

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público

**JUZGADO 055 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE,**  
(JUZGADO 73 CIVIL MUNICIPAL)

[Cmpl73bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:Cmpl73bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Bogotá D. C., seis (06) de septiembre de Dos Mil veintiuno (2021)

**Expediente 073-2019-01346**

Procede el despacho a dar continuidad a la decisión adoptada en la audiencia de fecha 30 de septiembre de 2021, en la que previo agotamiento de las etapas de conciliación, interrogatorio a las partes, fijación del litigio y agotamiento de pruebas, y previo anunciamiento del sentido del fallo conforme al 3 inciso del 5 numeral del artículo 373 del C.G.P. es procedente emitir el fallo que corresponde.

## **I. DE LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **1.1 DE LA DEMANDANTE:**

Incontestabilidad del contrato de seguro. - de la que refiere que en Colombia no está consagrada la incontestabilidad del contrato aquí cuestionado, por vía jurisprudencial se ha dado vigencia a una figura internacional con la que por prescripción ordinaria y extraordinaria, con la que se concluye que es imposible que el asegurador cuestione el contrato de seguro por reticencia.

Refiere que el momento de proponer la excepción de reticencia se encontraba prescrito el termino par a así cuestionar tal instrumento, por tanto, no hay duda alguna que las manifestaciones del tomador de la póliza debió ser el óbice para que se demandara la rescisión del contrato.

Refiere que el tomador del seguro, se enfrentó a vendedores que le hicieron suscribir documentos en blanco, como el certificado de asegurabilidad, en la que debió registrar, sus antecedentes médicos, no obstante tales patologías no representan una modificación de la

*Radicado: 11001 4003 073 2019-1346 00*

*Demandante: CARMEN CECILIA DÍAZ ROJAS*

*Demandada: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.*

costumbre mercantil, siempre que se tengan controlados de manera permanente, solo suscriben una prima mayor.

Expone que debe analizar de las condiciones irregulares de tiempo modo y lugar en que el fallecido **JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO**, fue quien suscribió el certificado de asegurabilidad, sin que haya certeza de que este allá sido quien lo diligencio, por encontrarse de afán en su hora de almuerzo, por tanto el diligenciamiento del documento se dio de mala fe por parte del vendedor, quien inscribió datos que no son ciertos como el deporte que el demandante practicaba lo cual no corresponde a la realidad.

Informa que conforme al perito expuso en el interrogatorio, los cotejos de documentos personales del fallecido **JUAN CARLOS OCAMPO** las firmas del formulario si corresponden a las del asegurado, más su diligenciamiento corresponde a una persona distinta de este, y de ello no se contrario esta determinación.

Frente a la reticencia por la información aportada por el tomador, en la declaración de asegurabilidad, entendida como una sanción a la mala fe, refiere que es irracional que sea la aseguradora quien pretenda alegar su propio error para lograr su exoneración de la responsabilidad, por tanto, no se puede determinar la mala fe del tomador.

A razón de lo anterior solicita se falle de manera favorable las pretensiones expuestas.

## **1.2. DEL DEMANDADO BBVA SEGUROS.**

Refiere que en esta etapa se están trayendo a colación temas que no fueron conocidos en las etapas correspondientes, como la prescripción de la póliza, por tanto al no proponerse dentro del término correspondiente, no opera de pleno derecho, por tanto debe desestimarse esta vocación.

Refiere que se encuentra plenamente probado que el fallecido fue quien suscribió el formato de declaración de asegurabilidad, y que la aseguradora cumplió con preguntar a la fuente inmediata la información allí requerida, por tanto, la información allí contenida fue consecuencia de la voluntad del tomador, de los que no puede extraerse que se hayan diligenciado de forma irregular.

Ajusta que plenamente están probados los padecimientos por los que la aseguradora objeto la póliza, información que no fue aportada para realizar los análisis correspondientes, por lo que a la aseguradora se le negó la oportunidad de estudiar tales patologías para evaluar la modificación de la prima o el rechazo de este.

Por tanto, al encontrarse probada la reticencia, es clara la buena fe del asegurador quien quedo a merced de la información del tomador.

Finaliza que al no haberse alegado la prescripción de la póliza la aseguradora se encontraba plenamente facultada para realizar la objeción, por tanto, solicita negar las pretensiones y la condena en costas frente a la parte actora.

### **1.3-DEL DEMANDADO BBVA BANCO.**

Con el soporte de las pruebas aportadas al proceso quedo probado que i) la suscripción de los documentos se realizó por parte de JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO ii) que no debe darse validez al dictamen pericial, al no haber certeza para concluir que no se diligenció el formulario de asegurabilidad III) que el fallecido señor OCAMPO NIÑO, era consumidor calificado, y servidor público lo que detalla que tendría que haber leído los documentos que suscribo IV) que la apoderada de la parte demandante reconoció que fue “*un grave error*” el que el señor Ocampo niño suscribiera los formatos sin leerlos ni diligenciarlos por tanto es la demandante quien pretende esmerar su propia culpa como título de responsabilidad ajeno.

Agregó que el Banco giro y entregó los recursos pactados en el contrato de mutuo por lo que no hay discusión por parte del cumplimiento de la obligación de la entidad que representa, por tanto no está llamado a reconocer ningún pago por virtud de las pretensiones de la demanda.

#### **1.4-DEL DEMANDADO SISTEMGROUP. - ANTES SISTEMCOBRO**

Sostuvo que al no existir nexo causal de este ente con el contrato de seguro que se reclama, si no que actúa como un tercero de buena fe que adquirió para el cobro de la obligación que se encontraba en mora, Maxime que cuando adquirieron esta obligación se encontraba cancelado el contrato de seguro por tanto debe desvincularse del objeto de esta demanda.

#### **PROBLEMA JURÍDICO**

Acorde con los argumentos planteados en la demanda y en la contestación, corresponde a esta judicatura establecer si BBVA SEGUROS está en la obligación de pagar la indemnización reclamada por ocurrencia del siniestro amparado en la Póliza de Vida Grupo que ampara la obligación 001300158009605720206, teniendo en cuenta los riesgos asumidos y la ausencia de nexo causal entre la preexistencia y el fallecimiento; o sí por el contrario, no hay lugar a ello en razón de la reticencia en que incurrió **JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO (Q.E.P.D.)** y que conlleva la nulidad del contrato determinando la presencia de la nulidad del contrato de seguro, teniendo en cuenta que la información que suministró el señor en su declaración de asegurabilidad, fue veraz en los términos que establece el artículo 1058 del Código de Comercio.

Teniendo en cuenta lo anterior, procederá el Despacho a pronunciarse de fondo, previas las siguientes

De entrada y consecuentemente expuesto por los apoderados judiciales de **SISTEMCOBRO-SISTEMGROUP**, a quienes se les

vinculara a este trámite como litisconsortes necesarios y en su defensa expusieron la falta de legitimación por pasiva

## II. CONSIDERACIONES

Se encuentran presentes la capacidad de las partes para acudir al proceso, la demanda en forma y la competencia de este Despacho para tramitar y decidir la instancia; se tiene entonces que al plenario confluyen los denominados presupuestos procesales, lo que, aunado a la ausencia de vicio con idoneidad anulatoria, permite proferir la decisión que de esta instancia se reclama.

En orden a lo expuesto, las entidades financieras llamadas este juicio no están conminadas a verse afectadas con las presentes diligencias dado que las pretensiones se demandan solo frente a la aseguradora, pues frente a esta es que surge la relación jurídico procesal que aquí nos convoca en virtud de un contrato de seguros ante la consumación del riesgo asegurado.

En consecuencia, es prospera la excepción planteada por **BANCO BBVA COLOMBIA Y SISTEMGROUP** antes **SISTEMCOBRO** puesto que claro resulta que lo aquí perseguido versa sobre el deber de una entidad aseguradora a reconocer la materialización de un interés asegurable, previa la ocurrencia del riesgo asegurado frente a la obligación condicional del asegurador, condiciones en las que en nada intervienen las mencionadas entidades cuya naturaleza se desborda y sobre las cuales no se ofrece ningún atisbo por el que los efectos del presente fallo deban arroparles.

Por lo anterior es claro que carecen de legitimación en la causa por pasiva **BANCO BBVA COLOMBIA Y SISTEMGROUP** antes **SISTEMCOBRO** pues como personas jurídicas acreditaron y probaron que no son sujetos necesarios, para destrabar la relación jurídica sustancial.

Dicho lo anterior, concentrados en la relación jurídica procesal aquí planteada se hará someramente un pronunciamiento respecto de la prescripción ordinaria del contrato de seguro, para dejar claro el tema al respecto.

Dispone el artículo 1081 del Código de Comercio, norma que consagra tanto la prescripción ordinaria como la extraordinaria, que “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.”

*“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.*

*“La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*“Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.*

Sería del caso entrar a precisar con determinación en primer lugar, la fecha en que tuvo ocurrencia el siniestro a partir del cual se erige la acción derivada del contrato de seguro celebrado entre los extremos litigiosos, no obstante aciertan los alegatos de la aseguradora en indicar que, tales argumentos no fueron traídos en la demanda, por lo que insertar estas premisas en este escenarios procesal representaría una afrenta al principio de contradicción, y consecutividad; en otras palabras tales exposiciones no serán tenidos en cuenta por cuanto no se iteró tal argumento en la oportunidad procesal oportuna.

En cuanto a la existencia del contrato de seguro, este se perfecciona con la voluntad de las partes tal y como lo dispone el artículo 1036 del Código de Comercio; así se allegaron documentales denominadas póliza **VGD 6628** y la declaración de asegurabilidad<sup>1</sup>, con las que se soportó el contrato de seguro celebrado de cara a estipulado en el

---

<sup>1</sup> Folios 69

artículo 1046 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 165 del Código General del Proceso, en lo concerniente a las documentales.

.- El contrato de seguro, según el artículo 1036 del Código de Comercio, ***“es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.”***, cuya característica *“...es la transmisión de un riesgo mediante el pago de una prima y por el hecho de recibir ese precio el asegurador asume sobre su propio patrimonio el riesgo que gravitaba en el patrimonio del asegurado<sup>2</sup>;* por esencia es de carácter indemnizatorio, pues, con él se busca restablecer la situación económica afectada por un siniestro, sin que pueda constituirse para el asegurado en una fuente de enriquecimiento.

Este tipo de contratos está fundamentado en la *“buena fe”* no solo en su celebración sino también en su ejecución, por ello es que de conformidad con el artículo 1058 *ibídem*, el tomador del seguro, en virtud de ese principio, **tiene la carga de informar fidedignamente los hechos determinantes del estado del riesgo**, con independencia que la aseguradora los constate, puesto que de todos modos aquel no queda liberado de las consecuencias adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, cuando ésta se sujeta a un cuestionario determinado, al punto que de haberlas conocido el asegurador se habría retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas. Al fin y al cabo, **nadie conoce mejor las condiciones del riesgo al que está expuesto el interés o la cosa asegurada que el tomador o asegurado**, cuya información real, completa y certera resulta necesaria para la cabal formación del contrato de seguro.

La declaración del estado del riesgo constituye un aspecto de cardinal importancia en el contrato de seguro, pues ella le permite al asegurador conocer las particularidades propias del hecho futuro e incierto cuya cobertura va a asumir, lo que igualmente le permitirá valorar la

---

<sup>2</sup> Garrigues Joaquín Curso de Derecho Mercantil Tomo IV pág., 260

conveniencia de contratar o no, las eventuales condiciones especiales en caso de que se opte por la negociación; trascendencia por la que se exige que en el cumplimiento de esta carga de información, el candidato a tomador exteriorice, de manera veraz y oportuna, en franco acatamiento del axioma de la buena fe, -insustituible en los contratos de confianza como lo es el seguro-, la realidad del riesgo que se pretende amparar.

El artículo 1058 del Código de Comercio estipula:

*“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.*

*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.”*

La norma citada, aunque se ubica en el capítulo de los principios comunes a los seguros terrestres, aplica también para los seguros de personas y concretamente el de vida, tal como lo prevé el artículo 1158 del Estatuto Mercantil, que a la letra expresa:

*“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”.*

El mencionado artículo 1058 fue declarado exequible en su integridad por la Corte Constitucional en la sentencia C-232 de 1997, donde explicó que la rescisión del contrato de seguro por reticencias e inexactitudes en la declaración del estado del riesgo se rige por un régimen especial, distinto de la reglamentación común sobre nulidad relativa; se trata de un régimen mucho más severo, fundado en la naturaleza misma de la actividad aseguradora que exige la presencia de una buena fe calificada o *uberrimae bona fidei*; ello debido a la contratación en masa que presupone una práctica aseguradora responsable para que en los diferentes ramos la siniestralidad real se aproxime a la esperada; en esa medida, dijo la Corte, *“como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador”*; esta particularidad le da la característica de ser un contrato de ubérrima buena fe, lo que significa *“que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo.”*. Naturalmente la buena fe calificada se predica tanto del asegurador como del tomador, teniendo como nota especial en lo que concierne al artículo en cita, que dicho comportamiento de máxima honradez del tomador se espera incluso en la etapa precontractual.

En esa línea, sostuvo la Corte que *“cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias*

*relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico”.*

La sentencia en cita fue reiterada por la misma Corporación en fallos del 01 de septiembre de 2010, expediente N° 2003-00400-01, 25 de mayo de 2012, expediente 2006-00038-01 , y SC2803 del 4 de marzo de 2016, radicado N° 2008-00034-01 , último donde además puntualizó que *"tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo."* De ahí que si sobre su salud, se supone que el asegurado lo sabe todo, no así la aseguradora, es indudable que aquel se convierte en fuente principal y privilegiada, aunque no única, de la información, razón por la cual en la formación del contrato de seguro, se encuentra compelido a obrar con el máximo de transparencia posible. "Lo anterior, porque 'un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente". En relación con el seguro de vida grupo, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de casación del 25 de mayo de 2012, radicado N° 2006-00038-01, conceptuó que es " una modalidad del "seguro de personas" , que permite a un "tomador" asegurar un número indeterminado de personas , acuerdo que origina tantos convenios como amparados integren el grupo correspondiente, formalizándose la aceptación de cada uno de sus miembros, mediante la expedición del llamado "certificado individual de seguro" expedido por el "asegurador" y, por lo general previo el diligenciamiento por el cliente de la "declaración de asegurabilidad", que se extiende en un formato preparado por la empresa "aseguradora".".

Lo anterior significa, que a pesar de existir un contrato macro regido por unas cláusulas generales, las relaciones que surgen entre el asegurador y cada asegurado deben mirarse de forma independiente y autónoma.

Para lo que interesa al quid del asunto, se tiene por demostrado que:

a) **JUAN CARLOS NIÑO OCAMPO**, adquirió con **BANCO BBVA** la obligación 00130158009605720206, para amparar esta acreencia se adquirió con **BBVA SEGUROS** la póliza No. **VGD-61**.

b) Que al momento de suscribir la póliza en mención manifestó de no sufrir patologías que afectaran su salud, y de no habersele practicado procedimientos quirúrgicos de la siguiente manera.

|                                                                                                                                            |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|----|----|-------|----|----|----------------------------------|----|
| ESTATURA:                                                                                                                                  | cm | 1,70 | PESO: | kg | 72 | FUMA: | SI | NO | Cuántos cigarrillos al día fuma: | 10 |
| Deportes que practica                                                                                                                      |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA                                                                                          |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL                                                                                                   |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| ¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?                               |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS                                                                                                        |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO                                   |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO                                                                                       |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA                                                                |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS   |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| DOLOR EN EL PÉCHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN                                                       |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS                                                                                          |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO                                          |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS                                          |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE                                                                                                        |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?                                                                  |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO. |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| ¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?                                                              |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |
| SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:                          |    |      |       |    |    |       |    |    |                                  |    |

En dicho documento además aparece, antes de la firma de la solicitante, la siguiente nota: “EXPRESAMENTE DECLARO QUE TODAS LAS RESPUESTAS AQUÍ SON EXACTAS, COMPLETAS, VERIDICAS Y ACEPTO QUE CUALQUIER OMISION, INEXACTITUD O RETICENCIA DE LAS MISMAS SEAN TRATADAS DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO...”

c) Con anterioridad a la suscripción del contrato de SEGURO **JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO**, padecía entre otras **PATOLOGIAS DE:**

- DIABETES TIPO II, desde el año 2009.
- DIABETES MELITUS, desde el 2011.
- DISLIPIDEMIAS desde 15 de febrero de 2015.
- COLIETASIS 18 de febrero de 2015.

Y le fueron practicados procedimientos como

- LITOTRIPSIA EXCORPOREA entre otros.

d) **JUAN CARLOS NIÑO OCAMPO** falleció con fecha 30 de julio de 2017, según registro civil de defunción obrante a folio 9 del C1; ello a consecuencia de INFARTO AL MIOCARDIO.

De modo que Las pruebas glosadas no dejan margen de duda sobre la configuración de reticencia por parte de la asegurada, como quiera que a pesar de indagársele expresamente en la declaración de asegurabilidad acerca del padecimiento actual o pasado de enfermedades relacionadas con su historial médico, negó estar o haber estado afectada por patología alguna, contrario a lo revelado su historia clínica, donde se observa que sufría de múltiples patologías, por lo menos de las que en el año 2015, se encontraba en tratamiento y control de la misma.

Para estructurarse la reticencia o inexactitud generadora de la nulidad relativa del seguro, se requiere que el aspirante haya encubierto culposamente hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Aquí sucede que el asegurado, pese a la advertencia contenida en el formulario, no declaró sinceramente los hechos y circunstancias que determinaban el estado del riesgo que asumiría **BBVA SEGUROS**, vulnerando la confianza depositada por la aseguradora, al punto de afectar la voluntad de la Entidad al contratar el seguro, pues es indiscutible que la asegurada no conocía su estado de salud y sus antecedentes y aun así optó por ocultarlos, generando con ello una reticencia que da lugar a la nulidad relativa del contrato; ello, porque de haberse conocido los antecedentes de salud de la

declarante antes de expedir el certificado individual, probablemente la compañía de seguros se habría retraído de asumir el riesgo específico o hubiera procurado por condiciones más onerosas o establecido exclusiones.

En esa línea, carece de fundamento el argumento de la pretensión referente a que la ausencia de nexo de causalidad entre la patología antecedente de la asegurada y su deceso, enerva la nulidad relativa del contrato de seguro; porque, como se ha venido reseñando, se trata de un factor irrelevante a la hora de examinar la configuración de la reticencia y las consecuencias jurídicas que genera.

De modo que no pueda enrostrarse a la demandada negligencia en cuanto a la determinación del riesgo, de diligencia para confirmar a través de evaluaciones medicas el estado de riesgo declarado por el asegurado, pues esa conducta no es mandataria, como se desprende del artículo 1158 del Código de Comercio, no fue omitida por BBVA SEGUROS, quien demostró con la historia clínica el antecedente patológico que era conocido por JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO y que negó en su declaración de asegurabilidad.

Luego, al haber incurrido la asegurada en reticencia al momento de hacer su declaración de asegurabilidad, la consecuencia no puede ser distinta a la de declarar la rescisión del contrato de seguro.

Así las cosas se encamina la Vocación prospera de la excepción denominada **RETICENCIA Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS**, propuesta por la demandada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, fundamenta en el hecho de que el solicitante **JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO (Q.E.P.D.)**, omitió declarar sus padecimientos de enfermedad de **DIABETES MELLITUS**, diagnosticada el 17 de agosto de 2007, antecedentes de **TUMOR INTESTINAL DE LA INFANCIA Y TABAQUISMO** con una antelación de 20 años, registradas en su historia clínica de la entidad **IPS CF ESIMD CAFI CALLE 138** del 30 de mayo de 2017.

Sobre los padecimientos de salud del referido señor, no hay discusión al respecto, pues la demandante en el hecho undécimo de la demanda indicó que padecía **DIABETES TIPO II desde el año 2009 y DIABETES MELLITUS desde el año 2011**, además de otras enfermedades, lo que es cierto es que particularmente eran anteriores a la suscripción del contrato de mutuo, el cual se firmó en conjunto con la póliza de seguros, garantizando ésta última el pago del mutuo anterior.

Lo que se encuentra en gracia de discusión es que el **JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO (Q.E.P.D.)**, al momento de diligenciar y firmar la póliza de seguro, no puso de presente la existencia de las patologías padecidas al momento de pretender beneficiarse de la misma, ha de decirse que en los seguros de vida, cuando el tomador asegurado omite el deber de informar sinceramente su estado de salud y sus antecedentes médicos, siendo esto relevante para el consentimiento del asegurador, el amparo otorgado en esas circunstancias no estaría exento de vicios, porque al alterar el estado del riesgo ello conlleva a que el asegurador se haga un juicio equivocado sobre éste. En ese evento, el numeral primero del artículo 1058 del Estatuto Comercial, sanciona, la inexactitud o la reticencia con la nulidad relativa del contrato de seguro.

Aunque la parte demandante manifestó concretamente en el hecho decimocuarto que pese a que la **SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL –SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES** póliza N° M0263001000006015896055720206 se encuentra firmada por el señor JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO **ésta fue diligenciada de mala fe por parte del vendedor** incluyendo información incorrecta y excluyendo las patologías del aquí fallecido, pese a que intentó apoyar su dicho con el dictamen pericial aportado como prueba, en el mismo no se logró determinar que (i) las grafías o escrituras contentivas del mismo no fueran de este señor, (ii) que los documentos o actas sobre las cuales se hizo la comparación de la escritora o grafías correspondieran exactamente a las del señor Juan Carlos, y tampoco que (iii) la esposa y aquí demandante

hubiera sido testigo ocular en el momento en que el señor Juan Carlos firmó la póliza de seguro.

Como respaldo de lo anterior se acomodó el testimonio rendido por el perito **JOSE DARBEY IBARRA** quien posterior su trabajo de experticia, en audiencia logro aportar dentro del interrogatorio que las firmas son uniprocedentes, por tanto si corresponden al señor **JUANCARLOS OCAMPO** min 2:49:31, más adelante refirió que no podría establecer el tiempo en que diligenció el documento si fue el mismo día o no, es decir no puede establecerse si cuando se diligenció el formato, las casilla se encontraban ya anotadas conforme se presentó la declaración de asegurabilidad, con lo que se desploma la causa por la que pretende añadirse que la declaración de asegurabilidad se suscribió en blanco.

Por tanto, y como quiera que no fue objetado por ninguna de las partes la existencia del negocio causal, se tiene que el señor **JUAN CRALOS OCAMPO NIÑO (Q.E.P.D.)**, en su condición de asegurado, suscribió las correspondientes declaraciones de asegurabilidad y con su firma asintió en que su estado de salud era normal y no padecía ninguna de las patologías incluidas en el cuestionario firmado. Empero, con relación a este acto, la parte demandante, como ya se dijo, aduce que el funcionario o vendedor de la entidad aseguradora (BBVA SEGUROS DE VIDA) fue quien diligenció dicha declaración sin hacer indagación alguna respecto a las condiciones de salud de aquél, ni solicitándole la historia clínica o realización de exámenes médicos.

Sin embargo, ese acto desplegado en cabeza de **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** no se demostró, pues las afirmaciones que en ese sentido esgrimió la demandante, carecen de mérito probatorio. Por el contrario, la declaración de la demandante, y esposa del tomador de la póliza indico a minuto 33:11 “...yo recuerdo que mi esposo firmo unos documentos, no recuerdo que documentos... que documentos fueron?, pues si no sé qué documentos serian...” a segundos posteriores indicó que “... no se con qué documentos le aprobaron porque inicialmente los pasamos fue par a Colpatria...” por tanto no fue testigo siquiera

presencial para que pueda inferir que su esposo no fuera quien suscribiera y diligenciara la póliza.

Advierte esta judicatura que fue la misma parte demandante quien desistió de los demás testimonios que habría podido contribuir a la cimentación de su tesis.

Ahora bien, en nada cambia el hecho de que el señor **JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO**, no hubiese diligenciado directamente el formato de solicitud de póliza o seguro de vida grupo deudores, puesto que el cumplimiento del deber que se analiza es el de **declarar sinceramente el estado del riesgo** puesto que quien firma la solicitud es el tomador, de donde se asume que está en un todo de acuerdo con lo consignado en ella, concluyendo así que el asegurado no cumplió con los deberes de información y transparencia que le imponía el principio de la buena fe, puesto que omitió declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinaban su estado del riesgo, con lo que quedó afectada la formación del consentimiento por parte del asegurador, toda vez que éste dependía necesariamente de la información que aquél le suministrara en la referida declaración.

Atendiendo a la excepción propuesta por **BBVA COLOMBIA**, sobre su falta de legitimación en la causa en este asunto, la misma está llamada a prosperar por cuanto el *petitum* de la demanda se encamina al reclamo u obtención de la póliza de seguros dirigida a **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.**, lo cual se escapa de la órbita de acción o competencia de esta entidad financiera cuyo vínculo con el señor **JUAN CARLOS OCAMPO NIÑO** se limitó al préstamo de una suma cierta de dinero.

Probada como está la estructuración de la reticencia y la consecuente nulidad relativa del contrato de seguro de vida grupo deudores, colige el Despacho que la acogerá de manera favorable, desestimando la totalidad de las pretensiones de la demanda, imponiendo la consecuente condena en costas a cargo de la parte demandante,

situación que se verá reflejada en la parte resolutive de esta providencia.

### **III.DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SETENTA Y TRES CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, transitoriamente **JUZGADO 55 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR** probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad **BBVA COLOMBIA y SISTEMGROUP ANTES SISTEMCOBRO**.

**SEGUNDO: DECLARAR PROBADA** la excepción de **RETICENCIA Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS** propuesta por la entidad demandada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: DESESTIMAR** las pretensiones de la demanda y como consecuencia declarar terminado el presente proceso.

**TERCERO: CONDENAR** en costas a la parte demandante. Fíjense como agencias en derecho, la suma de **\$500.000**. Por Secretaría liquídense.

**MARTHA INÉS MUÑOZ RODRÍGUEZ**

**Juez**

**Firmado Por:**

*Radicado: 11001 4003 073 2019-1346 00*  
*Demandante: CARMEN CECILIA DÍAZ ROJAS*  
*Demandada: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.*

**Martha Ines Munoz Rodriguez**  
**Juez Municipal**  
**Civil 073**  
**Juzgado Municipal**  
**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:

**7f2221ebb4b0e81a882235b106b53e49bd4b1f6e7ca9700068346ddf  
dcef8d45**

Documento generado en 06/09/2021 04:08:36 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**