



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Medellín, veintinueve (29) de junio de dos mil veintiuno (2021)

Proceso	Verbal de menor cuantía
Demandante	Ángela María Tangarife Betancur
Demandado	BBVA Seguros de Vida Colombia S.A
Radicado	No. 05001400301020190084800
Asunto	Sentencia de segunda instancia

Corresponde resolver en grado de apelación el recurso interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Décimo Civil Municipal de esta ciudad el 27 de enero de 2021, dentro del proceso verbal de menor cuantía instaurado por Ángela María Tangarife Betancur en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, mediante la cual se resolvió, entre otras cosas, declarar la nulidad relativa del contrato de Seguro Vida Deudores 022150000349618.

1. ANTECEDENTES

Manifiesta el libelista, que su representada suscribió varios contratos de mutuo con el Banco BBVA, entre ellos, el crédito No. 0013-0158-60-9605787383 el 9 de junio de 2015 por un valor de \$52.000.000, mismo que fue asegurado por Seguros de Vida BBVA Colombia S.A, amparando entre otros riesgos, incapacidad total y permanente.

Posteriormente, el 11 de mayo de 2017 la señora Tangarife es calificada por la Fundación Médico Preventiva con una invalidez del 100% al encontrar

patologías como radiculopatía, mialgia, lumbago y depresión recurrente, posteriormente, presentada la reclamación ante la aseguradora, la mencionada mediante misiva del 24 de octubre de 2018 ratificada el 9 de noviembre siguiente, objetó el pago por no haberse declarado sinceramente el estado del riesgo o lo que es lo mismo, la existencia de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

2. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue admitida mediante auto del 6 de agosto 2019 por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Medellín, a la postre, la parte demandada surtió el trámite de notificación personal el 16 de septiembre siguiente quien contestó dentro del término procesal establecido -9 de octubre de 2019- y propuso excepciones de mérito.

Realizada la audiencia de conciliación, etapa que fracasó, practicadas las pruebas que se decretaron a solicitud de las partes y concedido el término para alegar, se procedió a dictar sentencia el 27 de enero de 2021 por medio de la cual se declaró la nulidad relativa del contrato de Seguro Vida Deudores 022150000349618, decisión contra la cual se interpuso el recurso de apelación por parte del demandante dentro del término legal, alzada que entra a resolver esta agencia judicial.

3. SENTENCIA RECURRIDA

El Juzgado 10 Civil Municipal de Medellín, centró el problema jurídico en dos tópicos; el primero, determinar si BBVA Seguros de Vida S.A en virtud del contrato de seguro de vida grupo deudores cuyo tomador fue BBVA Colombia S.A, estaba obligada a pagar al beneficiario quien es el mismo tomador, la indemnización por incapacidad total y permanente en virtud del contrato de seguro en donde la asegurada es Ángela María Tangarife Betancur y el segundo

a determinar si el contrato suscrito por las partes incorpora una nulidad relativa a la luz del artículo 1058 del Código de Comercio.

Dicho esto, inició sosteniendo que corresponde a la parte actora en procesos declarativos probar los hechos en los cuales fundamenta su pretensión en procura del reconocimiento del derecho (Art. 167 CGP). Para el caso concreto, sin asomo, quedó demostrado la asegurada cuenta con una pérdida de capacidad laboral del 100% situación que limita sus ingresos económicos.

Ahora, a la luz de lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador del seguro está obligado a declarar los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. contrario a lo desplegado en el presente caso, el actuar de la señora Tangarife Betancur no fue adecuado ni correcto frente a la suscripción del contrato de seguro, pues claramente a ésta le correspondía declarar su estado de salud que, según la prueba documental aportada, específicamente la historia clínica, padecía distintas enfermedades las cuales no detalló en la declaración de asegurabilidad el 5 de junio de 2015.

El callar parcial o totalmente la verdad en la declaración citada, embiste unas consecuencias para el asegurado, como lo es la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro por lo cual se concluye que la parte demandada no estaba obligada a cancelar el pago por concepto de indemnización a raíz de incapacidad total o parcial, así las cosas, el Juez de primera instancia determinó que la señora Tangarife ocultó su estado real de salud al momento de suscribir el contrato de seguro que hoy nos convoca, por ello, declaró la nulidad relativa al mismo.

4. DE LOS REPAROS CONCRETOS Y SU SUSTENTACIÓN

Ante la instancia inicial y posteriormente ante esta judicatura en sede de apelación, la parte actora oportunamente hizo los descargos de rigor en contra de la sentencia afincando su disenso en tres puntos:

- i) la declaratoria de la existencia de la reticencia de la asegurada - declaratoria de preexistencias;
- ii) omisión del *a quo* de los efectos del inciso 4 del artículo 1058 del código de comercio - omisiones del asegurador en la verificación del estado del riesgo del asegurado y por último;
- iii) carga procesal del inciso 2 del artículo 1077 del código de comercio / la calidad profesional del asegurador - consecuencias.

Respecto del primero adujo, que el Juez de primera instancia confundió dos figuras sustanciales del derecho de seguros y sus efectos, estas son la reticencia y la preexistencia, por ello aplicó indistintamente los efectos de la reticencia, el argumento principal que conllevó a la declaratoria de reticencia decayendo ésta en la nulidad relativa del contrato de seguro, agregó, que el Juez analizó de manera aislada el convenio contractual denunciado como incumplido y el primer inciso del artículo 1058 del Código de Comercio. Además, omitió el fallador el análisis de los contratos previamente suscritos entre la demandante y la aseguradora, en donde se vislumbra, sin asomo de duda, que la relación comercial entre las partes no principió en el año 2015 sino desde el año 2010, aseveración que considera trascendental el recurrente, pues su defendida declaró en otros instrumentos contractuales las enfermedades graves que la aquejaban, lo que deja ver que su intención en ningún momento fue ocultar su estado actual de salud, es por ello, que en la sentencia apelada no se dio aplicación a los postulados descritos en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Ahora, frente al segundo punto argumentó, que, a partir del 30 de enero de 2012, en un contrato distinto al que hoy nos ocupa, su prohijada suscribió declaración de asegurabilidad manifestando algunas enfermedades que padecía. Las patologías que en ese momento fueron expuestas, no son las mismas con las

cuales se fundamenta la parte demandada para objetar el pago por reticencia, dicho esto, el recurrente arriba a 4 conclusiones:

- su defendida nunca tuvo intención de faltar a la verdad en su declaración de asegurabilidad o de ocultar su estado real de salud;
- Las patologías alegadas como fuente de la reticencia en este proceso en verdad son agravaciones de las alegadas en el año 2012;
- el aseguradora no tuvo reparos en el año 2012 cuando su defendida le expuso las patologías que padecía, ya que se suscribió un contrato de seguros y por último;
- la asegurada no es experta en temas relacionados en salud que le exigiera un relacionamiento detallado y pormenorizado de todas sus patologías en el año 2012, basa todo lo afirmado en el artículo 1058 el Código de Comercio.

También indicó, que ninguna de las sanciones descritas en el artículo citado son procedentes, si el asegurador antes de celebrar el contrato seguro conoció o se encontraba en la obligación de conocer aquellos hechos, además, en ello constituye la actividad profesional de demandado, quien, teniendo todas las herramientas a su alcance, pudo comprobar el verdadero estado de salud de la asegurada, aunado a esto, desde el año 2012 conoció algunas de las patologías denunciadas y aun así, en el año 2015 no desplegó algún tipo de proceso de verificación que condujera a comprobar la veracidad de lo informado por su defendida.

Por otro lado, no se puede desconocer la declaración rendida por la representante legal de la demanda, allí manifestó que bajo las políticas internas de asegurabilidad se exige la practica de exámenes médicos cuando se pretenda asegurar deudas superiores a los 1750 SMLMV, situación que para el recurrente es inverosímil en el mercado asegurador colombiano.

Finalmente, y frente a su tercer punto de inconformidad, cuestionó que corresponde al asegurador probar con suficiencia los hechos que lo excluyan de su responsabilidad, pero en el presente caso, afirma el demandante, que el *a quo* varió la carga probatoria, pues le exigió a su defendida probar que las patologías denunciadas en el año 2012 eran las mismas objeto de reticencia, olvidándose que es el asegurador es quien debe corroborar sus argumentos de exclusión de responsabilidad por medio del material probatorio que aporte al litigio. Ahora, olvidó también el Juez de primera instancia la calidad con la que actúa el demandando, profesional en materia de seguros, por ende no se puede sustraer de su responsabilidad con una simple manifestación de reticencia, cuando conoció o debió conocer el verdadero estado de salud de la asegurada, por todo lo anterior, solicita que se revoque el fallo de primera instancia.

5. CONSIDERACIONES

5.1. Presupuestos Procesales. Los presupuestos procesales se encuentran cabalmente cumplidos y en el trámite se respetaron las formas propias del proceso, por lo que no se observa nulidad alguna que impida emitir sentencia en sede de segunda instancia.

5.2. Legitimación. La legitimación de las partes no ofrece ningún reparo, dado que por activa comparece Ángela María Tangarife Betancur en calidad de beneficiaria del seguro de vida tomado por ella misma. Y por pasiva, la

sociedad BBVA Seguros de Vida Colombia S.A que es la entidad contra la cual se reclama el cumplimiento del contrato de seguro.

5.3. La controversia. Corresponde al juzgado definir si confirma la providencia apelada que negó las pretensiones o si la revoca, como pretende el recurrente por cuanto la sentencia declaró la existencia de la reticencia de la asegurada en donde se omitió considerar los efectos del inciso 4 del artículo 1058 del código de comercio - omisiones del asegurador en la verificación del estado del riesgo del asegurado y si se cumplió la carga procesal del inciso 2 del artículo 1077 del código de comercio.

5.4. Apelación. Con respecto al recurso de apelación frente a sentencias el artículo 14 del Decreto 806 de 2020 establece que:

“El recurso de apelación contra sentencia en los procesos civiles y de familia, se tramitará así:

Sin perjuicio de la facultad oficiosa de decretar pruebas, dentro del término de ejecutoria del auto que admite la apelación, las partes podrán pedir la práctica de pruebas y el juez las decretará únicamente en los casos señalados en el artículo 327 del Código General del Proceso. El juez se pronunciará dentro de los cinco (5) días siguientes.

Ejecutoriado el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. De la sustentación se correrá traslado a la parte contraria por el término de cinco (5) días. Vencido el término de traslado se proferirá sentencia escrita que se notificará por estado...”

Conforme a la regla procesal en cita, se configuran los aspectos jurídicos enunciados para emitir fallo de forma escrita.

Así mismo, debe estarse a lo reglado por el artículo 320 del CGP, que reza: *“El recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión”*.

5.5. Caso concreto. Sea lo primero decir que la existencia del contrato de seguros -Seguro Vida Deudores 022150000349618 celebrado entre BBVA Seguros de Vida Colombia S.A y Ángela María Tangarife Betancur no es un aspecto que se discuta en el plenario. Tampoco el siniestro, que está acreditado con la pérdida de capacidad laboral de la demandante.

Así, corresponde a esta agencia judicial determinar si, tal como lo afirmó el *a quo*, la asegurada guardó silencio frente a su estado real de salud en la declaratoria de asegurabilidad suscrita el 5 de junio de 2015 para la suscripción del contrato seguro de vida grupo deudores vertido en la póliza VGDB 011043 y celebrado el 9 de junio siguiente, que amparaba la solvencia del crédito No. 0013-0158-60-9605787383.

El artículo 1058 del Código de comercio, establece, entre otras cosas, la obligación que tiene el tomador del seguro al momento de celebrar dicho contrato, éste debe declarar sinceramente los hechos y circunstancias que logren determinar el estado actual del riesgo, según el cuestionario que sea propuesto por el asegurador, ahora, también dispone que la reticencia o inexactitud sobre aquellos hechos o circunstancias que nublen la visión de contratar del asegurador, tiene como consecuencia la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguros.

Ahora, ha sido enfática la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC5327 del 13 de diciembre de 2018, que esas inexactitudes no pueden ser cualquier índole, esta cooperación sostuvo;

“Esa inadvertencia, para afectar la validez de la convención, debe ser trascendente, toda vez que si la declaración incompleta se concentra en aspectos que, conocidos por la aseguradora, no hubieran influido en su voluntad contractual, ninguna consecuencia se puede derivar en el sentido sancionatorio mencionado, todo lo cual se funda en la lealtad y buena fe que sustenta los actos de este linaje.

De ese modo, son relevantes, al decir de la norma en cita, las inexactitudes y reticencias cuando «conocidas por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)», vale decir, la relevancia de la omisión o defectuosa declaración del estado del riesgo tiene qué ver directamente con datos esenciales para la cabal expresión de la voluntad.”

Obra en el expediente la declaratoria de asegurabilidad suscrita por la interesada el pasado 5 de junio de 2015, en la cual informó a la BBVA Seguros de Vida S.A que no padecía algún tipo de enfermedad o patología para esa fecha, que su estado de salud se encontraba estable, situación que, según el Juzgador de primera instancia era contraria a la realidad, ya que previo a esa declaratoria la demandante padecía hipertensión arterial, neuritis óptica, síndrome antifosfolípido, enfermedades cardiovasculares medicadas, esquistosomiasis, disnea entre otras, versión que se encuentra alienada con la realidad procesal.

Se extrae de la historia clínica de la señora Ángela María Tangarife las múltiples patologías que perturbaban su salud, situación que no fue expuesta en la declaratoria de asegurabilidad, dejando claro que la misma faltó a la verdad en su diligenciamiento. Argumento del cual el inconforme difiere al considerar que se debió analizar las declaratorias de asegurabilidad suscritas años pasados, alegando que su representada ya había celebrado distintos contratos de mutuo con BBVA en los cuales también se exigió una póliza de seguro de vida. Como

respuesta a su posición jurídica, para esta instancia no resulta admisible la posición teórica esbozada, teniendo en cuenta que existe una independencia entre los contratos que pudo haber suscrito su representada y el que hoy nos ocupa.

De manera alguna, la ley obliga a la aseguradora para tener en cuenta los declaraciones de asegurabilidad previas, pues el estado de salud de quien pretenda obtener en seguro de vida puede variar en cualquier momento, además, el contrato de seguro goza y se fundamenta en el principio de la ubérrima buena fe sobre el cual la Corte Suprema de Justicia - Sala Civil ha dicho;

“El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa¹.”

Dicho esto, no existió algún tipo de confusión por parte del *a quo* al momento de aplicar la figura de la reticencia en el presente caso, quedó demostrado que la asegurada faltó a la verdad en la declaratoria de asegurabilidad y ello conlleva a la luz del artículo 1058 del Código de Comercio a una nulidad relativa.

Sostiene, el impugnante que las sanciones previstas en dicho artículo no pueden ser aplicadas en el presente caso teniendo en cuenta el inciso 4, el cual determina *“Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el*

¹ Sentencia Radicación n° 68001-31-03-004-2008-00193-01 del 13 de diciembre de 2018 CSJ-SC.

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.”

Contrario a lo manifestado, la demandada no estaba obligada ha tener en cuenta la declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Tangarife en el año 2012 ni ninguna previa al 2015 año en el cual se suscribió el contrato de seguro hoy objeto de litis, puesto no existe obligación legal que así lo determine, además, se probó que enfermedades como la depresión fueron diagnosticadas a la demandante después del año 2012.

El contrato de seguro como se ha repetido en esta providencia está revestido con el principio de buena fe comercial lo cual tampoco exige que deba confirmar si lo estipulado por la asegurada en la declaración de asegurabilidad es correcto, pues se presume la veracidad de aquella información.

A modo de cierre, la sentencia proferida por el *a quo* goza de acierto y legalidad, se logró establecer en el presente proceso que la asegurada faltó a la verdad en la declaración de asegurabilidad suscrita el 5 de junio de 2015, pues en ella consignó que no padecía algún tipo de enfermedad o patología grave situación que al corroborar con el material probatorio aportado y recaudado, no se acerca a la verdad, dado que cuando suscribió aquella declaración sufría de algunas dolencias que se extraen de su historia clínica, dicho esto, la aplicación de nulidad relativa que refiere el artículo 1058 del Código de Comercio es viable y por ello esta judicatura procederá a confirmar la sentencia advirtiendo que los motivos de reparo y sustentación del recurso de alzada no tienen la virtualidad para que se produzca la revocatoria o modificación del fallo de primera instancia.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley y la Constitución,

6. FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR íntegramente, la sentencia del veintisiete (27) de enero de 2021, proferida por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Medellín, dentro del proceso instaurado por por Ángela María Tangarife Betancur en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, conforme a lo expuesto en procedencia.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia. Liquídense concentradamente por la primera instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

RAFAEL ANTONIO MATOS RODELO

JUEZ

Firmado Por:

RAFAEL ANTONIO MATOS RODELO

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 005 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

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:

**b7ef8a06ac89db23950e8d097de466fd416e189779a4f56b420a69d5d077a75
d**

Documento generado en 29/06/2021 11:36:07 a. m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>