derecho para lo cual se fija la suma de \$3.280.000.00. Liquidense.

**QUINTO: DECRETAR** la terminación del proceso y en su oportunidad archívense las diligencias.

**NOTIFÍQUESE,**

  
**JHON ERIK LÓPEZ GUZMÁN**  
**JUEZ**

JUZGADO SEGUNDO CIVL DEL CIRCUITO TRANSITORIO DE BOGOTÁ

El auto anterior se NOTIFICA por ESTADO No. 054, en el día de hoy **16 OCT 2020**

