

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN
SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrada Ponente	DORIS YOLANDA RODRIGUEZ CHACON
Radicado	19001-31-03-004-2019-00140-01
Proceso	VERBAL DE INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO
Demandante	DANIELA SERNA YASNO¹
Demandado	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.²
Litisconsorcio necesario	BANCO BBVA COLOMBIA³
Asunto	Confirma sentencia de primera instancia. Seguro de vida grupo deudores.

Popayán, nueve (09) de mayo de dos mil veintidós (2022)

(Proyecto discutido y aprobado en sesión de Sala del nueve (09) de mayo de dos mil veintidós (2022). **Acta No. 007**)

ASUNTO

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada – BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y la apelación adhesiva formulada por la parte demandante, contra la sentencia proferida el 9 de junio de 2021, por el JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, dentro del asunto de la referencia. Lo anterior, una vez agotado el trámite previsto en el Decreto 806 de 2020 en materia del recurso de apelación contra sentencias⁴.

ANTECEDENTES

La demanda:

DANIELA SERNA YASNO, por conducto de apoderado, demanda se declare el incumplimiento del contrato suscrito con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. respecto de la póliza No. 0110043, y en consecuencia, se declare a la

¹ Por conducto de apoderado: Dr. HARVEY DARIO VIVAS RODRIGUEZ – Correo electrónico: a5asesor@hotmail.com – a5asesor9920@hotmail.com Celular: 317 404 6754 – La demandante: daniserna9920@hotmail.com - Celular: 301 731 5695

² Apoderada: Dra. DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES – Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co - dmunoz@gha.com.co – Celular: 311 388 8049 – Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA - gherrera@gha.com.co - cgallo@gha.com.co
BBVA SEGUROS: sergio.sanchez.angarita@bbva.com

³ Por auto del 2 de febrero de 2021 (f. 510 a 513), representante legal: LUIS MIGUEL ERAZO DIAZ - Correo electrónico: del.eraso@bbva.com – notifica.co@bbva.com

⁴ Por auto del 6 de julio de 2021, se corrió traslado a los apelantes (demandado – BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y demandante en apelación adhesiva – DANIELA SERNA YASNO) para sustentar por escrito el recurso de apelación, y mediante proveído del 19 de julio de 2021, se corrió traslado a la parte contraria y demás intervinientes, de los escritos de sustentación del recurso de apelación, en ejercicio del derecho de contradicción.

demandada civilmente responsable de los perjuicios ocasionados a la demandante por la suma de \$228'667.600 m/cte, discriminados en el siguiente orden: \$145'856.000 m/cte por concepto de perjuicios materiales, y \$82'811.600 m/cte por concepto de perjuicios morales -equivalen a 100 SMLMV-, con sus intereses moratorios a la tasa máxima, sin perjuicio de las costas y honorarios profesionales.

Las pretensiones se apoyan en los siguientes hechos: Que su madre MARITZA DEL SOCORRO YASNO GALLEGO (q.e.p.d.) el 30 de septiembre de 2011 contrató la póliza de VIDA GRUPO DEUDORES VGD No. 0110043 de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. respaldando la obligación No. 00130570009602236974 del Banco BBVA, siendo tomador de la póliza el Banco BBVA; que el 14 de enero de 2016 su progenitora sufrió un accidente cerebro vascular que le ocasionó incapacidad total y permanente, estando el seguro vigente en aquella época, y el 14 de junio de 2016 se solicitó ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. hacer efectivo el seguro contratado con el fin de cancelar los créditos contraídos con el BBVA, pero la entidad objetó la reclamación, manifestando *“de una manera que no es seria ni fundada”*, que: *“la póliza de vida grupo deudores (VGD) del BBVA COLOMBIA S.A. contratada a partir del 1 de enero de 2016 no cuenta con el amparo de incapacidad total y temporal (ITT) y desempleo, tal y como se evidencia en las condiciones generales de la misma”*. Lo anterior, desconociendo la entidad que la reclamación se presentó para hacer efectiva la cobertura del anexo de incapacidad total y permanente contratada como consta en la carátula de la póliza No. 0110043, y no por incapacidad total temporal, como equivocadamente se indica en la objeción a la reclamación. Agrega, que la señora MARITZA DEL SOCORRO falleció el 12 de octubre de 2017, razón por la que el 26 de octubre de 2017 presentó la reclamación por muerte de su progenitora, siendo objetada por la aseguradora en comunicación del 10 de noviembre de 2017, argumentado, que *“el seguro fue terminado por castigos del préstamo el 12 de mayo de 2016, lo que nos indica la inexistencia de cobertura”* (art. 1152 del C. Co., terminación del contrato por no pago de la prima).

Que la aseguradora no tiene en cuenta que el tomador de la póliza de VIDA GRUPO DEUDORES VGD No. 0110043 es el BANCO BBVA, y de conformidad con lo previsto en el art. 1066 del C. de Comercio, es el tomador del seguro el obligado al pago de la prima.

Finalmente aduce, que la demandante vivió con su progenitora – MARITZA DEL SOCORRO hasta el día de su fallecimiento, siendo su madre la encargada de su manutención, y a la época en que la señora MARITZA sufrió el accidente cerebro vascular que le ocasionó la incapacidad total permanente, la demandante era menor de edad, e incapaz de defenderse y hacer valer sus derechos ante el Banco BBVA. Que además, en virtud de los créditos adquiridos por su progenitora y “*el no pago del seguro de vida deudores que el banco como tomador del seguro había contratado*”, llevó a que se iniciara un proceso ejecutivo hipotecario sobre el inmueble con M.I. No. 120-122021 -casa de habitación-, rematado con posterioridad, y adjudicado en la suma de \$120´000.000 m/cte; situaciones que causaron a la demandante grandes perjuicios.

Trámite procesal

La demanda fue admitida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán – Cauca mediante auto del 25 de octubre de 2019⁵; proveído notificado por aviso a la demandada, quien a través de apoderado formuló excepciones de mérito⁶.

Por auto del 2 de febrero de 2021⁷, se ordenó integrar de manera oficiosa el litisconsorcio necesario por pasiva, vinculando al BANCO BBVA COLOMBIA, notificado vía correo electrónico⁸, quien no se pronunció frente a la demanda.

Trabada la relación jurídica procesal, y agotadas las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, se profirió sentencia el 9 de junio de 2021.

Contestación de la demanda

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a través de apoderado, se opone a las pretensiones de la demanda, arguyendo, que “*las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas*” [habiendo transcurrido más de 2 años desde la fecha de ocurrencia del siniestro, esto es, desde la pérdida de capacidad laboral de MARITZA DEL SOCORRO. Que si bien el término se interrumpió con la solicitud de pago, objetada el 6 de julio de 2016, se reinició el término prescriptivo hasta el 6 de julio de 2018; mientras la acción judicial fue radicada el 7 de octubre de 2019, esto es, ya se había configurado la prescripción bienal, término que también ya había vencido a la fecha de presentación de la solicitud de conciliación prejudicial]; el contrato de seguro “*no se encontraba vigente para la fecha*

⁵ Folio 48, cuaderno principal

⁶ Folios 57 a 70, cuaderno principal

⁷ Archivo zñ del expediente digital, folios 510 a 513

⁸ Archivo zv del expediente digital

de los hechos que dieron origen al presente proceso, como quiera que terminó por castigo del préstamo el día 12 de mayo de 2016, de conformidad con la comunicación emitida el 10 de noviembre de 2017” [habiendo terminado automáticamente el contrato el 12 de mayo de 2016, desde esa misma fecha dejó de existir por mora en el pago de la prima correspondiente, lo que representa una falta de cobertura respecto de los amparos originalmente otorgados, y no existe ningún tipo de obligación indemnizatoria]; “*falta de legitimación en la causa por activa*” [porque el tomador y beneficiario es el BANCO BBVA, siendo éste el legitimado en la causa para exigir el cumplimiento de las prestaciones derivadas del contrato, y no la señora DANIELA SERNA YASNO]; “*inexistencia de prueba del supuesto perjuicio material*” [dado que no se indica en qué fundamentos o pruebas sustenta su solicitud], e “*improcedencia al reconocimiento de perjuicios morales*” [porque la entidad no actuó de forma dolosa en el desarrollo del contrato ni durante la negativa de pago, y en el hipotético caso de prosperar las pretensiones de la demanda, la obligación indemnizatoria estaría supeditada al saldo insoluto de la obligación a cargo del deudor]. Que en este orden, a la demandada no le asiste ninguna obligación indemnizatoria, y es a la demandante a quien le corresponde asumir el pago de las costas ante la falta de prosperidad de sus pretensiones. Así mismo, objeta el juramento estimatorio de perjuicios⁹, y solicita el proferimiento de sentencia anticipada por “*falta de legitimación en la causa por activa*” -no siendo la demandante beneficiaria de la póliza- y ante “*la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro*” (arts. 1081 y 1131 del C. de Comercio, respectivamente).

Frente a los hechos de la demanda, replicó: Que el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 0110043 garantiza el pago de las obligaciones adquiridas por los asegurados, pero para la fecha de ocurrencia de los hechos que dieron origen al proceso, el contrato de seguro no se encontraba vigente, como quiera que había terminado automáticamente por mora en el pago de la prima, “*por castigo del préstamo el día 12 de mayo de 2016*”, y en todo caso, aun aceptándose gracia de discusión la existencia del referido contrato, las acciones derivadas del mismo se encuentran prescritas. Agrega, que fue la mora del asegurado en el pago de la prima lo que dio lugar a la terminación del contrato de seguro, conforme las particulares propias del contrato de seguro vida grupo deudores -Circular de la Superintendencia Financiera-. Que no es cierto el incumplimiento contractual que se atribuye a la demandada, pues la negativa a hacer efectivo el aseguramiento se fundamenta en que el contrato terminó por castigo del préstamo desde el 12 de mayo de 2016.

⁹ En auto del 6 de octubre de 2020, el Juzgado rechazó la objeción formulada por la parte demandada. *Apelación de Sentencia – Ordinario de responsabilidad civil contractual - Rad. No. 19001-31-03-004-2019-00140-01*

Como excepciones de mérito formuló las siguientes: *“Inexistencia del contrato de seguro por terminación automática por mora en el pago de la prima”* [art. 1152 del C. de Comercio, dado que la asegurada dejó de pagar la prima, lo que da lugar a la inexistencia del contrato de seguro por terminación automática del mismo]; *“Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”* [art. 1081 del C. de Comercio, advirtiendo, que en el caso concreto opera el término de prescripción ordinaria -2 años-, contado desde el dictamen emitido por MAGISALUD UNION TEMPORAL con fecha 8 de febrero de 2016, el que se interrumpió con la reclamación presentada, y objetada por comunicación del 6 de julio de 2016, reiniciando el término prescriptivo que corrió hasta el 6 de julio de 2018, mientras la demanda fue radicada el 7 de octubre de 2019, esto es, ya se había configurado la prescripción bienal]; *“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por no realización del riesgo asegurado mediante la Póliza de Vida Grupo No. 0110043”* [art. 1045 del C. Co, no existe cobertura respecto de los amparos otorgados por la terminación del contrato, y además, la demandante no cumplió con las cargas del art. 1077 del C. Co.]; *“Falta de legitimación en la causa por activa”* [la demandante no es beneficiaria del seguro, y por lo tanto, no está legitimada para accionar contra de la aseguradora. Que en la póliza de vida grupo deudores el interés asegurable está representado por la vida del deudor, teniendo éste la calidad de asegurado, mientras el acreedor tiene la doble calidad de tomador y beneficiario, siendo el Banco el único legitimado para reclamar la suma asegurada, destinada al pago de la deuda del asegurado siniestrado]; *“Condiciones, amparos y límites de la póliza de seguro vida grupo deudores No. 0110043”* [se advierte, que la obligación que contrae la aseguradora es contractual, y de carácter condicional, sólo nace si se realiza el riesgo amparado, y su responsabilidad en todo caso, se limita al saldo insoluto de la deuda al momento de la estructuración de la incapacidad]; *“Las exclusiones de amparo de la póliza de seguro vida grupo deudores No. 0110043”* [art. 1056 del C. Co, debiendo ser consideradas las exclusiones por el fallador]; *“Carencia de prueba del supuesto perjuicio”* [no existe prueba que demuestre siquiera sumariamente los perjuicios que se solicitan]; *“Improcedencia total de la solicitud de perjuicios morales”* [art. 1616 del C. Civil, exige la prueba del dolo en la conducta de la parte supuestamente incumplida y la existencia de los perjuicios que dice haber sufrido la parte actora; exigencias que no concurren en el caso concreto]; *“El contrato es ley para las partes”* [art. 1079 del C. Co., la responsabilidad de la aseguradora depende de las estipulaciones contractuales, su cobertura se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo]; *“En cualquier caso, si se demuestra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia de la asegurada, deberá ser declarado”* [aduce, que de demostrarse que la asegurada omitió informar de sus padecimientos médicos, debe declararse la nulidad de la póliza de seguro, por reticencia en la declaración del estado del riesgo]; *“Enriquecimiento sin causa”* [no siendo viable acceder a las peticiones demandadas, en cuanto buscan la indemnización de un detrimento no padecido], y la *“Genérica*

o *innominada*” [debiendo declararse cualquier excepción que resulte probada, incluida la nulidad del contrato de seguro por reticencia].

Traslado de las excepciones de mérito

Surtido el traslado de las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, la parte actora replicó: Que a la fecha en que ocurrió el riesgo (14 de enero de 2016) el contrato de seguro estaba vigente, y es que en la comunicación del 6 de julio de 2016 nada se dijo sobre la terminación por mora del contrato, y a términos del art. 1144 del C. de Comercio, en los seguros sobre la vida del deudor, el acreedor sólo recibe el monto no pagado de la deuda y el saldo será entregado a los demás beneficiarios (a términos del art. 1142 ib.), por lo que la demandante está legitimada como única hija de la asegurada para adelantar la presente acción contra la aseguradora, con el fin de que se le paguen los perjuicios causados al haberse objetado infundadamente y no pagado el seguro de vida grupo deudores. Frente a la prescripción aduce, que *“no se está solicitando el pago del seguro sino el pago de los daños y perjuicios que se causaron”* a la demandante *“por el no pago del seguro por el riesgo de incapacidad total y permanente que se encontraba contratado y vigente cuando se realizó el riesgo”*, lo que conllevó al remate del inmueble, por lo que la acción no se encuentra prescrita; máxime cuando el término de prescripción extraordinaria es de 5 años, y siendo la demandante menor de edad al momento de ocurrencia de los hechos, el término corrió hasta el 14 de enero de 2021, término que se interrumpió con la presentación del demanda el 7 de octubre de 2019. De ahí, que no es viable la solicitud de sentencia anticipada. Agrega, que contrario a lo expresado por el demandado, el riesgo si se realizó, pues la calificación de PCL de MAGISALUD establece una PCL del 100%, reiterando, que *“no se pretende el pago del seguro de vida, sino, que se declare el incumplimiento del contrato...al no pagar la cobertura del riesgo por incapacidad total y permanente”*, siendo la demandada responsable de los perjuicios ocasionados a la demandante con el remate del bien inmueble. Refiere igualmente, que con las pruebas documentales allegadas se demuestra la cuantía de los perjuicios materiales causados a la actora, y los morales serán tasados por el funcionario, pues la actora quedó sin vivienda, siendo acogida por una tía, situación que le generó dolor e inestabilidad emocional. Finalmente, aduce, que no existe prueba de reticencia o inexactitud, y en todo caso, a términos del art. 1160 del C. Co., se entiende subsanada cualquier reticencia o inexactitud -habiendo pasado más de 2 años desde la contratación de la póliza de seguro de vida-, y no habiendo la interesada promovido ninguna

acción dentro de los 2 años a la fecha en que conoció o debió conocer esas conductas.

Sentencia de primera instancia

El Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, mediante sentencia proferida el 09 de junio de 2021, declaró prosperas las excepciones propuestas por la demandada de “*condiciones, amparos y límites de la póliza de seguro de vida grupos deudores e improcedencia total de la solicitud de perjuicios morales*”, y en consecuencia, declaró la responsabilidad civil contractual en cabeza de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. por incumplimiento de sus obligaciones en el negocio celebrado con MARITZA DEL SOCORRO YASNO GALLEGO, condenando a la demandada a pagar los perjuicios materiales causados a la demandante por valor de \$52´000.000 m/cte, que indexados equivalen a \$60´664.600 m/cte, con sus intereses moratorios a partir de los tres días siguientes a la ejecutoria de la providencia. Se niegan las demás pretensiones de la demanda.

Lo anterior, luego de considerar la funcionaria de primer grado, que el término prescriptivo de 2 años a que alude el artículo 1080 del C. de Comercio, debe contabilizarse desde la fecha en que la demandante cumplió la mayoría de edad - 20 de septiembre de 2017- conforme lo dispuesto en el art. 2530 del C. Civil [que dispone que la prescripción se suspende en favor de los incapaces, entre ellos, los menores de edad, y la demandante en el interrogatorio manifestó que no tenía ningún contacto con su padre, ni persona alguna que la representara], y habiéndose presentado la solicitud de conciliación prejudicial el 10 de septiembre de 2019, se interrumpió el término de prescripción, siendo finalmente la demanda radicada en su oportunidad. Advierte, que si bien el legislador estableció una norma especial que regula el fenómeno prescriptivo (art. 1080 C. Co.), en cada caso se deben analizar las circunstancias concretas, según ocurre en el presente asunto.

De otro lado, advierte la señora Juez a-quo que se está en presencia de un contrato de adhesión -como lo confesó el representante legal de la entidad- cuyo incumplimiento se reclama, advirtiéndose, que quien demanda la reparación de perjuicios debe acreditar la existencia del contrato y las obligaciones derivadas del mismo, el incumplimiento, y el perjuicio causado, “*sin que el mero incumplimiento permita inferir la causación de un daño*”; daño que debe ser cierto y directo. Agrega además, que en el contrato de seguro debemos remitirnos a lo pactado por las partes, evidenciándose ambigüedad respecto de las contingencias amparadas por el mismo, pues la casilla “ANEXOS ITP/ITT” se dejó en blanco, y

por lo tanto, haciendo una interpretación compatible con la finalidad y naturaleza del negocio -conforme lo indicado por la jurisprudencia CSJ SC129-2018- "*sabemos que el fin último del seguro era pagar el crédito en el evento de que la deudora no pudiera realizarlo, lo cual es entendible, se presenta en el caso de una incapacidad total como la que le ocurrió a la demandante; pues así se acompasa el encabezado con la cláusula mencionada*", y por lo tanto, no es recibo que la póliza contratada no cuenta con el amparo reclamado, debiendo ser cubierta aplicando una interpretación *pro consumatore*. Además, la terminación del contrato de seguro por castigo del préstamo no fue informada "*a tiempo*" a la interesada, pues en la comunicación del 6 de julio de 2016 nada se indica en tal sentido, y se objeta la cobertura por una razón diferente "*no amparar la incapacidad total y temporal*". De ahí, el nexo de causalidad entre la información inexacta y el perjuicio causado a la demandante, siendo la aseguradora quien ocultó información importante, que terminó afectando los derechos de la deudora.

De otro lado, declaradas por la asegurada sus condiciones de salud -patologías que la aquejan-, se desvirtúa cualquier eventual nulidad del contrato por reticencia, y estima la funcionaria, que la demandante sufrió un perjuicio material, porque no estaba obligada a asumir el pago del crédito, cobijado por una póliza de seguro -el banco tenía la obligación de cubrir el valor del seguro o de informar a la reclamante del castigo del crédito al momento de dar respuesta a su reclamación-, lo que infirma la supuesta carencia de prueba del perjuicio, y es que además, el error en que incurre la entidad al objetar la reclamación "*no puede ser atribuible a la actora ni ella debe correr con las consecuencias del mismo*", y los datos que se omitió diligenciar en el formato de la póliza son atribuibles a la persona que lo diligenció "*perteneciente a la entidad bancaria*". En este orden, se condenó a la demandada al resarcimiento de perjuicios hasta el monto de la póliza pactada, en favor de la demandante como heredera de la asegurada, advirtiendo, que estando saldado el crédito ningún reconocimiento debe hacerse en favor de la entidad financiera, quien promovió la ejecución y remate del inmueble. Finalmente, respecto de los perjuicios morales, aduce la juez a-quo que no existe prueba de los mismos, por lo que no se accede a tal reconocimiento, siendo de cargo de la demandante demostrar la aflicción sufrida con ocasión del remate de la vivienda que era de su madre.

Fundamentos del recurso

Inconforme con el anterior pronunciamiento, la parte demandada interpuso recurso de apelación, exhibiendo como reparos concretos: Que el despacho ha realizado

una valoración indebida de las pruebas, porque las certificaciones emitidas por el Banco BBVA dan cuenta de la mora en el pago de la obligación, lo que causó la terminación automática del contrato, y la obligación de la compañía era inexistente. Que se hizo una indebida interpretación a la aplicabilidad de los artículos 1081 y 1131 del C. de Comercio, que regula el fenómeno prescriptivo del contrato de seguro. Que el hecho de que en la declaración de asegurabilidad no se haya marcado lo relativo a los amparos, no es atribuible a la aseguradora, dado que tal documentación se realiza en el Banco siendo remitida a la compañía, y además, la obligación de la compañía se limita al saldo insoluto de la obligación, por lo que no debió condenarse por la totalidad del monto asegurado.

Igualmente, **dentro de la oportunidad prevista en el art. 322 del C.G.P.**, presentó por escrito los siguientes reparos concretos:

a). *“Error de hecho por cuanto el Despacho pasó por alto que se encontraba acreditada la mora en el pago de la obligación, y con ello, la terminación automática del contrato de seguro”*, arguyendo, que se pasó por alto las manifestaciones del representante legal de la compañía y los certificaciones emitidas por el Banco BBVA, en las que se evidencia que la señora MARITZA DEL SOCORRO había incurrido en mora en el pago de la prima respecto de las obligaciones adquiridas con la entidad, lo que conllevó a que se declara el incumplimiento contractual con base en un supuesto que no obedece a la realidad. Que a la fecha en que se realizó la reclamación para la afectación de los amparos de ITP y MUERTE el contrato era inexistente, habiéndose terminado *ipso iure* ante la mora en el pago de la asegurada, según se obligó cuando contrajo el respectivo crédito con la entidad en el año 2011, y aunque el contrato estaba vigente para la fecha en que presuntamente se presentó el ACV de la señora MARITZA DEL SOCORRO, la reclamación sólo se efectuó hasta el 14 de junio de 2014, fecha para la que el contrato ya se había terminado *ipso iure*. En este orden, aduce, no se configuró la responsabilidad civil contractual que se endilga a la demandada, pues la asegurada estaba en mora en el pago del crédito -ninguna prueba demuestra lo contrario- al punto que se inició un proceso ejecutivo en su contra, y por lo tanto, la negativa de la aseguradora de hacer efectivo el amparo resulta justificada.

b). *“Indebida valoración probatoria por cuanto no se acreditó la concurrencia de los elementos de la responsabilidad civil contractual”*, dado que ninguna prueba da cuenta del incumplimiento que se pretende atribuir a la demandada, y tampoco a la demandante se le privó de manera injusta de una ventaja a cual hubiese tenido

derecho, pues a aquélla correspondía al momento de la reclamación acreditar que la señora MARITZA DEL SOCORRO ya había sido calificada por la Junta de Calificación, lo que en este caso no ocurrió, pues la calificación allegada al expediente data del 13 de octubre de 2016 -emitida 4 meses después de la reclamación-. Que por el contrario, se encuentra acreditado el incumplimiento de la demandada, quien incurrió en mora en el pago de la prima. Que en este orden, la aseguradora no incurrió en inejecución, o ejecución retardada o defectuosa de la obligación contractual, por lo que ningún incumplimiento es imputable a la misma, y por el contrario, fue la asegurada quien incurrió en mora en el pago de la prima.

c). *“Indebida valoración probatoria por cuanto el despacho pasa por alto el hecho de que en las declaraciones de asegurabilidad no se haya marcado de manera negativa lo relacionado con la ITT y de ITP no resulta atribuible a la aseguradora”,* y es que el contrato fue aceptado por la asegurada en las condiciones en que aparece en el respectivo documento, según se comprueba con la firma impresa en señal de aceptación, *“siendo claro que la póliza únicamente ofreció para aquélla el amparo básico de muerte”,* y las inquietudes de la demandante frente a la cobertura por *“incapacidad”* no son imputables a la demandada. Además, en la objeción a la reclamación, la compañía el 6 de julio de 2016, expresó a la reclamante que el amparo de incapacidad no estaba concertado en la póliza, y por lo tanto, no le era exigible a la aseguradora. Y aceptándose aún en gracia de discusión el referido amparo, la solicitud no se presentó acompañada del dictamen de PCL emitido por la Junta de Calificación (art. 1077 del C. de Comercio). Ahora, que no se haya informado en la comunicación del 6 de julio de 2016 la mora en el pago de la asegurada, sino que se hubiera optado por decir que el amparo no tenía cobertura, no refleja un incumplimiento contractual -como lo entendió la señora juez - porque el amparo de incapacidad *“no había sido objeto del aseguramiento”,* por lo que *“resultaba indiferente manifestar lo relativo a la mora”,* pues la cobertura era inexistente. De ahí, que el presunto diligenciamiento incompleto de los formularios de asegurabilidad, se encuentra *“sin soporte jurídico alguno”*.

d). *“Error de hecho por cuanto la a-quo omitió que en este caso se configuró la ausencia de legitimación en la causa”,* al que aduce, que el despacho equivocadamente señaló que la demandante se encontraba legitimada en la causa para interponer la presente acción, cuando la misma no es parte del contrato de seguro del que se exigía el cumplimiento, y tampoco es beneficiaria de la indemnización, porque tal calidad radica en el Banco BBVA.

e) *“La a-quo condena a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. a título de “indemnización de perjuicios materiales” indexado, omitiendo tener en cuenta que la obligación de la aseguradora se circunscribe a los límites máximos de la póliza y concretamente al saldo insoluto de la obligación, y apartándose con ello del objeto de la fijación del litigio”,* porque la controversia gira entorno a la existencia o no de una obligación incumplida o cumplida tardíamente, y por lo tanto, una eventual condena debe circunscribirse a los montos pactados, concretamente, *“al saldo insoluto de la obligación crediticia que adquirió la asegurada”*. Que en este orden, la funcionaria se apartó del objeto litigio fijado en la audiencia inicial. Que en todo caso, tampoco se acreditó que el patrimonio de la actora se afectó como lo dice en la demanda, porque el inmueble rematado no era de su propiedad, sino de la señora MARITZA DEL SOCORRO, por lo que no se puede deducirse que la demandante fue afectada en su patrimonio, y la juez sin un fundamento real ordenó el pago de perjuicios materiales.

f) *“El Despacho omite tener en cuenta que el monto que eventualmente puede exigirse a la compañía se limita al saldo de la obligación, que en este caso resulta inexistente por haberse efectuado el cobro de la deuda por parte del Banco BBVA a través de un proceso ejecutivo”,* y por lo tanto, sin que implique ninguna aceptación de responsabilidad, la obligación de la entidad se limita al monto máximo asegurado, o más concretamente, al saldo de la obligación crediticia, y por lo tanto, de considerarse que la aseguradora tiene la obligación de pagar la indemnización, el reconocimiento debe circunscribirse al saldo insoluto, es decir, *“a las sumas que todavía se adeuden”,* pero según se evidencia de las copias del proceso ejecutivo, la obligación a cargo de la señora MARITZA DEL SOCORRO *“ya se encuentra pagada en su totalidad”,* por lo que no existe ningún saldo que pueda cobrarse a la aseguradora.

En este orden, solicita se revoque en su integridad la sentencia impugnada, y de manera subsidiaria, en el evento de que se mantenga la declaración de incumplimiento contractual, se tenga en cuenta que la obligación indemnizatoria se limita al saldo insoluto de la obligación contraída por la señora MARITZA DEL SOCORRO, pero no existiendo saldo pendiente, la obligación de la aseguradora *“es inexistente”*.

Agotado el trámite del Decreto 806 de 2020, el apoderado de la demandada, reiteró en su integridad los argumentos expuestos con anterioridad.

Por su parte, la demandante como apelante adhesiva, sustentó el recurso de apelación, en los siguientes términos: Que se opone a la prosperidad de la *Apelación de Sentencia – Ordinario de responsabilidad civil contractual - Rad. No. 19001-31-03-004-2019-00140-01*

excepción de límites de la póliza de seguro vida grupo deudores, porque dentro del proceso ejecutivo adelantado contra la señora YASNO el inmueble estaba avaluado en la suma de \$145'856.000 para el año 2019, y por lo tanto, ese sería el valor del perjuicio material irrogado a la demandante, que se debe reconocer indexado a la fecha. Agrega, que equivocadamente la juez consideró que la responsabilidad de la compañía está restringida al monto asegurado, pero como la reclamación fue objetada infundadamente, la demanda *“no se presentó para obtener el pago del seguro, sino el pago de los perjuicios ocasionados por el no pago del seguro (con lo que se produjo el incumplimiento del contrato de seguro)”* y trajo consecuencia, el proceso ejecutivo que se inició contra la señora YASNO GALLEGO (q.e.p.d.), el que terminó con el remate del inmueble, y en tal virtud, la demandada está obligada a pagar la totalidad de los perjuicios ocasionados a la demandante. Agrega, que no se solicita el pago del seguro de vida, porque el Banco ya se había pagado la obligación con el remate del bien, aun cuando el crédito estaba amparado con el seguro contratado por la señora MARITZA DEL SOCORRO. Que en este orden, se debe modificar el numeral primero (1°) y tercero (3°) de la parte resolutive de la sentencia apelada, para en su lugar, declarar no probada la excepción de condiciones, amparos y límites de la póliza de seguro vida grupo deudores No. 0110043, y condenar a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. a indemnizar los perjuicios causados a la demandante de conformidad con lo solicitado en las pretensiones de la demanda.

De los escritos presentados por los apelantes, **se corrió traslado a cada contraparte**, replicando el apoderado de la demandada: Que atendiendo la fijación del litigio, no es exigible a la demandada el pago de los perjuicios que presuntamente se hubiesen causado a la demandante como consecuencia del deprecado incumplimiento contractual, pues la responsabilidad se ciñe a las condiciones bajo las cuales se concertó la póliza. Agrega, que debe tenerse en cuenta que ante la mora de la asegurada en el pago de la prima, al momento de la reclamación el contrato se había terminado automáticamente. Reitera además, que ante el pago de las obligaciones de la señora YASNO GALLEGO, no es exigible a la demandada el pago de suma alguna de dinero.

A su turno, el Banco BBVA, aduce que la controversia es ajena al Banco, porque la relación comercial es entre el usuario y la aseguradora, pero recuerda que el beneficiario del seguro es el Banco BBVA y no la demandante, porque la póliza tenía como fin el pago de las obligaciones amparadas.

Finalmente, el apoderado de la demandante, replica: Que se demostró que el contrato estaba vigente a la fecha en que la señora YASNO GALLEGO sufrió el ACV que le ocasionó la incapacidad total y permanente; que se demostró que la póliza vida grupo deudores cubría la incapacidad temporal permanente -ITP, por lo que resulta equivocada la objeción formulada por la demandada, porque dicho riesgo se encontraba amparado en la póliza, y por lo tanto, se produjo el incumplimiento de la obligación a cargo de la demandada, causándole a la demandante grandes perjuicios; que al momento del ACV y de estructuración de la incapacidad -8 de febrero de 2016- el seguro se encontraba vigente, y prueba de ello, es que en la comunicación del 10 de noviembre de 2017, se dijo que el seguro estuvo vigente hasta el 12 de mayo de 2016; que durante la vigencia del contrato se cubría el riesgo de ITP como se observa en la caratula de la póliza, por lo que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. debió pagar las obligaciones contraídas por la asegurada al momento en que se presentó la reclamación, y la objeción formulada resulta infundada. Agrega, que la demandante como única hija y heredera de la asegurada tiene la calidad de beneficiaria a título gratuito, y está en el derecho de defender su patrimonio, estando facultada para ejercer la presente acción contra la aseguradora, para que se le paguen los perjuicios causados ante la objeción infundada y la negativa de la entidad a pagar el seguro, dado que el Banco no inició ninguna acción para obtener el pago.

Refiere igualmente, que no se solicita el pago del seguro de vida, porque el Banco ya se había pagado la obligación con el remate del bien, y lo que se demanda es el pago de los perjuicios causados a la demandante por el no pago del seguro de vida en su oportunidad, lo que conllevó a que se rematara el bien, y se causaran una serie de perjuicios a la actora [producto del no pago del seguro al Banco].

Se entra a resolver previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

1. Competencia:

Es competente esta Corporación para decidir el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 09 de junio de 2021 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Popayán, en virtud de lo dispuesto en el artículo 31 num. 1° del C. G. del Proceso, y ante la no existencia de causal de nulidad capaz de invalidar lo actuado.

2. Legitimación:

La demandante, solicita se declare que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., incumplió el contrato de seguro de vida grupo deudores No. 0110043, suscrito con su progenitora MARITZA DEL SOCORRO YASNO GALLEGO, y en tal virtud, las partes están legitimadas por activa y por pasiva para concurrir en el presente asunto. Además, las partes de la litis actúan en el proceso debidamente representadas por sus mandatarios judiciales.

Sea del caso precisar, que aun cuando el apoderado de la aseguradora cuestiona la legitimación en la causa por activa de la demandante, lo cierto, es que DANIELA SERNA YASNO, como descendiente [según se colige del registro civil de nacimiento] y heredera legítima de la señora MARITZA DEL SOCORRO (q.e.p.d.) se encuentra legitimada para promover la presente acción, que si bien en principio se dice está reservada al beneficiario de la póliza *“pues la vida se asegura para bien del acreedor, hasta la concurrencia del saldo insoluto de la obligación. De ahí, que...el banco...sería el único llamado a exigir las consecuencias directas del seguro contratado”*¹⁰, tal axioma no es absoluto, *“en consideración a que la ejecución o inejecución de un negocio jurídico puede beneficiar o afectar indirectamente otros patrimonios, se tiene aceptado que los terceros interesados se encuentran facultados para velar por la suerte del mismo. Es el caso, entre otros, del cónyuge sobreviviente o de los herederos del asegurado, inclusive del socio o vocero de una sociedad, cuya vida estaba amparada, quienes en defensa de la sociedad conyugal, de la herencia o del patrimonio social, pueden exigir a la aseguradora que pague lo que debe y a quien corresponde”*¹¹.

En este orden, aceptada de manera pacífica entre las partes la existencia del contrato de seguro de vida grupo deudores, contenido en la póliza No. 0110043, y la calidad de asegurada de MARITZA DEL SOCORRO YASNO GALLEGO [progenitora de la demandante], no queda duda alguna, de que la actora como descendiente legítima de MARITZA DEL SOCORRO, se encuentra legitimada en la causa por activa para reclamar ante la aseguradora.

3. Problema Jurídico:

Se discute en esta oportunidad: i) Si BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. es civilmente responsable de los perjuicios que asegura haber sufrido la demandante, y que atribuye al incumplimiento del contrato de seguro vida grupo deudores.

¹⁰ CSJ SC5698-2021, 16 dic. 2021, radicado No. 11001-31-03-027-2010-00484-01

¹¹ CSJ SC116-2008, 15 dic. 2008, referencia No. C-1100131030352001-01021-01, M.P. Dr. Jaime Alberto Arrubla Paucar

4. Análisis del caso concreto:

4.1. De la responsabilidad civil contractual

A voces del artículo 1602 del Código Civil, *“Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes”*, y por lo tanto, mientras el acuerdo no sea invalidado por causas legales o por la voluntad de los contratantes, se impone para ellos el deber de su cumplimiento.

La Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil en sentencia SC7220-2015 de fecha 09 de junio de 2015, precisó, que constituyen requisitos para la prosperidad de la pretensión indemnizatoria de origen contractual, los siguientes: *“la demostración de la existencia de un contrato bilateral válido celebrado entre quienes concurren al proceso en calidad de parte; actuación de la actora conforme a lo estipulado o haberse allanado a satisfacer las prestaciones a su cargo; incumplimiento del deudor demandado de las obligaciones derivadas de ese vínculo, o su tardía o defectuosa ejecución; daño irrogado al derecho del acreedor, y que el mismo sea consecuencia directa de alguna de aquellas conductas del obligado”*.

Previo a resolver el fondo del asunto, conviene precisar, que aunque en la audiencia instrucción y juzgamiento al momento de formularse los reparos concretos contra la sentencia, la apoderada de la aseguradora aduce que se hizo una indebida interpretación a la aplicabilidad de los artículos 1081 y 1131 del C. de Comercio, que regula el fenómeno prescriptivo del contrato de seguro, lo cierto, es que la aseguradora al hacer uso de la facultad prevista en el art. 322 del C.G.P. [formulando los reparos concretos contra la sentencia], y al agotar el trámite del Decreto 806 de 2020, sustentando el recurso de apelación contra el fallo de primer grado, nada aduce en relación con la pretendida prescripción de la acción, y por lo tanto, ninguna disquisición se hará en tal sentido.

Además, habiéndose adherido la parte demandante, a la apelación interpuesta por la demandada, a términos del inciso 2° del artículo 328 del C.G.P., se resolverá la instancia sin limitaciones.

Recuérdese, que en el contrato de seguro vida deudores, *“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”*, y por lo

tanto, como lo ha expresado la jurisprudencia, “*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)”¹².*

Efectuada la anterior precisión, del análisis de los elementos probatorios, se encuentra acreditado, que la señora MARITZA DEL SOCORRO YASNO GALLEGO suscribió en calidad de asegurada la póliza No. 0110043 el día 30 de septiembre de 2011, garantizando la obligación No. 00130570009602236974, con un valor asegurado de \$52'000.000 m/cte [pagando una prima mensual por valor de \$23.869], y la obligación No. 00130570009602237519, con un valor asegurado de \$7'850.000 [pagando una prima mensual por valor de \$3.603]; seguro de vida grupo deudores adquirido en favor del Banco BBVA COLOMBIA -como tomador y beneficiario-, a fin de garantizar el pago del crédito a la entidad financiera en caso de ocurrencia del siniestro, que conforme lo indicado en la caratula de la póliza ampara los riesgos de “*muerte, incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización e incapacidad total temporal*”, y en “*las condiciones generales seguro de vida grupo deudores – póliza vida grupo No. 0110043*”, al hacer referencia a los amparos, se dijo: “**VIDA. Cubre a los miembros del grupo asegurado contra el riesgo de muerte por cualquier causa incluyendo el suicidio y el homicidio, hasta por la suma asegurada contratada para este amparo. Anexo de incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización. Incapacidad total y permanente. 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 permanente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia. Dicha incapacidad se considera siempre y cuando haya persistido por un período continuo no inferior a ciento veinte (120) días, la calificación de invalidez determinada por la Junta Calificadora será superior al 75% y no haya sido**

¹² CSJ SC, 30 jun. 2011, referencia No. 76001-31-03-006-1999-00019-01. M.P. Dr. Edgardo Villamil Portilla
Apelación de Sentencia – Ordinario de responsabilidad civil contractual - Rad. No. 19001-31-03-004-2019-00140-01

provocada así mismo por el asegurado...". De este modo, se encuentra acreditada la existencia del contrato de seguro.

Igualmente, se demostró con la copia del *"formulario de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez"*, que la señora MARITZA DEL SOCORRO fue valorada el 13 de octubre de 2016, bajo el diagnóstico *"secuelas de accidente cerebrovascular"*, con compromiso *"cognitivo con alteraciones de la memoria, de comunicación verbal y de la orientación en tiempo, lugar y espacio. Presenta además hidrocefalia e infección urinaria...cuidados permanentes de enfermería por la imposibilidad para autocuidarse. Tanto el fisiatra tratante como el neurólogo consideran que las secuelas son definitivas"*, fijándose una PCL del 100%, de origen común, con fecha de estructuración **"febrero 8 de 2016"**.

Así mismo, se demostró con copia de la historia clínica, que la señora MARITZA DEL SOCORRO YASNO el 16 de enero de 2016 ingresó al centro asistencial, con *"cefalea intensa con hemiplejia izquierda"*, producto de un accidente cerebrovascular [verificándose su egreso el 4 de febrero de 2016] , y el *"7 de febrero presenta isquemia cerebral con TAC de cráneo que evidencia hipodensidad gangliobasal derecha con extensión a la cortical frontal homolateral hemiplejia motora izquierda, el 26 de mayo presenta convulsión de veinte minutos, hospitalizada en santa gracia, donde manejan con diagnóstico de IVU. En esta hospitalización encuentran nuevo aneurisma en junio 14 angiografía cerebral...(.) para el cual deciden no dar manejo intervencionista por pocas opciones de mejoría"*; quedando en absoluta imposibilidad para trabajar dadas las secuelas de dicha patología, lo que le impidió seguir cumpliendo su obligación crediticia; razón por la que el **14 de junio de 2016** la señora JIMENA YASNO GALLEGU [hermana de MARITZA DEL SOCORRO] pone *"en conocimiento del Banco BBVA"* las condiciones de salud de su hermana y que le impiden atender el pago del crédito; razón por la que en el mismo escrito eleva reclamación de *"hacer efectivo el seguro de vida individual - sic- que tiene en su favor la citada cliente, y que ampara el crédito hipotecario suscrito por ella en relación con los riesgos de incapacidad total y permanente, que es la situación en que se encuentra hoy día la señora MARITZA DEL SOCORRO YASNO GALLEGU"*; reclamación que objetó la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. mediante comunicación del 6 de julio de 2016, en los siguientes términos: *"La póliza vida grupo deudores (VGD) del BBVA COLOMBIA S.A. contratada a partir del 01 de enero de 2016 no cuenta con el amparo de incapacidad total y temporal (ITT) y desempleo, tal y como se evidencia en las condiciones generales de la misma. Así las cosas, y siendo*
Apelación de Sentencia – Ordinario de responsabilidad civil contractual - Rad. No. 19001-31-03-004-2019-00140-01 17

evidente la falta de cobertura, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación”.

De otro lado, verificado el deceso de la señora MARTIZA DEL SOCORRO YASNO GALLEGO el día 12 de octubre de 2017¹³, a través de apoderado, se puso en conocimiento de la aseguradora el fallecimiento de la asegurada, y al mismo tiempo, se reclamó el amparo por muerte, advirtiéndose, la obligación de pagar al Banco BBVA las sumas de dinero adeudadas por la asegurada MARITZA DEL SOCORRO; reclamación que objetó la aseguradora el 10 de noviembre de 2017, en los siguientes términos: *“hemos evidenciado que el seguro de la señora MARITZA DEL SOCORRO YASNO GALLEGO, respecto del crédito de la referencia -9602236974- fue terminado por castigos del préstamo el 12 de mayo de 2016, lo que indica la inexistencia de cobertura...Siendo evidente la terminación inmediata del contrato de seguro por castigos del préstamo y la inexistencia del mismo para la fecha de fallecimiento, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación”.*

Del mismo modo, se demostró que ante el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple, antes, Juzgado Cuarto Civil Municipal de Popayán, se adelantó proceso ejecutivo hipotecario contra la señora MARITZA DEL SOCORRO YASNO a instancia del Banco BBVA COLOMBIA, en el que se surtió el remate del bien inmueble ubicado en la carrera 15 No. 55N-92 casa 33 de la manzana 5 de la Urbanización Villa del Viento, avaluado en la suma de \$145´856.000 m/cte, siendo adjudicado en \$120´000.000 m/cte en pública subasta [por auto del 9 de agosto de 2019, aprobatorio del remate, ordenándose la entrega del producto del remate al acreedor hasta concurrencia de su crédito y las costas¹⁴].

Finalmente, también reposan en el expediente los interrogatorios absueltos por las partes. Así, DANIELA SERNA YASNO, informa que su madre MARITZA DEL SOCORRO adquirió un seguro de un crédito hipotecario, pero en el año 2016 sufrió un accidente cerebro vascular, y presentada la reclamación, la aseguradora respondió *“que no amparaba a mi mamá en ese momento”*, por lo que el Banco inició un proceso ejecutivo. Agrega, que su mamá le comentó que el pago del crédito estaba al día a diciembre de 2015, siendo DANIELA menor de edad para aquella época, por lo que la contingencia fue informada por su tía al Banco en

¹³ Folio 3, registro civil de defunción

¹⁴ Monto que no se encuentra acreditado en el expediente

junio de 2016. Preguntada desde qué fecha se incurrió en mora en el pago del crédito, respondió: *“no tengo conocimiento exacto de eso, pero considero yo que desde el momento en que ella se enferma se deja de pagar”*, advirtiendo, que luego de la subasta no tuvo conocimiento de la existencia de algún saldo a favor suyo.

MARCELO DANIEL ALVEAR ARAGON, en representación del BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., manifestó que la señora MARITZA DEL SOCORRO tenía 2 obligaciones crediticias, aclarando, que la obligación No. 6974 se dio por terminada el 12 de mayo de 2016, por mora en el pago, y la incapacidad reclamada en una primera oportunidad, fue objetada porque no se tenía contratada dicha cobertura o amparo, e indagado por el amparo que cubría la póliza No. 0110043, respondió: *“según se puede ver, el amparo contratado fue de vida, porque ahí hay unos cajoncitos....casillita en donde dice “ANEXOS TIP/ITT en donde se dice SI, después NO”, vemos que no se encuentra marcada ninguna de esas casillas, eso nos indica, o a mi modo de experiencia como apoderado general de la compañía y de conformidad con la objeción presentada, que con base en dicho certificado no aparece que los anexos de ITP/ITT hubiesen sido contratados, por lo tanto el amparo contratado solamente era el de vida,...no hay ninguna cruz, por lo tanto me reitero, que eso me indica a llevar y ser concordante con la objeción de la compañía que estos amparos no estaban contratados”*; advirtiendo, que la póliza cubre los amparos de *“incapacidad total y permanente, desmembración o inutilidad e incapacidad total temporal”*, siempre que hayan sido contratados los anexos en comento y en la póliza *“debe constar que efectivamente así lo estén”*, y preguntado cómo puede entender el deudor que esos amparos no están contratados, contestó: *“yo me remito a lo que está en la póliza, para nosotros en el momento de hacer la revisión...perfectamente dice que no está contratado, para nosotros entender que si está contratado se necesita que el Banco, que es el expedidor de la póliza,...no por la aseguradora...y debido a que la señora manifestó no tener ninguna patología el Banco no estaba en obligación de remitirla a la aseguradora,...para nosotros es claro que el amparo no fue contratado,...el asegurado debe entender que si no está marcando el SI, es porque tampoco están contratados, debe haber un SI en donde manifieste tacita o expresamente que contrató ese amparo”*, aclaración ésta, que *“no le consta”* se haya realizado a la deudora, porque *“quien hace la venta...es el banco BBVA por la delegación que le han hecho de comercializar esta póliza a través de su red bancaria”*. Preguntada, quién debía informar a la aseguradora la ocurrencia de la contingencia, respondió: *“por lo general,...por intermedio del banco se canaliza la*

reclamación”, y la respuesta a la objeción es comunicada al Banco, y éste le remite la comunicación al interesado-reclamante. Refiere igualmente, que aun el evento de que el riesgo estuviera cubierto por la póliza, *“no podemos decir, que el sólo hecho de que estuviera contratado el anexo en ese momento, se hubiese pagado automáticamente el valor asegurado,...decirle a usted que se hubiera producido el pago, eso es faltar a la verdad”*, porque son varios pasos que se deben agotar con la reclamación, previa aceptación del pago de la misma. En el caso concreto, aduce, que la póliza fue cancelada por mora en el pago de la prima el día 12 de mayo de 2016, e indagado hasta cuándo se pagó la póliza, respondió: *“no sé...porque no tengo la información si el pago de la prima de los últimos meses, previo a mayo de 2016, lo hizo ya el banco porque el banco tiene un período de gracia en algunas pólizas, o en algunas vigencias, el banco tiene algunos periodos de gracia en los cuales el banco asume directamente el pago de la prima, no sé quién lo hizo previo a la fecha que le acabo de dar, si lo hizo directamente mediante el pago la asegurada o fue la cobertura o el período de gracia que se daba en esa póliza...esa información no la podría dar el banco, porque a nosotros nos llega registros de primas sufragadas, y no quién hace el pago”*. Finalmente aduce, que cada obligación genera un certificado diferente, y por lo tanto, el deudor puede estar al día en un crédito, y respecto de otro crédito encontrarse en mora, por lo que respecto de éste último se puede producir la terminación automática del contrato. Seguidamente, indagado por el apoderado de la parte demandante, reiteró, que para la aseguradora es claro que el amparo no está contratado *“porque la casilla no dice que SI”*, y *“puede suponer que fue un error”* hablar de una incapacidad total y temporal en el escrito de objeción, cuando la reclamación se elevó por una incapacidad total permanente.

Descendiendo al análisis del caso concreto, de manera liminar debe decirse, que es el principio de buena fe contractual el que rige el contrato de seguro celebrado entre las partes¹⁵, y es así como la Corte Constitucional en la sentencia T-071 de 2017, expresó: *“...en materia de pólizas de seguro de vida grupo, el legislador determinó que la buena fe en la declaración de riesgo constituye uno de los elementos esenciales para la eficacia de la cobertura otorgada, ya que a partir de ella se pueden identificar plenamente los riesgos que podrán ser amparados por el asegurador y los eventos que serán excluidos. La Sala Plena de la Corte Constitucional ha explicado que el contrato de seguro es una figura de ubérrima buena fe, toda vez que la conducta de las partes debe tener*

¹⁵ CSJ SC3791-2021, 1 sep. 2021 radicado No. 20001-31-03-003-2009-00143-01, expresó: *“La uberrimae bona fidei, por lo tanto, se predica tanto del tomador o asegurado como del asegurador”*
Apelación de Sentencia – Ordinario de responsabilidad civil contractual - Rad. No. 19001-31-03-004-2019-00140-01

un estricto apego a la realidad de los hechos que se declaran; es decir, que no basta con la simple formalidad y honestidad, sino que **es necesario tener el más alto grado de calidad y claridad al momento de pactar el acuerdo de voluntades**. Esto conduce a determinar que la valoración judicial siempre deberá analizar el proceder de cada uno de los contratantes con el fin de identificar aquellas conductas de acción u omisión que pudieron alterar el equilibrio del negocio”; equilibrio contractual que generalmente se ve alterado ante la adhesión del consumidor o cliente a una serie de cláusulas preestablecidas por la compañía aseguradora como parte dominante en la relación negocial, y por lo tanto, vía jurisprudencial se ha propugnado porque aquellas cláusulas “con un contenido oscuro, ambiguo o poco claro deban ser interpretadas a favor del consumidor”¹⁶, o más concretamente, como lo señaló la funcionaria de primer grado, bajo una interpretación *pro consumatore*, es decir, que “en casos en los cuales se verifique la existencia de cláusulas ambiguas o vagas, éstas deberán interpretarse a favor del usuario, en virtud del artículo 83 de la Constitución y del artículo 1624 inciso 2 del Código Civil¹⁷”¹⁸. Así, ha reiterado la jurisprudencia del máximo órgano de la Jurisdicción Ordinaria y de la Jurisdicción Constitucional, que la interpretación de la póliza debe realizarse por la aseguradora siguiendo el principio *pro consumatore*, esto es, “resolviendo toda duda a favor del asegurado o usuario”, pues corresponde a la aseguradora determinar de manera expresa y clara los asuntos que no cobija, a fin de conocer de manera precisa los amparos objeto de cobertura.

En el *sub-examine*, las diferencias radican precisamente en el amparo o riesgo a cargo de la aseguradora, pues mientras la asegurada reclamó el 14 de junio de 2016 hacer efectivo el seguro de vida que ampara el crédito hipotecario, ante el advenimiento del riesgo de “*incapacidad total y permanente*”, habiendo sufrido un accidente cerebrovascular; por su parte, la aseguradora objetó la reclamación, arguyendo, que la póliza “*no cuenta con el amparo de incapacidad total y temporal (ITT) y desempleo, tal y como se evidencia en las condiciones generales de la misma*”. Adviértase, que en principio la objeción a la reclamación no corresponde con lo solicitado por la asegurada, pues aquella [a través de su hermana, dada sus precarias condiciones de salud por el ACV] reclamó hacer efectivo el seguro ante la “*incapacidad total y permanente*” -ITP- que la aqueja, y no ante una “*incapacidad*

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-071 de 2017

¹⁷ Art. 1624 inciso 2 del C. Civil -que regla la interpretación de los contratos-, reza: “*Pero las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella*”

¹⁸ CSJ SC3791-2021, 1 sep. 2021 radicado No. 20001-31-03-003-2009-00143-01

total y temporal” – ITP- como lo indicó la aseguradora, quien ahora bajo el argumento de que “no se diligenció” la casilla correspondiente al ítem “ANEXOS ITP/ITT” de la póliza No. 0110043, aduce, debe entenderse que no se encuentra amparado ninguno de tales riesgos, y así “el asegurado debe entender que si no está marcando el SI, es porque tampoco están contratados” [en palabras del representante de la aseguradora], entendimiento con el que la entidad pretende exonerarse de toda responsabilidad, aún en detrimento del asegurado [quien amparado en la buena fe y la legítima expectativa de que el pago de la obligación estaba garantizada, reclamó se hiciera efectiva la póliza], y de los amparos descritos en la caratula de la póliza, en el siguiente orden: “AMPAROS: Vida, incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización e incapacidad total temporal”, e incluso, de las condiciones generales de la misma.

Para mayor ilustración, se trae a colación, la caratula de la póliza correspondiente al crédito No. 00130570009602236974¹⁹, así:

BBVA Seguros		Anexo 1		BBVA	
SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL				PÓLIZA No. 0110043	
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES					
AMPAROS: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL					
FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL		CIUDAD
AÑO	MES	DÍA	RÍO MOLINO		POPAYAN
2011	09	30	VIGENCIA		
TOMADOR BENEFICIARIO		NIT	DESDE	HASTA	A LAS 24 HORAS
BBVA COLOMBIA		860.003.020-1	AÑO 2011 MES 09 DÍA 30	FIN CREDITO	
DATOS DEL ASEGURADO					
NOMBRES Y APELLIDOS				IDENTIFICACIÓN C.C O NIT	
MARITZA DEL SOC YASNO GALLEGO				000000025559587 1	
FECHA DE NACIMIENTO		AÑO	MES	DÍA	EDAD
		1965	06	11	046
DIRECCIÓN			TELÉFONO	CIUDAD	
CLL CALLE 057 010 046 INT 28			000310-5138715	POPAYAN	
PROFESIÓN			OCUPACIÓN		
EDUCADOR			OTRA PROFESION		
TASA	PRIMA EXTRA	ANEXOS ITP/ITT		OBLIGACIÓN No.	Valor de la Obligación (Valor Asegurado)
5.508		Si	No	00130570009602236974	\$52,000,000.0
POR MIL	%				
PRIMA ANUAL			PRIMA PERIODICA		
			PERIODICIDAD	VALOR PRIMA	
\$286,426.00			MENSUAL	\$23,869.00	

Se colige de lo anterior, que como acertadamente lo indicó la funcionaria de primer grado, aplicando el principio *pro consumatore*, tal divergencia debe ser interpretada en favor del asegurado, quien suscribió la póliza el 30 de septiembre de 2011, en las condiciones antes descritas, estando vigente hasta el 12 de mayo de 2016, conforme lo indicado por la entidad demandada en la comunicación del 10 de noviembre de 2017. De ahí, que independientemente de que haya sido un funcionario del Banco BBVA COLOMBIA quien diligenció la póliza [omitiendo llenarla en debida forma y/o brindar la

¹⁹ Siendo la misma póliza para el crédito No. 00130570009602237519, excepto con las modificaciones pertinentes al valor asegurado y la obligación objeto de amparo.

información correspondiente a la asegurada sobre la cobertura de amparos de la misma], en todo caso, corresponde a la aseguradora asumir el riesgo, no siendo la asegurada la llamada a asumir las consecuencias negativas de cualquier eventual divergencia derivada del vínculo contractual entre la aseguradora y el Banco BBVA COLOMBIA S.A., porque como lo indicó el representante del Banco BBVA, en la diligencia de interrogatorio de parte, *“quien hace la venta...es el banco BBVA por la delegación que le han hecho de comercializar esta póliza a través de su red bancaria”*²⁰.

En este orden, bajo el entendido que el riesgo reclamado [incapacidad total y permanente] se encontraba amparado por la póliza No. 0110043, y que el riesgo acaecido fue comunicado a la aseguradora el 14 de junio de 2016, fecha en la igualmente se elevó la reclamación correspondiente, estima la Sala, correspondía a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. asumir el pago del crédito adeudado por la asegurada, dado que conforme lo indicado por la aseguradora en la comunicación del 10 de noviembre de 2017, el contrato de seguro *“fue terminado por castigo del préstamo el 12 de mayo de 2016”*, de donde se infiere, que el contrato estaba vigente a la fecha en que ocurrió el siniestro [realización del riesgo asegurado], e incluso, de estructuración de invalidez -8 de febrero de 2016- de la señora MARITZA DEL SOCORRO YASNO, según consta en el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez, allegado al expediente. En tal virtud, en nada varía la suerte del asunto, el hecho de que a la fecha en que se efectuó la reclamación [14 de junio de 2016] la asegurada estuviera en mora en el pago del crédito [incluido, el pago de la prima, conforme lo pactado en la respectiva póliza], pues sin ningún asomo de duda, el siniestro se materializó durante la vigencia del contrato, y por lo tanto, no existiendo un término para presentar la reclamación -que en principio estaba a cargo del beneficiario- ningún reparo se deriva de la reclamación presentada por la asegurada el 14 de junio de 2016²¹. En este orden, ninguna prosperidad encuentra el argumento del apelante -apoderado de la aseguradora- cuando aduce que se pasó por alto que el crédito se encontraba en mora, porque

²⁰ Frente a la relación que surge entre los intervinientes en el negocio, bien se indicó en el salvamento de voto que acompaña a la sentencia SC6709-2015, que: *“Entre los productos que con mayor frecuencia se ofrecen en el esquema de la banca-seguros, se hallan los seguros de vida de grupo de deudores, en los que la entidad financiera –en calidad de tomadora por cuenta de su deudor y beneficiaria del seguro– suscribe con la compañía aseguradora una póliza con el fin de garantizar el pago de la obligación en caso de que se produzca la muerte del mutuario, imponiéndole a este último la obligación de pagar la prima respectiva. Las cláusulas que rigen este contrato se pactan entre el banco tomador y la compañía aseguradora, quien señala a aquél las condiciones, requisitos y demás directrices que deben cumplirse para que los deudores queden amparados por la cobertura.”*

²¹ BOHORQUEZ ORDUZ, ANTONIO, *“De los negocios jurídicos en el Derecho Privado Colombiano”*, Volumen 3, Ediciones Doctrina y Ley. Bogotá – Colombia, pág, 347, refiere: *“...es cierto que la norma no establece un término para presentar la reclamación, ... lo más aconsejable es la formulación del reclamo con el tiempo suficiente para que la aseguradora esté obligada a pagar o a contestar antes de que el término de prescripción transcurra, de tal suerte que el interesado tenga el tiempo suficiente para entablar la demanda respectiva...”*

como se indicó con anterioridad, el contrato estaba vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro, y por lo tanto, es en este preciso momento que nace la obligación del asegurador²², sin que su posterior terminación [del contrato], comporte un mecanismo válido para eludir el cumplimiento de la obligación que en su oportunidad pesaba a cargo de la aseguradora; máxime cuando a términos del artículo 1153 del C. de Comercio, *“el seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan el valor de cesión o rescate...”*²³, eventualidad ésta última cuya configuración tampoco acreditó la aseguradora, teniendo en cuenta que la póliza de seguro se suscribió el 30 de septiembre de 2011.

Lo anterior denota, que correspondía a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., asumir el pago del riesgo asegurado dentro de los límites pactados en la respectiva póliza, y no proceder en tal sentido, comporta un incumplimiento de la obligación a su cargo, que si bien en principio se circunscribe al saldo insoluto de la obligación -como lo aduce el apelante-, lo cierto, es que la entidad demandada [pese hallarse en mejores condiciones para hacerlo] no demostró cuál era el saldo insoluto de la obligación a cargo de la asegurada MARITZA DEL SOCORRO YASNO GALLEGO, pues de las diligencias se advierte, que el inmueble vinculado al proceso ejecutivo fue avaluado en la suma de \$145´856.000 m/cte, siendo rematado y adjudicado por la suma de \$120´000.000 m/cte, sin que en todo caso, se haya podido establecer si el valor adeudado es inferior al límite máximo del valor asegurado²⁴; razón por la que

²² Art. 1054 del C. de Comercio, que prevé: *“Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador...”*, y en concordancia, el art. 1072 ib., señala: *“Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”*.

²³ J. EFREN OSSA G., *“Teoría General del Seguro El contrato”*, Editorial Temis, Bogotá – Colombia, pág. 408, refiere en relación con la norma en comento: *“Si a la expiración de la segunda anualidad el seguro aún estaba vigente, es porque han “sido cubiertas las primas correspondientes”, que es el supuesto fáctico a que halla subordinada la norma legal del art. 1153. Porque el no pago de alguna de ellas (o de algunos de sus instalamentos) hubiera dado origen a su terminación (art. 1152). Supone la ley, que al cabo de ese término, el seguro ya ha generado un valor de cesión o rescate, un ahorro, que responde de una o más primas o instalamentos futuros a cuyo pago puede aplicarse por la vía del préstamo automático. Puede ocurrir, empero, que el asegurado, en ejercicio de los derechos que le confiere el seguro, lo haya recibido en todo o en parte, a título de mutuo, y que adeude total o parcialmente los intereses respectivos, caso en el cual su aplicación al pago de la prima es improcedente por sustracción de materia. Todo lo cual explica la norma legal del citado art. 1153 en el sentido de que la terminación del contrato no se produce por el solo retardo en el pago de la prima o de su fracción y que solo está llamada a incidir, hacia el futuro, sobre su vigencia efectiva, desde el momento mismo en que “el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan el valor de cesión o rescate”. Pero dado este supuesto, la terminación es automática”*.

²⁴ Conforme la consulta de movimientos de préstamos visible al archivo “zq” del expediente digital, se evidencia, que el crédito 00130570009602236974 -otorgado por \$52´000.000-, a 31 de diciembre de 2015 tenía un saldo de capital de \$45´559.318; mientras en el crédito No. 00130570009602237519, su saldo es “cero”. No obstante, se desconoce el monto adeudado y por el cual se inició la ejecución, así como los

a juicio de esta Sala, bien hizo la funcionaria de primer grado, al no ordenar ningún reconocimiento en favor de la entidad financiera -Banco BBVA COLOMBIA-, quien saldo su acreencia con el remate del bien inmueble, para en su lugar, condenar a la aseguradora al pago del valor asegurado en favor de la demandante, en virtud del incumplimiento de la demandada en detrimento de su asegurada.

Adviértase en este preciso punto, que no es de recibo el argumento de la parte demandante, como apelante adhesiva, cuando aduce que el valor del perjuicio material irrogado a la demandante corresponde con el avalúo del bien inmueble - \$145'860.000-, y no al límite máximo del valor asegurado, bajo el argumento, de que dentro de la presente acción no pretende *“obtener el pago del seguro”*, sino los perjuicios causados por el incumplimiento y/o no pago del seguro, pero olvida la parte actora que en el seguro de vida grupo deudores, *“la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda, tal y como reza el artículo 120 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 2 de abril de 1993) al prever que **“en los seguros de vida del deudor el valor asegurado no excederá el del saldo insoluto del crédito”**, y por lo tanto, *“cualquier monto adicional ya no es deuda y, bajo ese entendido, no hay interés asegurable -ni siquiera indirecto- para el acreedor”*²⁵. De ahí, que no habiendo acreditado tampoco la parte actora el valor del crédito a cargo de la asegurada al momento de la ocurrencia del siniestro, mal puede ahora pretender el pago de la suma de \$145'856.000 m/cte, cuando incluso, el inmueble fue rematado y adjudicado por un valor menor. Sumado a lo anterior, que corresponde a la demandante la carga de la prueba de la demostración del perjuicio que dice haber sufrido por el no pago oportuno de la póliza, y no acreditado un valor distinto -al valor asegurado- no hay lugar a ningún otro reconocimiento, y menos aún, ante la limitante impuesta en el seguro de vida del deudor – Decreto 663 de 1993²⁶-, que claramente indica, que *“el valor asegurado no excederá el del saldo insoluto del crédito”*, lo que se acompasa con la naturaleza y finalidad del mismo, donde *“la aseguradora asume el pago de la suma requerida para aplicar en lo pertinente al**

intereses moratorios liquidados hasta a la fecha en que se dispuso el pago del crédito con el producto del remate.

²⁵ CSJ SC, 30 jun. 2011, referencia No. 76001-31-03-006-1999-00019-01. M.P. Dr. Edgardo Villamil Portilla

²⁶ Artículo 120 del Decreto 663 de 1993, prevé: *“(…)…2. **Condiciones de los créditos de largo plazo para vivienda.** Los créditos de largo plazo que otorguen las instituciones financieras para la adquisición, construcción, mejora o subdivisión de vivienda no podrán contener exigencias o contraprestaciones de ningún tipo.*

(…) En los seguros que se pacten sobre el bien hipotecado el valor asegurado no podrá sobrepasar el de la parte destructible del inmueble; y en los seguros de vida del deudor, el valor asegurado no excederá el del saldo insoluto del crédito. En todos los casos el deudor deberá recibir un certificado individual y copia de las condiciones del contrato de seguro con la estipulación de la tarifa aplicable. La factura de cobro del crédito presentará por separado y en moneda corriente la liquidación de las primas como obligación independiente de los cobros referentes al crédito de largo plazo”.

*saldo insoluto de la obligación que da lugar a su contratación, al sobrevenir el fallecimiento o incapacidad total y permanente del deudor asegurado*²⁷.

Así las cosas, en cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 283 del C.G.P.²⁸, se actualizará la condena impuesta a la demandada, que a la fecha del presente fallo asciende a la suma de \$64'991.615 m/cte²⁹, sobre la que se liquidará intereses moratorios en la forma dispuesta por la funcionaria de primer grado. En este sentido se modificará el numeral tercero (3°) de la parte resolutive de la sentencia apelada.

5. Decisión:

Sin más consideraciones, ante el incumplimiento de la obligación a cargo de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. en detrimento de su asegurada, se procederá a confirmar la sentencia apelada, con la modificación dispuesta en cumplimiento a lo previsto en el inciso 2° del art. 283 del C.G.P.

6. Costas:

De conformidad con el artículo 365 del Código General del Proceso, y el Acuerdo PSAA16-10554 del Consejo Superior de la Judicatura, ante la falta de prosperidad del recurso de apelación formulado por la parte demandada, y al que se adhirió la demandante, no se condenará en costas a ninguna de las partes.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán - Sala Civil Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Modificar lo dispuesto en el numeral tercero (3°) de la parte resolutive de la sentencia apelada, en cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2° del art. 283 del C.G.P., el que quedará así:

*“**TERCERO:** Condenar a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a pagar a la señora DANIELA SERNA YASNO, la suma de \$64'991.615 m/cte -que corresponde al valor asegurado, actualizado-, dentro de los ocho (8) días siguientes a la notificación del presente proveído”*

²⁷ CSJ SC6709-2015, 28 may. 2015, radicado No. 11001-31-03-031-2000-00253-01, M.P. Dr. Jesús Vall de Rutén Ruíz

²⁸ CSJ SC4703-2021, 22 oct. 2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01

²⁹ Liquidación elaborada por el Dr. Pablo Cesar Campo- Profesional Universitario Grado 12, con funciones de contador - Liquidador del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán, conforme los lineamientos jurisprudenciales, y teniendo en cuenta el IPC certificado por el DANE para el mes de marzo de 2022.

SEGUNDO: Confirmar en los demás aspectos la sentencia apelada, por las razones indicadas en el presente proveído.

TERCERO: Sin condena en costas a las partes.

CUARTO: Devolver las actuaciones al juzgado de origen³⁰, previas las anotaciones correspondientes.

Notifíquese y cúmplase,



DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN
Magistrada



MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES
Magistrado



JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA
Magistrado

³⁰ Teniendo en cuenta que el trámite del recurso se surtió con base en las actuaciones físicas y digitales que integran el proceso.