



**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
CON CONOCIMIENTO EN ASUNTOS LABORALES
SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA**

San Juan del Cesar, La Guajira, cuatro (4) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

SENTENCIA CIVIL DE SEGUNDA INSTANCIA No. 002

RAD: 44-279-40-89-001-2021-00052-03
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: KAREN PAOLA DUARTE PEREZ, ISABELIS FLOREZ
CARDENAS (en representación de su menor hija VALERIA
ISABELLA DUARTE FLOREZ), KELLYS JOHANA Y JESUS
ANDRES DUARTE FLOREZ.
DEMANDADOS: BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BBVA
COLOMBIA SUCURSAL FONSECA.

I. ASUNTO A TRATAR.

Se procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia proferida el día doce (12) de mayo de dos mil veintitrés (2023) por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Fonseca, La Guajira, dentro del proceso de la referencia.

II. ANTECEDENTES.

2.1. Demanda y contestación.

2.1.1. Hechos.

2.1.1.1. Que el señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ (Q.E.P.D.) suscribió en calidad de asegurado CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO “SEGURO DE VIDA HALL BANCARIO” con BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA (Tomador) y con BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. (Asegurador). El seguro amparaba contingencias por muerte del asegurado y una doble indemnización por muerte accidental, a favor de sus beneficiarios, el valor de la prima mensual debitada por el tomador de la cuenta de ahorro Libreto No. 001303670200219458 del asegurado, detallándolo de la siguiente manera:

SEGURO DE VIDA HALL BANCARIO	
Número de Póliza	02-208-0004252670
Número Certificado	00130367884000291184
Valor Asegurado	\$21.134.200.80
Valor de Prima	\$19.808.00
Vigencia	12/06/2013 hasta 12/06/2017
Periodicidad de pago	Mensual
Garantía contratada	Muerte del asegurado / Doble indemnización por muerte accidental.

2.1.1.2. Que el amparo básico del riesgo asegurado se determinó en la suma de VENTIUN MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS (\$21.134.200.80) y la doble indemnización, configurada en razón a la muerte accidental es la suma de CUARENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$42.268.400).

2.1.1.3. El deceso del asegurado se produce de manera accidental el día diez (10) de diciembre de dos mil quince (2015).

2.1.1.4. El cinco (05) de abril de dos mil dieciséis (2016) la señora ISABELIS FLOREZ CARDENAS presentó escrito de reclamación formal ante la demandada, solicitando el pago de la indemnización correspondiente al seguro de vida, anexando los documentos respectivos.

2.1.1.5. La demandante y el asegurado (QEPD) convivieron en unión marital durante veinte (20) años en el municipio de Fonseca, fijando allí su residencia y procreando tres (03) hijos: VALERIA ISABELLA, JESÚS ANDRÉS Y KELLYS JOHANA DUARTE FLOREZ, de catorce (14), veinte (20) y veinticuatro (24) años respectivamente.

2.1.1.6. El veintidós (22) de septiembre de dos mil dieciséis (2016) la demandante radicó derecho de petición ante BBVA COLOMBIA S.A. SUCURSAL FONSECA, solicitando impulso a la reclamación y copia de la Póliza del Seguro de Vida.

2.1.1.7. De la petición anteriormente relacionada, recibió respuesta el día catorce (14) de noviembre de dos mil dieciséis (2016), en la que BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. objetó el pago reclamado, aduciendo reticencia, en razón a la declaración de asegurabilidad, pues el asegurado omitió manifestar que previo a la suscripción de la póliza del seguro de vida, padecía de ciertas patologías: Síndrome de colon irritable, prostatitis y apnea del sueño.

2.1.1.8. BBVA COLOMBIA S.A. SUCURSAL FONSECA confirmó a la demandada el día veintinueve (29) de noviembre de dos mil dieciséis (2016) que el asegurado contaba con póliza de seguro vital No. 02-208-0004252670, al cual se le dio apertura el doce (12) de junio de dos mil trece (2013), con fecha de cancelación del diecisiete (17) de junio de dos mil diecisiete (2017) por mora del señor DUARTE ALVAREZ (Q.E.P.D.), aclarando así que para el día doce (12) de noviembre de dos mil quince (2015) el asegurado se encontraba al día en el pago de las cuotas correspondientes, pues el monto de DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS (\$19.809) se debitaba mensualmente de su cuenta de ahorros. Del mismo modo, le indicaron que no era posible enviar copia de la póliza debido a que se encontraba cancelada por mora y el sistema no la podía generar así.

2.1.1.9. En razón a que la segunda solicitud no fue atendida como era necesario, el treinta y uno (31) de marzo de dos mil diecisiete (2017), la señora FLOREZ presentó derecho de petición ante BBVA COLOMBIA S.A. SUCURSAL FONSECA, pero no fue recibido debido a que la funcionaria que la atendió le manifestó que le estaba prohibido recibir este tipo de documentos, instándola a presentarlos vía correo electrónico a la dirección clientes@bbvaseguros.com.co, como sucedió.

2.1.1.10. BBVA SEGUROS, a través de correo del seis (06) de abril de dos mil dieciséis (2016) manifestó a la demandante que el tiempo máximo para la atención del caso eran cinco (05) días hábiles a partir del envío del requerimiento.

2.1.1.11. La demandante presentó acción de tutela en el JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE FONSECA el diecinueve (19) de junio de dos mil diecisiete (2017), solicitando el amparo al derecho de petición, tras la vulneración por la no contestación del presentado el treinta y uno (31) de marzo del mismo año. Es por ello que el primero (01) de agosto de dicha anualidad, la Subgerente de Operación y Apoyo Comercial de BBVA COLOMBIA S.A., SUCURSAL FONSECA, señora ROSI ELENA DAZA DIAZ da respuesta a lo solicitado, aportando la documentación requerida.

2.1.1.12. El día siete (07) de diciembre de dos mil diecisiete (2017) en la Notaría Única del Circulo de Fonseca, se promovió una conciliación prejudicial entre las partes, la cual resultó fallida.

2.1.1.13. En razón a la negativa de las compañías demandadas a indemnizar, los demandantes otorgaron poder judicial al abogado de la causa para presentar la demanda ante el JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE FONSECA.

2.1.2. PRETENSIONES.

2.1.2.1. Que se declare judicialmente la vigencia del Contrato de Seguro de Póliza No. 02-208-0004252670 que existía entre el asegurador BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., el tomador BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA S.A. y el asegurado HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ, en cuanto a la responsabilidad que le asistía para realizar dichos pagos según autorización del descuento suscrita por el asegurado ante el tomador.

2.1.2.2. Que se declare la responsabilidad civil y contractual de los demandados por el no pago de la indemnización de la prestación asegurada.

2.1.2.3. Que en consecuencia de lo anterior, se condene solidariamente a la entidad que resulte responsable, según se demuestre, a pagar la suma de CUARENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$42.268.400) o la que se declare probada por concepto de indemnización por muerte del asegurado y una doble indemnización por muerte accidental, siniestros previamente asegurados en la póliza aludida a favor de los beneficiarios VALERIA ISABELLA, JESUS ANDRES, KELLYS JOHANA DUARTE FLOREZ e ISABELIS FLOREZ CARDENAS, en el porcentaje legal correspondiente; así como el pago de los intereses legales de mora, a la tasa máxima permitida, desde el día cinco (05) de junio de dos mil dieciséis, hasta que se verifique el pago total de la obligación.

2.1.2.4. Costas y agencias en derecho.

2.1.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

2.1.3.1. De la demandada BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., BBVA COLOMBIA.

Se opuso en los siguientes términos:

RAD: 44-279-40-89-001-2021-00052-03
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: KAREN PAOLA DUARTE PEREZ ISABELIS FLOREZ CARDENAS (en representación de su menor hija VALERIA ISABELLA DUARTE FLOREZ), KELLYS JOHANA JESUS ANDRES DUARTE FLOREZ.
DEMANDADO: BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA

AL HECHO 1: Manifestó que no es cierto toda vez que el BBVA COLOMBIA no es una compañía aseguradora, sino un establecimiento bancario, y la modalidad de seguro contratada no garantiza ninguna obligación crediticia con la entidad.

AL HECHO 2: Manifestó que no es cierto, debido a que la compañía aseguradora es quien expide la póliza y, en consecuencia, es quien corre el riesgo por pérdidas patrimoniales y personales de los celebrantes.

AL HECHO 3: Dijo que es cierto, sin embargo, debe someterse a contradicción.

AL HECHO 4: Lo tuvo como cierto.

AL HECHO 5: No le consta y se debe probar.

AL HECHO 5: Lo tuvo como cierto.

AL HECHO 6: No le consta y se debe probar.

AL HECHO 7: Dijo que es parcialmente cierto:

- a. Manifestó que es cierto que el banco el veintinueve (29) de noviembre de dos mil dieciséis (2016) le proporcionó a la demandante la información requerida, teniendo en cuenta sus archivos y la otorgada por la aseguradora.
- b. Dijo que no es cierto, pues es una apreciación subjetiva de la demandante.

AL HECHO 8: Lo tuvo como cierto.

AL HECHO 9: Dio certeza de dicha afirmación.

AL HECHO 10: Dijo que es cierto.

AL HECHO 11: Manifestó que no es un hecho, sino una apreciación subjetiva de la parte actora.

Del mismo modo, presentó excepciones de mérito:

En la primera de ellas, señaló la FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, argumentando que en el proceso no puede endilgarse responsabilidad alguna a BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., BBVA COLOMBIA, puesto que es una persona jurídica diferente e independiente y con objeto social distinto al de la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Tampoco existe ningún vínculo comercial con el causante.

En segundo lugar, expuso la INVIABILIDAD E INOPERANCIA DE LAS PRETENSIONES INCOADAS POR LA PARTE ACTORA, pues, en razón a lo expuesto con anterioridad, el banco como entidad financiera, no es la responsable de cubrir el riesgo e indemnizar por muerte del asegurado y una doble indemnización por muerte accidental, además, no se celebró ningún contrato con el señor DUARTE ALVAREZ, tampoco se garantiza obligación crediticia alguna con dicha póliza.

Finalmente expone la IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN INCOADA CONTRA EL BBVA COLOMBIA, reconociendo que el objeto social del banco es la celebración y ejecución de todas las operaciones, actos y contratos propios de los establecimientos bancarios, con sujeción a las disposiciones legales, contrario al de la compañía aseguradora.

2.1.3.2. DE LA DEMANDADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Se opuso en los siguientes términos:

RAD: 44-279-40-89-001-2021-00052-03
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: KAREN PAOLA DUARTE PEREZ ISABELIS FLOREZ CARDENAS (en representación de su menor hija VALERIA ISABELLA DUARTE FLOREZ), KELLYS JOHANA JESUS ANDRES DUARTE FLOREZ.
DEMANDADO: BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA

AL HECHO 1: Dijo que era parcialmente cierto, pues en el seguro contratado el tomador es BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y el asegurado el señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ, pero quien ampara los riesgos contratados es BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., sin embargo, en la solicitud del seguro no se relacionó a ningún beneficiario.

AL HECHO 2: Dijo que es cierto.

AL HECHO 3: Dijo que es cierto.

AL HECHO 4: Manifestó que se refiere a una comunicación presentada ante BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

AL HECHO 5: No le consta y se debe probar.

AL HECHO 5 (bis): Manifestó que se refiere a una comunicación presentada ante BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

AL HECHO 6: Lo tuvo como cierto.

AL HECHO 7: Manifestó que se refiere a una comunicación presentada ante BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

AL HECHO 8: Manifestó que se refiere a una comunicación presentada ante BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

AL HECHO 9: Manifestó que se refiere a una comunicación presentada ante BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

AL HECHO 10: Dijo que ni es un hecho, sino un requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción civil.

AL HECHO 11: Expresó que su representada se atiene a lo probado en el proceso.

Del mismo modo, presentó excepciones de mérito:

En la primera de ellas, señaló la PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, en razón a que el fallecimiento del señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ tuvo lugar el día diez (10) de diciembre de dos mil quince (2015), desde el cual comenzó a correr el término de prescripción ordinaria, por lo tanto, el fenómeno prescriptivo se configuró el día diez (10) de diciembre de dos mil diecisiete (2017), es decir, dos (02) años a partir del hecho del que parte la acción y, como consta en el expediente, la demanda fue presentada en el año dos mil veintiuno (2021).

En segundo lugar, expuso la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA SEGURO VITAL HALL BANCARIO POR RETICENCIA O INEXACTITUD, teniendo en cuenta que entre las obligaciones precontractuales del tomador se encuentra la declaración del estado del riesgo, la cual debe ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo, ajustándose a la verdad de la situación de los bienes y las personas, sin omitir hechos que pudieran afectar la voluntad del asegurador al momento de valorar el riesgo. De modo que, según lo establece el artículo 1058 del Código de Comercio, la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador en la declaración del estado del riesgo, representa un vicio en el consentimiento del asegurador, el cual es inducido a un error en su manifestación de voluntad frente al tomador.

Expone la INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE REALIZAR INSPECCIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MÉDICOS) A CARGO DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pues al ser el contrato de seguro peculiar, se erige sobre

el principio de la buena fe, otorgándole especial importancia al deber de información de las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

Asimismo, propone la BUENA FE DE SU REPRESENTADA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. EN CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA SEGURO VITAL HALL BANCARIO, pues, en el certificado individual sobre su estado de salud, el asegurado manifestó que no había padecido enfermedades enunciadas en el cuestionario otorgado por BANCO BBVA COLOMBIA S.A., razón por la cual la aseguradora procedió como era correspondiente, mientras que el asegurado omitió el manifestar padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de síndrome de colon irritable y prostatitis (diagnosticado el veintitrés (23) de septiembre de dos mil cinco (2005) y, en la historia clínica de la IPS médica UBA COOMEVA E.P.S. Riohacha, de fecha veintiuno (21) de noviembre de dos mil doce (2012), diagnóstico de apnea del sueño en tratamiento.

Otra de las excepciones que presenta es la AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que la demandante no aporta prueba que demuestre la conducta sobre la que se funda el incumplimiento, solo se hace referencia a la reclamación. Tampoco existe relación de causalidad entre el supuesto daño y la conducta desplegada por la demandada, pues, la reclamación presentada ante el BANCO BBVA se atendió indicando la imposibilidad de continuar hasta que no se aportaran los documentos demostrativos del amparo solicitado. Por último, no existe factor de atribución de la responsabilidad en cabeza de la aseguradora, a título de culpa o dolo, incurriendo en conducta alguna según la cual se derive incumplimiento.

Para concluir, solicita la declaratoria de cualquier otra excepción que resulte probada en el proceso.

2.2. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Inicia el A-quo estudiando sobre la concurrencia de los presupuestos procesales indispensables para la válida conformación de la relación jurídica procesal (legitimación en la causa), la ausencia de nulidades procesales, así como, los presupuestos de ocurrencia de una lesión enorme en el presente asunto.

Enunciado lo anterior, procedió el A-quo a resolver las excepciones de mérito propuestas por los demandados, para tal fin indica que frente a la denominada nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la póliza Seguro Vital Hall Bancario por reticencia o inexactitud, fue alegada fuera del tiempo exigido por la Ley, configurándose en su contra, al sobrepasar el término de la prescripción ordinaria de dos (02) años y la extraordinaria de cinco (05) años, el cual empezó a correr el día doce (12) de junio de dos mil trece (2013), fecha en que se celebró el contrato y, por consiguiente, se suministró la información de salud que es base de la acción. Por lo tanto, en razón a la conducta omisiva de la entidad, se torna improcedente el planteamiento invocado. No obstante, lo anterior, en el material probatorio allegado, se comprobó que la causa del fallecimiento del asegurado se debió a un accidente, ajeno a las patologías preexistentes al momento de suscribir la póliza, lo que lleva a concluir que no existió nexo causal entre las enfermedades y el motivo de su deceso.

En segundo lugar, hizo alusión a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, informando que, al tener en cuenta el artículo 1081 del Código de Comercio, es certero que los demandantes ISABELLIS FLOREZ CARDENAS

(compañera permanente del asegurado) y KELLYS JOHANA DUARTE FLOREZ (hija del asegurado) tuvieron conocimiento de la muerte del señor DUARTE el día diez (10) de diciembre de dos mil quince (2015), por lo que la prescripción ordinaria aplicó para ellas hasta el diez (10) de diciembre de dos mil diecisiete (2017) y no es dable que prosperen sus pretensiones en una demanda impetrada en el año dos mil veinte (2020). Sin embargo, en el caso de los beneficiarios JESUS ANDRES y VALERIA ISABELLA DUARTE FLOREZ, sería aplicable la excepción propuesta, pues a la fecha del siniestro eran menores de edad, y para ellos el término de prescripción ordinaria se encuentra interrumpido o suspendido por su especial incapacidad.

En cuanto a la falta de legitimación en la causa por pasiva, planteada por la demandada BANCO BBVA COLOMBIA S.A., no se encuentra llamada a prosperar, debido a que no se demostró que la única beneficiaria del seguro sea la señora KAREN PAOLA DUARTE PÉREZ, además, atendiendo a lo preceptuado en el artículo 1142 del código de Comercio, cuando no se designe beneficiario o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro y los herederos de este en la otra mitad.

Continúa indicando que contrario al planteamiento del BBVA SUCURSAL FONSECA, en cuanto a su ausencia de vinculación en el litigio por no hacer parte ni tener obligaciones con relación a la responsabilidad del contrato bilateral, el a quo determinó que el Banco, como entidad financiera, fungió como tomador, ofreciendo y sirviendo de intermediario para el cobro del valor o prima mensual de la póliza contratada, por lo que encontró responsabilidad delegada en lo que corresponda al pago de la indemnización a los menores a quienes no les ha prescrito el derecho a reclamar.

Concluye afirmando que se advierte mala fe por parte de la parte demandada, denotando manipulación en el trámite, en el entendido que, inicialmente hubo animo conciliatorio, en la contestación de la demanda no fue propuesta la situación de la compañera permanente como única beneficiaria, es decir, se presentaron alteraciones en las versiones propuestas por el extremo pasivo, dando paso a que el juzgador en primera instancia considerara que no era dable la prosperidad de las excepciones propuestas por los demandados, fallando a favor de los menores intervinientes en el extremo activo del proceso, para quienes no se ha configurado la prescripción y a su vez, se condenó en costas a la parte demandada, por ser aquella vencida en juicio.

III. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

3.1. BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA.

Inconforme con la decisión de primera instancia, el extremo demandado recurre en apelación, solicitando que se revoque en su totalidad en relación a la condena impuesta a BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA y, en su lugar prosperen las excepciones propuestas, desestimando las pretensiones de la demanda y condenando en costas en ambas instancias a los demandantes, indicando, en síntesis, lo siguiente:

- La juez primaria, al dictar sentencia, se basó en fundamentos apartados de la verdad procesal, pues hubo error en la apreciación de las pruebas documentales y demás medios probatorios existentes en el litigio, que no fueron valorados conjuntamente, contrariando lo dispuesto en el artículo 176

del CGP. Asimismo, omitió los argumentos en sus alegatos, en los que expuso clara, diáfana, precisa y contundentemente la ausencia de responsabilidad civil y contractual del banco en el proceso.

- El a quo no analizó las pruebas documentales exhaustivamente, pues en ellas se verifica que el tomador y asegurado del seguro de vital hall bancario fue el señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ y no el banco, en razón a que dicho seguro no fue tomado para amparar o garantizar el pago de alguna obligación contraída con el banco, ya que el causante solo tenía una cuenta de ahorro en la que era debitado el valor acordado entre el tomador y la compañía aseguradora, que se encontraba inactiva por ausencia en los movimientos.
- Pese a que en los documentos relacionados al proceso y objetados por aparecer como tomador el banco y como solicitante el causante, la Juez consideró que ambos serían tomadores, aun cuando quien firmó las solicitudes fue el asegurado en calidad de solicitante y en señal de aceptación. Manifiesta el recurrente que puede tratarse de un error común en este tipo de entidades financieras y que no pueden considerarse como fuente de derecho para proferir una sentencia condenatoria.
- Refiere que los documentos tenidos en cuenta por la falladora fueron los aportados por BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A., en calidad de asegurador: solicitud de seguro de vida grupo seguro vital hall bancario y la declaración de asegurabilidad, así como una certificación emanada de la entidad aseguradora, suscrita por el señor RAFAEL ENRIQUE CABRERA GUZMAN, Gerente y Canales de servicio en el momento en la que consta que la única beneficiaria de la póliza de seguro es la señora KAREN PAOLA DUARTE PEREZ, quien es reconocida en el proceso como hija del causante, y que el banco no tenía ningún tipo de relación comercial en relación a ese seguro.
- La parte demandante ignoró que los demandados eran dos personas jurídicas totalmente diferentes e independientes, con objetos sociales distintos, sin embargo, elevó ante el banco la solicitud de documentos pertenecientes al contrato de seguro aludido, los cuales se encuentran en poder exclusivo de la entidad aseguradora, por lo que era imposible para BANCO BBVA SUCURSAL FONSECA hacer entrega de los mismos. Fue por medio del fallo de una acción de tutela que el banco se vio obligado a solicitarle a BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA, para así dar cumplimiento a la orden judicial.
- En la oportunidad procesal correspondiente aportó certificación expedida por la compañía aseguradora en la que se verifica que el asegurado era el señor DUARTE ALVAREZ y la beneficiaria la señora KAREN PAOLA DUARTE PEREZ.
- La titular del despacho emitió sentencia condenatoria sin existir fundamentos de hecho y de derecho para que el banco respondiera civil y contractualmente de manera solidaria con BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A, aun cuando se trata de dos personas jurídicas diferentes, independientes y con distinto objeto social.

- La juez primaria no valoró los certificados emanados del banco, en los que se demostró que el causante no tenía ningún producto activo, ni le adeudaba saldo alguno a la entidad bancaria, únicamente tenía una cuenta de ahorro en la que se le debitaba el valor acordado entre el tomador, señor DUARTE ALVAREZ y la aseguradora, cuenta que se encontraba inactiva por falta de movimientos.

3.2. BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A.

Inconforme con la decisión de primera instancia, el extremo demandado recurre en apelación, solicitando que se revoque en su totalidad en relación a la condena impuesta a BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. y, en su lugar prosperen las excepciones propuestas, desestimando las pretensiones de la demanda y condenando en costas en ambas instancias a los demandantes, indicando, en síntesis, lo siguiente:

- Expuso, a la luz de los artículos 1036 y 1037 del Código de Comercio, la definición, características, condiciones y formalidades del contrato de seguro, reconociendo, además las partes que firmaron el que hoy es objeto de estudio, así:
 - Tomador: Banco BBVA Colombia S.A.
 - Asegurado: Harold Manuel Duarte Alvarez.
 - Beneficiaria al 100%: Karen Paola Duarte Perez.

Con lo anterior, buscó comprobar que los demandantes no estarían legitimados para la acción que se invoca.

- Consideró que el a quo, al dictar sentencia, no tuvo en cuenta los antecedentes médicos de la demandante constatados en las pruebas practicadas, los cuales no fueron declarados por el asegurado al suscribir el contrato, configurándose así la reticencia e inexactitud en el mismo. Añadió que si bien la aseguradora proporcionó un cuestionario determinante de hechos objetivos y subjetivos a evaluar para determinar el estado del riesgo del seguro solicitado, quien está obligado a proporcionar información veraz es el asegurado. El causante omitió datos importantes en el asunto, en cuanto a su estado de salud, los cuales eran desconocidos por BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., traicionando la confianza de la demandada.
- Manifestó que, de acuerdo a la normativa vigente y la jurisprudencia nacional, no es necesario que exista relación causal entre el siniestro y la reticencia o inexactitud del asegurado, de quien se presume honradez y buena fe en su actuar al momento de suscribir el contrato.
- Manifestó que el despacho incurrió en error al no declarar probada la prescripción con respecto del joven JESÚS ANDRÉS DUARTE FLOREZ, pues el término feneció el 10 de diciembre de 2020 y la demanda fue radicada en el año 2021. Asimismo, sostuvo que el a quo omitió pronunciarse sobre la prescripción que aplica para la señora KAREN PAOLA DUARTE PEREZ, hija del finado y mayor de edad para la época en que ocurrieron los hechos.

- Por último, articulándolo con el reparo anterior, indicó que, en la sentencia, el despacho condenó a las demandadas a pagar la póliza de seguro y las indemnizaciones pactadas en el contrato, a favor de los beneficiarios JESÚS ANDRÉS DUARTE FLOREZ y VALERIA ISABELLA DUARTE FLOREZ, aún cuando se probó que la única beneficiaria de dicha póliza era señora KAREN PAOLA DUARTE PEREZ.

De igual modo, citó el artículo 1142 del Código de Comercio, el cual estipula la designación de beneficiarios, según la cual correspondería a la cónyuge el 50% y a cada uno de los cuatro hijos el 12,50% del valor asegurado. Por lo tanto, la condena no podía superar este monto para la menor VALERIA ISABEL DUARTE FLOREZ, menor hija del causante.

IV. DE LOS ALEGATOS DEL NO RECURRENTE.

4.1. REPAROS BANCO BBVA S.A. SUCURSAL FONSECA.

- Sostiene que contrario a lo que quiere hacer saber el BANCO BBVA S.A. SUCURSAL FONSECA, al celebrar el contrato de seguro materia de estudio, se constituyó como tomador, el cual, tal como lo dispone el legislador en el Código de Comercio, es la persona natural o jurídica que transfiere sus riesgos a un asegurador, el cual los toma.
- Indica que, pese a que la demandada se escuda en la falta de legitimación por pasiva, debido a su participación en el contrato de seguro, como tomador, se encuentra obligado a cumplir con las obligaciones derivadas del mismo, tales como el pago de la indemnización que ampara la póliza contratada a los beneficiarios del asegurado.
- Anuncia que BBVA COLOMBIA S.A. SUCURSAL FONSECA en la sustentación de los reparos presentados ante el juez de primera instancia, se desborda y aporta nuevas razones que nada tienen que ver con lo expuesto inicialmente.

4.2. REPAROS BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

- Manifiesta que a la aseguradora le correspondía la carga de demostrar la mala fe del asegurado al contestar de manera incorrecta el formulario, presuntamente haciéndola incurrir en error, esto, teniendo en cuenta que, la entidad es la única que puede tener conocimiento que por esos hechos el contrato se haría más oneroso o no se celebraría. De modo que, la reticencia no es sancionable cuando se ha comprobado que el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a su presencia y, aun así, los omitió, allanándose a los vicios expresa o tácitamente. Asegura entonces que, la demandada tenía la facultad de proponer la acción de nulidad del contrato de seguro por vía de acción o de una excepción, ateniéndose a los términos establecidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, no obstante, no fue hasta la contestación de la demanda que lo alegó, es decir, tres (03) años después de vencida la oportunidad correspondiente.
- Finaliza expresando que BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. en la sustentación de los reparos presentados ante el juez de primera instancia, se

desborda y aporta nuevas razones que nada tienen que ver con lo expuesto inicialmente.

V. CONSIDERACIONES.

Inicialmente debe de indicarse que los presupuestos del proceso concurren todos y no se advierte causal de nulidad alguna que pueda incidir en lo actuado.

5.1. COMPETENCIA.

Este despacho judicial tiene competencia tal como se le asigna en el artículo 33 del Código General del Proceso.

5.2. PROBLEMA JURÍDICO.

Se tendrá como problema jurídico a resolver:

Determinar si ¿El A-quo acertó al conceder parcialmente las pretensiones del demandante, declarando el incumplimiento del contrato por parte de los demandados y condenándolos a pagar de modo solidario la indemnización correspondiente?

Lo anterior, teniendo en cuenta los reparos concretos expuestos por los recurrentes, conforme a los postulados del artículo 280 del CGP, especialmente en su enunciado “La motivación de la sentencia deberá limitarse al examen crítico de las pruebas con explicación razonada de las conclusiones sobre ellas (...)”. Así, los insumos que se tendrán para evaluar de forma crítica el problema sumido, serán los siguientes:

5.3. PREMISAS NORMATIVAS.

Son premisas normativas y jurisprudenciales que soportan la decisión a tomar, las siguientes:

5.3.1. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL.

5.3.1.1. Sobre el contrato de seguro de vida.

“(...) Prescripción extintiva ordinaria de la acción para el cumplimiento de las obligaciones negociales que formulan cónyuge sobreviviente e hijos del asegurado. Sentido y alcance del vocablo “interesados” del inciso 2º del artículo 1081 del Código de Comercio y de la expresión «contra toda clase de personas» contenida en el inciso 3º ejusdem, que no hace referencia a los terceros, pues al tamiz de los artículos 2530 y 2541 del Código Civil, con ese enunciado se entiende que la prescripción extraordinaria corre incluso en contra de los incapaces. Cuando el artículo 1081 prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con

independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.(...)"(CSJ SC4904-2021. Nov 04 de 2021).

5.3.2. Del Código Civil.

5.3.2.1. Sobre el contrato de seguro.

Artículo 1036. *“El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.”.*

Artículo 1037. *“Son partes del contrato de seguro:*

1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y

2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.”

Artículo 1039. *“El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada.*

No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo..”

5.3.3. Del Código de Comercio.

5.3.3.1. Sobre la declaración del estado de riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia.

Artículo 1058. *“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.”

5.3.4. Del Código General del Proceso.

5.3.4.1. Sobre la Competencia del Juez de Segunda Instancia en el trámite de apelación.

Artículo 327. *Sin perjuicio de la facultad oficiosa de decretar pruebas, cuando se trate de apelación de sentencia, dentro del término de ejecutoria del auto que admite la apelación, las partes podrán pedir la práctica de pruebas y el juez las decretará únicamente en los siguientes casos:*

- 1. Cuando las partes las pidan de común acuerdo.*
- 2. Cuando decretadas en primera instancia, se dejaron de practicar sin culpa de la parte que las pidió.*
- 3. Cuando versen sobre hechos ocurridos después de transcurrida la oportunidad para pedir pruebas en primera instancia, pero solamente para demostrarlos o desvirtuarlos.*
- 4. Cuando se trate de documentos que no pudieron aducirse en la primera instancia por fuerza mayor o caso fortuito, o por obra de la parte contraria.*
- 5. Si con ellas se persigue desvirtuar los documentos de que trata el ordinal anterior.*

Ejecutoriado el auto que admite la apelación, el juez convocará a la audiencia de sustentación y fallo. Si decreta pruebas, estas se practicarán en la misma audiencia, y a continuación se oirán las alegaciones de las partes y se dictará sentencia de conformidad con la regla general prevista en este código.

El apelante deberá sujetar su alegación a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia.”

Artículo 328. *“El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.*

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, condenar en costas y ordenar copias.

El juez no podrá hacer más desfavorable la situación del apelante único, salvo que en razón de la modificación fuera indispensable reformar puntos íntimamente relacionados con ella.

En el trámite de la apelación no se podrán promover incidentes, salvo el de recusación. Las nulidades procesales deberán alegarse durante la audiencia.”

5.3.5. Ley 2213 de 2022.

5.3.5.1. Sobre la Apelación de Sentencias en Materia Civil

Artículo 12. *El recurso de apelación contra sentencia en los procesos civiles y de familia se tramitará así:*

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

Ejecutoriado el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. De la sustentación se correrá traslado a la parte contraria por el término de cinco (5) días. Vencido el término de traslado se proferirá sentencia escrita que se notificará por estado. Si no se sustenta oportunamente el recurso, se declarará desierto. Si se decretan pruebas, el juez fijará fecha y hora para la realización de la audiencia en la que se practicaran, se escucharan alegatos y se dictará sentencia. La sentencia se dictará en los términos establecidos en el Código General del Proceso.

VI. CASO CONCRETO.

6.1. Sobre la falta de legitimación en la causa por activa.

Tal como se ha dado a conocer a través de jurisprudencia emitida por el Consejo de Estado, la legitimación en la causa por activa implica que se demuestre que quien presenta la demanda sea titular de derechos y/o del interés jurídico a debatir procesalmente. En el caso que nos concierne, en la formulación de sus reparos, las entidades demandadas aducen que dicho reconocimiento no se encuentra encabezado por los accionantes. Lo anterior, argumentando que, en la solicitud de seguro de vida grupo SEGURO VITAL HALL BANCARIO, la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD y en la certificación emanada por el gerente de la compañía aseguradora BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A., consta que la única beneficiaria de la póliza de seguro es la señora KAREN PAOLA DUARTE PEREZ, hija del causante.

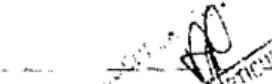
RAD: 44-279-40-89-001-2021-00052-03
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: KAREN PAOLA DUARTE PEREZ ISABELIS FLOREZ CARDENAS (en representación de su menor hija VALERIA ISABELLA DUARTE FLOREZ), KELLYS JOHANA JESUS ANDRES DUARTE FLOREZ.
DEMANDADO: BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA

Con la finalidad de verificar la certeza de las afirmaciones presentadas por los recurrentes, el juez conocedor de este asunto estimó conveniente examinar minuciosamente las pruebas aportadas al expediente, diligencia en la que se comprobó la ausencia del nombre de la señora KAREN PAOLA DUARTE PEREZ, contrario a ello, se evidenció en el folio135, documento en el que reposa la solicitud del seguro contratado, que la tabla de beneficiarios del señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ se encuentra en blanco, como se muestra a continuación:

BENEFICIARIOS DEL SEGURO		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%

En constancia se firma la presente solicitud en la Ciudad de FONSECA a los 12 días del mes DE JUNIO de 2013


FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C. 17954712


GESTOR BBVA
CÓDIGO DEL GESTOR C529273

En razón a lo anterior, se hace pertinente traer a colación lo estipulado en el artículo 1142 del Código de Comercio, el cual indica que, en aquellos casos en que no se designen beneficiarios, fungirán como tales el cónyuge o compañero permanente del asegurado en el 50% y los herederos del mismo con el 50% restante. De modo que, lo pertinente sería otorgar a la señora ISABELIS FLOREZ CÁRDENAS, compañera permanente del asegurado lo correspondiente al 50%, sus hijos KAREN PAOLA DUARTE PEREZ, VALERIA ISABEL, KELLYS JOHANA y JESUS ANDRÉS DUARTE FLOREZ 12,50% respectivamente del valor asegurado de la póliza.

Así pues, el punto del recurso referido a la falta de legitimación en la causa por activa no tiene prosperidad, pues se comprobó que la señora ISABELIS FLOREZ CARDENAS, compañera permanente del causante, así como KELLYS JOHANA, JESUS ANDRÉS y VALERIA ISABEL DUARTE FLOREZ, hijos del asegurado, pese a que no constan como beneficiarios en el contrato de seguro suscrito entre el y la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, en honor a la normatividad aludida con anterioridad, ostentan implícitamente dicha calidad.

6.2. A continuación, estudiaremos en conjunto tres reparos relacionados con el asunto. Por un lado, la falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesto por BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA, por otro, el análisis de la formalidad del contrato de seguro, los sujetos intervinientes en el mismo y la determinación de ausencia o existencia de relación comercial entre la entidad bancaria y el causante.

Como estudiamos con anterioridad, la legitimación en la causa se refiere a la capacidad para ser parte en un proceso. A ello se integra el supuesto que los pasivos son, por regla general, aquellos contra los que van encaminadas las pretensiones y condenas formuladas por el extremo activo, de modo que, sean capaces de comparecer como demandados, justificando así la facultad para solicitar al juez la negativa ante el querer del demandante.

En el asunto que nos concierne, el objeto se centra en un contrato de seguro de vida suscrito entre el BANCO BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA (Tomador),

BBVA SEGURO DE VIDA S.A. (Aseguradora) y HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ (Asegurado).

Dentro de lo adjuntado por parte de la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se evidenció respuesta a solicitud de documentación pertinente al seguro contratado por el señor DUARTE ALVAREZ, de fecha diez (10) de noviembre de dos mil dieciséis (2016), dirigida al Gerente de BBVA COLOMBIA S.A., SUCURSAL FONSECA y proferida por el apoderado general de la aseguradora, en la que funge como tomadora la entidad bancaria.

El legislador, en el artículo 1037 del Código de Comercio, estableció como partes del contrato de seguro: 1. *El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y 2. El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.*

REFERENCIA	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	ASEGURADO	HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ
	PÓLIZA	BS VITAL 011
	RECLAMO	523202066033
	OBLIGACIÓN	130367884000291184

Como se pudo observar, en la norma se hace referencia a dos sujetos, incluyendo de manera implícita al tercero que hemos mencionado con anterioridad, es decir, el asegurado y como resultado de lo que sería una operación, se requiere la existencia de uno o varios beneficiarios, quien(es) estará(n) facultado(s) para recibir la indemnización a pagar por parte de la entidad aseguradora, quien asumirá el riesgo contratado.

Con el objetivo de aclarar los términos relacionados, se procederá a explicar en qué consiste la principal diferencia entre ellos. El tomador es quien paga el seguro, el tomador es quien está cubierto por el mismo. De modo que, en un seguro a nombre propio puede fungir ambas calidades en una persona, como es el caso que nos ocupa.

El tomador, tiene sus deberes determinados en el Código de comercio, entre los que se encuentran: declarar el estado del riesgo, previo a la celebración del contrato (art. 1058); informar sobre las circunstancias de agravación del mismo (art. 1060); notificar al asegurador sobre los seguros coexistentes (art. 1092); aportar la información necesaria al asegurador (art. 1098), datos que son de pleno conocimiento del asegurado.

Como se evidenció, las responsabilidades enunciadas anteriormente son equivalentes a las del asegurado plasmadas en el contrato suscrito entre el causante y BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A., razón por la cual sería pertinente afirmar que efectivamente se configuró un error en la transcripción, mediante el cual se postuló a BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA, aun cuando quien firmó la póliza fue el señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ.

Teniendo en cuenta la guía de Estatutos Sociales de BBVA COLOMBIA, el objeto principal del banco es *la celebración y ejecución de todas las operaciones, actos y contratos propios de los establecimientos bancarios, con sujeción a las disposiciones legales*. Mientras que en la guía informativa de los Estados Financieros de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. se expone que *en desarrollo de su objeto*

social, la Aseguradora realiza todas las operaciones propias de las Compañías de seguros de vida, autorizadas por el estatuto orgánico del sistema financiero, de conformidad con las regulaciones de la Superintendencia Financiera de Colombia Por consiguiente, se dedica a la celebración y ejecución de toda clase de contratos de seguros de vida, accidentes, incapacidad, enfermedad, renta vitalicia, pensión de jubilación, y vejez y otros que según la ley puede celebrar, ya sea en forma individual o colectiva asumiendo como Aseguradora los riesgos que de acuerdo con la ley colombiana o de país extranjero donde estableciere sus negocios, puedan ser objeto de dichas conveniencias y convenciones.

De lo anterior, se extrae que, si bien la aseguradora es una entidad privada perteneciente al grupo económico BBVA Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, son personas jurídicas independientes, con objeto y función social adversas, por lo que no es pertinente proclamar y endilgar los deberes de una sobre la otra.

De lo aportado al plenario, se encontró que la relación existente entre la entidad financiera y el causante surgió mediante contrato de cuenta habiente, pues para cancelar el valor de la prima mensual de la póliza de seguros, que correspondía a \$19.808, se hizo necesaria la creación de la cuenta de ahorro Libretón No. 00130670200219458 en el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. a nombre del señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ, la cual se encontraba cancelada desde el día diecisiete (17) de febrero de dos mil dieciséis (2016) por mora del cliente, como consta en documento que responde a solicitud de la señora ISABELIS FLOREZ CÁRDENAS, generado por el banco demandado. En este punto se considera lógica la inactividad y mora de la cuenta, pues para la fecha datada, el asegurado tenía dos (02) meses de fallecido. Sin embargo, la póliza de seguro contratada con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. se encontraba vigente hasta el día doce (12) de junio de dos mil diecisiete (2017), es decir, a la fecha del deceso del señor DUARTE ALVAREZ el pago de la prima se encontraba efectuado de manera responsable, situación que da lugar y pertinencia a su reclamación ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., exonerando de responsabilidad a BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA, debido a que esta no incurrió en incumplimientos, por lo que no se consideraría correcto endilgar una condena en su contra.

Reza el artículo 1080 del Código de Comercio la responsabilidad que le compete a las entidades aseguradoras en el caso:

“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad. (...)

(...) El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.”

Así pues, encuentra asidero este despacho al concluir este aspecto indicando que la indemnización en razón al seguro contratado por el señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ recae en cabeza de BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A., en razón a su calidad de aseguradora.

6.3. Sobre la nulidad relativa del contrato de seguro.

Para resolver el enigma sobre la procedencia de este aspecto, lo subclasificaremos en 3 preguntas clave:

1. **¿Incurrió o no el tomador en reticencia al suscribir las declaraciones de asegurabilidad?:** Al respecto, sujetándonos a lo manifestado por los honorables magistrados de la Corte en innumerables ocasiones, así como por la normatividad presente en el artículo 1058 del Código de Comercio, ya aludida, sabemos que es obligación del tomador declarar sinceramente el estado del riesgo, pues de ello depende que el contrato de seguro quede viciado de nulidad relativa, cuando la información omitida sea trascendental, en otras palabras, que de ser conocida por la entidad aseguradora, tenga esta la facultad de disuadirlo, de celebrarlo, o de suscribirlo en condiciones más onerosas.
- **¿El principio de buena fe que inspira la etapa precontractual del contrato de seguro se reconduce únicamente a la declaración del estado del riesgo a cargo del tomador?:** En principio sí, pues se espera que prime la honestidad y las buenas costumbres en estas prácticas por parte de los contratantes, sin embargo, la aseguradora debe prever este tipo de situaciones y efectuar actuaciones pertinentes para evitar dichos inconvenientes y acciones fraudulentas con anterioridad.
- **¿La aseguradora actuó profesionalmente con antelación a la suscripción del contrato de seguro? ¿Debía indagar sobre el estado de salud del asegurado antes de asumir el riesgo?:** Con el propósito de velar por el buen actuar y manejo en las relaciones contractuales de la aseguradora y sus asegurados, en esta, aunque no funciona como una obligatoriedad, recae la carga de realizar las investigaciones pertinentes en relación a la salud de los usuarios que pretenden acceder a este tipo de servicios, evaluando de manera adecuada el estado de riesgo, sumada a la declaración que se presumirá honesta por parte del asegurado.

Al respecto, en jurisprudencia de expediente ST-591 del 29 de noviembre de 2017, M.P. Dr. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO CAMPO se ha manifestado:

“En virtud del principio de la buena fe y siguiendo el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con diligencia y sinceridad los hechos que determinan el riesgo al celebrar el contrato. La información brindada por el adquirente del contrato comprende una obligación precontractual. Esta debe suministrarse conforme las instrucciones de la aseguradora, la cual puede escoger un cuestionario abierto o cerrado, que en todo caso debe ser claro y carente de tecnicismos. Por su parte, la aseguradora debe investigar el estado del riesgo, para lo cual puede, por ejemplo, requerir exámenes médicos al usuario. Este estudio se centra en aquellas circunstancias que impliquen definir la realización del contrato, la onerosidad y las exclusiones del mismo, entre otros particulares.”

Entendiendo lo anterior, resulta inoportuno e improcedente para este despacho que la aseguradora invoque esta excepción, aun cuando tuvo la oportunidad de ponderar el estado de riesgo del asegurado a través de diversos mecanismos. Recordemos que esta actuación es la reiteración y manifestación del objeto social

de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., de modo que no sería dable justificarlo mediante ignorancia acerca del asunto.

Se trata de situaciones con características de previsible durante la etapa previa a la suscripción del contrato, contando además con distintos medios para lograr el objetivo de conocer a profundidad el real estado de riesgo del tomador y estar facultado sin vicios de consentimiento para suscribir el contrato.

El legislador ha sido muy preciso en el tema, es por ello que cercena a la aseguradora la posibilidad de alegar la reticencia sobre hechos que ha podido y debido conocer, lo cual ocurre cuando se contrae a guardar silencio o renuncia a la realización de valoraciones que no requieren de pesadas cargas, una vez es enterado de hechos ciertos que le sirven para elucidar las circunstancias que rodean el riesgo.

Con la actitud pasiva, el asegurador incurre en culpa, su deber es actuar con diligencia, sin conformismos ante la información suministrada por el asegurado, pues con las estrategias pertinentes, hubiese conocido a cabalidad las circunstancias que lo rodeaban. No es aceptable que una entidad de rango nacional y con todas las herramientas a su favor, se mantenga paciente y vendado ante lo previsible y esperado, pues como se evidenció, hasta el día cinco (05) de abril de dos mil dieciséis (2016), fecha en que la compañera permanente del causante presentó la solicitud de indemnización en razón al seguro contratado y aportó la documentación requerida, la aseguradora tuvo en sus manos información que pudo conocer con anterioridad, conociendo de patologías diagnosticadas anteriormente: Síndrome de colon irritable y prostatitis (23 de septiembre de 2005) y Apnea del sueño en tratamiento (21 de noviembre de 2012), pero debido a la desidia reflejada, no obtuvo en la oportunidad pertinente, razón por la cual se le impide alegar la nulidad relativa prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

6.4. Sobre la necesidad de que exista un nexo causal entre la reticencia o inexactitud y la causa del siniestro para declarar la nulidad relativa del contrato de seguro.

Con el fin de analizar el aspecto solicitado por el recurrente, nos remitimos a la Sentencia T-282 de 2016 de la Corte Constitucional:

“(…) en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización”.

De lo planteado de manera previa, y concretándolo en el caso que nos ocupa, se infiere que, si bien el asegurado omitió comunicar a la entidad aseguradora de las patologías diagnosticadas con anterioridad (prostatitis, síndrome del colon irritable y apnea del sueño) para que una entidad aseguradora se niegue al pago del seguro, argumentando la reticencia e inexactitud, debe acreditar el nexo de causalidad existente entre dichos diagnósticos médicos y el origen del siniestro.

En el presente, el deceso del señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ se generó mediante un accidente ocasionado el día diez (10) de diciembre de dos mil quince (2015) en su residencia, situación que no guarda relación alguna con las enfermedades que sufría el asegurado, evidenciadas en epicrisis e historia clínica,

luego de su muerte. Dejando claro que, aun si la aseguradora hubiese tenido conocimiento de modo oportuno de dichas patologías, no habría variado la causa o impedido el siniestro que dio fin a la existencia del causante, pues el mentado accidente nada tiene que ver con las mismas.

En este sentido, como lo que propició la muerte del asegurado fue certificado en el proceso y tuvo lugar por el accidente sufrido en su residencia, la omisión en el informe acerca de las patologías recurrentes, presentado en el formulario previo a la contratación no incidieron en la asunción del riesgo de muerte por parte de la aseguradora.

En consecuencia, la responsabilidad de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. persiste en el tiempo y por ello le corresponde efectuar el pago a título de indemnización a los beneficiarios del tomador del seguro contratado.

6.5. En cuanto a los reparos que versan sobre los errores en la declaratoria de la prescripción del contrato de seguro, al omitir declarar probada la prescripción con respecto a la beneficiaria KAREN PAOLA DUARTE PEREZ y al tercero señor JESUS ANDRES DUARTE FLOREZ y sobre el reconocimiento errado del valor asegurado desconociendo lo reglado en el artículo 1142 del C. de Co. Y contrariando la prescripción decretada por el despacho.

Una vez más debe recordar este despacho la importancia de la carga argumentativa a cargo del recurrente. Al no prosperar el argumento de la idoneidad, el despacho no entrará a analizar las consideraciones propias hechas por el juez al momento de la valoración del informe presentado por el perito, pues ello no fue objeto de discusión en el recurso de alzada, por lo que esta sede recuerda lo establecido en el artículo 328 del C.G.P:

“El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.”

Así las cosas, el punto que se refiere a la falta de idoneidad del perito como argumento que busca dejar sin efectos el examen que sirvió de base para la decisión adoptada por el A-quo, no tiene vocación de prosperidad.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Del Circuito Con Conocimiento En Asuntos Laborales de San Juan del Cesar, La Guajira, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE.

PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia de fecha 12 de mayo de 2023, proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Fonseca, La Guajira, por lo expuesto en este proveído.

SEGUNDO: MODIFICAR los numerales TERCERO, CUARTO Y QUINTO, el nuevo texto será el siguiente:

“TERCERO: DECLARAR PROBADA y acreditada la excepción de mérito de falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesta por BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

RAD: 44-279-40-89-001-2021-00052-03
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: KAREN PAOLA DUARTE PEREZ ISABELIS FLOREZ CARDENAS (en representación de su menor hija VALERIA ISABELLA DUARTE FLOREZ), KELLYS JOHANA JESUS ANDRES DUARTE FLOREZ.
DEMANDADO: BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BBVA COLOMBIA SUCURSAL FONSECA

CUARTO: DECLARAR PROBADA la excepción de mérito inviabilidad de inoperancia de las pretensiones incoadas por la parte demandante, en cuanto a la demandada BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

QUINTO: DECLARAR el incumplimiento del contrato de seguro de vida de la póliza numero 0220834252670 por parte de la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

SEXTO: CONDENAR a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. a pagar la indemnización correspondiente, en el término de 10 días, que haga efectiva la póliza del seguro con el pago de las indemnizaciones establecidas en el contrato de seguro de vida adquirido por el señor HAROLD MANUEL DUARTE ALVAREZ, QEPZ, siendo asegurador BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., efectuando el pago a los beneficiarios que se establecieron, JESUS ANDRÉS y VALERIA ISABELLA DUARTE FLOREZ, que son los beneficiarios que por ley están llamados a recibir el monto asegurado junto con la indemnización pactada en el contrato de seguro por las siguientes sumas de dinero:

La suma de \$42.268.400, por concepto de doble indemnización, por muerte del asegurado por muerte accidental, tal cual se encuentra señalado en la póliza, siendo establecido en la contrato conforme al número 02-208-0425270, en el porcentaje establecido en el contrato de seguro, se pagarán los intereses legales de mora de acuerdo a la tasa máxima establecida por la superintendencia bancaria, que se deberán realizar a partir del día en que se efectuó la reclamación, el 5 de junio del 2016, hasta cuando se verifique la cancelación total de las obligaciones.

TERCERO: CONDENAR en costas de esta instancia a la parte apelante BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A. y en favor de los demandantes en partes iguales, de conformidad al numeral 3 del artículo 365 del C.G.P. Líquidense teniendo como agencias en derecho la suma de UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$ 1.690.736 M/L)

CUARTO: NOTIFICAR esta decisión por estados de conformidad con lo previsto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

QUINTO: Por secretaria devuélvase la actuación al juzgado de conocimiento.



RONALD HERNANDO JIMENEZ THERAN

Juez.

ACT