



JUZGADO 39 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Bogotá D. C., veintidós (22) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

Radicado:	11001400303920220015700
Asunto:	VERBAL DECLARATIVO
Demandante:	SANDRA MOTTA RUIZ
Demandados:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA
Objeto de Decisión:	SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Cumplidos los presupuestos procesales y ante la ausencia de irregularidades que invaliden lo actuado, procede el Despacho a resolver de fondo la presente controversia, previo el análisis de los siguientes

ANTECEDENTES

Sandra Motta Ruíz, actuando mediante apoderado judicial promovió demanda declarativa en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia, para que previos los trámites legales del proceso verbal se declare que entre dicha entidad y el señor Renso Jesús Jaimes Ruíz (qepd) se celebró un contrato de seguro de vida grupo deudores que se encuentra contenido en la póliza VGDB 250, que BBVA Seguros de Vida Colombia SA ha incumplido las obligaciones adquiridas en la póliza VGDB 250 la que aseguraba la obligación No. 0013040000960021846, por lo que solicita se reconozca el valor insoluto más los intereses de mora desde cuando se hizo exigible la póliza de seguro de vida para que sea aplicada a la obligación No. 0013040000960021846 con el bando BBVA Colombia SA, que ampara la cobertura del crédito hipotecario a nombre del señor Renso Jesús Jaimes Ruíz (qepd) más las costas del proceso.

Como sustento de sus pretensiones, la señora Motta Ruíz relató en su demanda que el 21 de diciembre de 2020 Renso Jesús Jaimes Ruíz adquirió crédito hipotecario No. 400-9600218467 con el Banco BBVA Colombia SA, el cual fue desembolsado el día 30 de diciembre de 2020, que para la fecha en que adquirió el crédito también adquirió la póliza de seguro de vida VGDB N. 250 con la aseguradora demandada y con la cual se respaldaba el cumplimiento de la obligación en caso de algún siniestro que involucrara la vida del tomar.

Que el 8 de junio de 2021 falleció el señor Renso Jesús Jaimes Ruíz a causa de Covid- 19, razón por la cual las hijas de aquel, le informaron a BBVA Seguros de Vida Colombia SA, el 18 de junio de 2021, sobre el fallecimiento de su padre y le solicitaron que la póliza de seguro de vida fuera aplicada al crédito hipotecario asociado a la misma, sin embargo, después del cruce de varias comunicaciones, se objetó el pago de la póliza el día 21 de septiembre de 2021, en misiva remitida al Banco BBVA bajo el argumento que el señor Renso Jesús Jaimes Ruíz tenía antecedentes de Diabetes Mellitus tipo II diagnosticada hace 5 años en tratamiento de metformina, hechos relevantes que no fueron declarados al momento de rendir la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro. En tal misiva, además, se afirmó que de acuerdo con el Artículo

1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, y que, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

Para finalizar su relato destaca la demandante que al momento del fallecimiento el asegurado se encontraba al día en sus pagos del crédito hipotecario y la póliza vigente. (PDF 02 Fl.106-110)

ACTUACION PROCESAL

La demanda fue admitida mediante providencia del 10 de marzo de 2022 (fl. 06 digital cuaderno principal); y se ordenó imprimirle el trámite de los procesos verbales de menor cuantía, por lo que se dispuso correr traslado por el término de 20 días de la demanda.

La entidad demandada BBVA Seguros de Vida Colombia SA contestó la demanda oportunamente, aceptó la pretensión primera encaminada a que se declare la celebración del contrato de seguro pero se opuso a las pretensiones tendientes a obtener la declaratoria de incumplimiento por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia SA y la condena al pago de la póliza, pues aseguró que el contrato resultó nulo por reticencia del asegurado. (folio digital 20 páginas 2 y ss).

Propuso como excepciones: nulidad relativa del contrato de seguro derivada de la reticencia en la declaración del estado de riesgo, deberes de los consumidores financieros, límite máximo de la indemnización. El valor asegurado en beneficio de la entidad financiera y la genérica.

PRUEBAS

En audiencia inicial celebrada el 11 de octubre de 2023, se decretaron las pruebas solicitadas por las partes, esto es, los documentos aportados, interrogatorio de ambas partes, testimonio de Yeimy Alexandra Quecano García, dictamen pericial presentado por la parte demandada, y declaración de parte de la entidad demandada.

En dicha audiencia se formuló tacha de falsedad sobre el documento "copia del formato de solicitud de seguro/ declaración de asegurabilidad", el cual fue admitido y como prueba se aceptó el dictamen pericial aportado por la parte demandante y el testimonio de la asesora comercial encargada del trámite del crédito en BBVA que es objeto de la litis.

En audiencia del 18 de julio de 2024, continuada el 2 de agosto del mismo año, se practicaron las pruebas decretadas, se escucharon los alegatos de conclusión y se profirió el sentido del fallo conforme lo dispuesto por el artículo 373 numeral 5 CGP.

PROBLEMA JURÍDICO

Para solucionar el conflicto planteado deberá este Despacho judicial resolver los siguientes problemas jurídicos:

- i) ¿Se cumplen los presupuestos necesarios para afectar la póliza VGDB 250 que aseguraba la obligación No.0013040000960021846 o el contrato de seguro está afectado por nulidad relativa por reticencia, como lo alega entidad aseguradora?

Adicional a ello como problema subsidiario se deberá resolver la tacha formulada por la parte demandante.

CONSIDERACIONES.

4.1 El contrato de Seguro.

El contrato de seguro es un contrato consensual, bilateral y oneroso en el que, por una parte, el tomador o asegurado se obliga a pagar una prima o precio del seguro y el asegurador se obliga condicionalmente a responder frente al beneficiario por una indemnización cuando se concrete el siniestro por el riesgo previsto.

Los elementos esenciales de este contrato fueron regulados en el artículo 1045 del código de comercio y corresponde a: (i) el interés asegurable; (ii) el riesgo asegurable; (iii) la prima o precio del seguro, y (iv) la obligación condicional del asegurador.

Su desarrollo normativo se encuentra fijado a partir del capítulo V del Código de comercio y debe destacarse que el desarrollo de este contrato debe hacerse bajo el amparo del principio de buena fe en los contratos, pues en todos ellos es esencial que la declaratoria de voluntad se encuentre libre de vicios de voluntad para poder guardar el equilibrio de la relación.

El art. 871 del C.Cio, regula este principio contractual al indicar: "*Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no solo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre y la equidad natural.*"

Así las cosas, el pilar fundamental del contrato de seguros es el cumplimiento del principio de buena fe entre las partes, toda vez que a partir de la declaración de voluntad emitida por el adquirente, la entidad aseguradora puede identificar los márgenes de riesgo y así determinar la modalidad que decide asegurar así como el monto de la prima. Este principio también es exigible a la entidad aseguradora quien también debe ceñir su conducta precontractual, contractual y post contractual a los pilares de la buena fe.

4.1 Nulidad relativa por reticencia.

En lo atinente a la nulidad relativa por reticencia, establece el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio: "*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.”

Así, es claro que la inexactitud del tomador acerca de las cuestiones que permiten establecer el estado del riesgo asegurado, conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro, misma situación que reafirma, para el seguro de vida, el artículo 1158 del mismo estatuto mercantil, que establece: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

Ahora bien, la jurisprudencia de nuestro máximo órgano de cierre en la especialidad civil ha interpretado que la simple prueba de la reticencia o inexactitud del tomador no es suficiente para decretar la nulidad relativa del contrato de seguro, porque por un lado, ésta debe ser excepcional, por otro, ha considerado que la buena fe calificada que rige el contrato de seguros se predica tanto del tomador en su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo como de la aseguradora en su deber de adelantar labores de verificación, de investigación, de diligencia, de pesquisa que le permitan establecer el estado real del riesgo que asegura, ello debido a su posición dominante que le permite tener ventajas técnicas, organizacionales y jurídicas frente a los asegurados por lo que se le impone adoptar una conducta activa, que le permitan determinar la necesidad de retraerse de la celebración del contrato o estipular condiciones más onerosas, para lo cual tiene la posibilidad de exigir exámenes médicos, cuestionarios cerrados, investigaciones, estudio de historia clínica, entre otros.

Esta tesis jurisprudencial fue amplia y claramente expuesta en la sentencia SC 3791 de 2021, en la que se dijo entre otros apartes lo siguiente:

“ Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058 in fine, del Código de Comercio) no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio asegurativo. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente.”

En dicha sentencia también se reitera lo manifestado en sentencia SC del 2 de agosto de 2001, exp. 06146, de la Corte Suprema de Justicia, en la que se consideró lo siguiente:

*“no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediadamente, abrirse paso la anulación en comento”*¹

En materia constitucional, en reciente pronunciamiento emitido por la Corte Constitucional, se hizo un estudio muy claro y pedagógico relacionado con los requisitos que deben estructurarse para la nulidad relativa por reticencia. Es así, como en sentencia T-025 de 2024 la Corte Constitucional analizó lo siguiente con respecto a la reticencia:

¹ CSJ, sentencia SC del 2 de agosto de 2001, exp. 06146 reiterada en sentencia SC3791 del 1 de septiembre de 2021, rad. 2009-00143-01.

"53. *El tomador incurre en reticencia cuando declara de forma inexacta las circunstancias que determinan el estado del riesgo, esto es, cuando el tomador incumple la obligación prevista en el artículo 1058 del CCo^[112]. Sin embargo, no toda reticencia o inexactitud en relación con las preexistencias en la declaración de asegurabilidad genera la nulidad del contrato. De acuerdo con el inciso 1º del artículo 1058 del CCo, así como la jurisprudencia constitucional y ordinaria, la reticencia sólo genera la nulidad relativa del contrato de seguro si se acreditan tres elementos o requisitos esenciales^[113]: (i) el elemento subjetivo -mala fe-; (ii) la trascendencia o relevancia de la preexistencia y (iii) el nexo de causalidad entre la preexistencia y el siniestro.*

53.1. *Elemento subjetivo. El tomador debe haber actuado de mala fe. Esto ocurre cuando tenía conocimiento del diagnóstico, pero omitió informar sobre el mismo con el propósito de evitar que el contrato se hiciera más oneroso o el asegurador desistiera del mismo^[114].*

53.2. *Trascendencia o relevancia. Las preexistencias que no fueron informadas deben ser trascendentes^[115] o relevantes^[116]. De acuerdo con el artículo 1058 del CCo, son trascendentes los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, "lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)"^[117].*

53.3. *Nexo de causalidad. La jurisprudencia constitucional y civil ordinaria ha enfatizado que, para que la reticencia o inexactitud genere nulidad, debe existir un "nexo causal entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro".*

También la Corte Constitucional en dicha sentencia estudio las diferentes posturas que se han adoptado frente al deber de diligencia de la aseguradora para comprobar el estado de salud del tomador o beneficiario de los seguros de vida, las que se sintetizan así:

- 1) La aseguradora cumple con el deber de diligencia si en la etapa precontractual formula un cuestionario claro y preciso al tomador en el que indaga por su estado de salud. Según esta tesis el asegurador no está en obligación de realizar exámenes médicos para verificar la veracidad de la declaración de asegurabilidad.

Esta postura ha sido aplicada en las sentencias SC2803-2016, T-370 de 2015, T-058 de 2016 y T-071 de 2017.

- 2) El deber de diligencia exige que, en algunos casos, la aseguradora constate la veracidad de las respuestas al cuestionario y verifique el real estado de salud del tomador. En particular, de acuerdo con la reciente jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, la declaración de asegurabilidad no basta "cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el verdadero estado del riesgo". En estos casos, el asegurador debe constatar el estado de salud del tomador y verificar la veracidad de la declaración de asegurabilidad por medio de, entre otras, la realización de exámenes médicos o la revisión de la historia clínica. Si no lo hace, se aplica la regla de conocimiento presuntivo, aun si el tomador omitió informar sobre preexistencias al contestar el cuestionario.

Para demostrar el conocimiento presuntivo de la aseguradora^[131] en estos casos, se debe acreditar que: "(i) el asegurador ha tenido la posibilidad de hacer las averiguaciones para determinar el estado del riesgo; (ii) cuenta con elementos que lo invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad; y, (iii) omite adelantarlas". Esta postura ha sido aplicada en sentencias

SC18563-2016, SC3791-2021, SC167-2023 y STL588-2023 y sentencias T-501 de 2016 y T-660 de 2017.)

3) Y una tercera tesis sostiene que el deber de diligencia no se satisface con la formulación de un cuestionario y la declaración de asegurabilidad. En todos los casos, la aseguradora tiene la carga de realizar labores adicionales para constatar el estado del riesgo, tales como realizar exámenes médicos, solicitar diagnósticos recientes o revisar la historia clínica del tomador. Si no cumple con esta carga, aplica la regla de conocimiento presuntivo y no podrá alegar la nulidad del contrato por reticencia. (Postura aplicada en: STL7955-2018, STL3608-2019 y STL4077-2022, T-832 de 2010, T-342 de 2013, T-222 de 2014, T-316 de 2015, T-658 de 2017 y T-379 de 2022 de la Corte Constitucional.)

De los anteriores pronunciamientos jurisprudenciales podemos concluir que cualquier información inexacta dada en la declaración de asegurabilidad no implica, per se, la nulidad del contrato de seguro por reticencia, pues se debe acreditar lo siguiente:

- 1) La mala fe del tomador al celebrar el contrato
- 2) La Trascendencia o relevancia de las preexistencias
- 3) La existencia de un nexo causal entre las patologías que padecía el tomador para la época de suscripción del seguro y la condición que dio origen al siniestro.

Además, como el contrato de seguro está cimentado en la buena fe de los contratantes, es necesario que tal actuar no solo se exija al asegurado sino también a la aseguradora, quien tiene una obligación de diligencia y cuidado en la fase pre contractual para determinar las condiciones de asegurabilidad, dado su conocimiento especializado en el ramo de seguros y su posición dominante en la relación contractual.

Es así que dicha diligencia debe ser también valorada por esta juzgadora con fundamento en las 3 tesis previamente reseñadas.

Caso Concreto

Preliminarmente se pone de relieve que en el presente asunto no está en discusión la existencia del contrato, hecho que es aceptado por las partes pues la compañía aseguradora al contestar la demanda aceptó el hecho 3º relativo a que el señor Renso Jesús Jaimes Ruíz tomó el seguro.

Además, la existencia del contrato de seguro y las condiciones de la póliza de seguro de vida grupo de vida están demostradas con el documento que fue aportado por la parte demandada a folio 30.

En tal sentido, en el presente asunto se encuentra probado que el señor Renso Jesus Jaimes Ruíz celebró un contrato de seguro de vida con BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., el 30 de diciembre de 2020, instrumentalizado en la póliza de seguro de vida No. 02 105 0000100782, 2, certificado No. 0013-0400-34-4001119292, con vigencia a partir del 30 de diciembre de 2020, y que incluía los siguientes amparos:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$81.365.400.76
Incapacidad total y permanente	\$81.365.400.76

Ello conforme a lo contenido en el certificado que reposa a folio digital 20 página 40 del expediente, aportado por la demandada, así como el clausulado y condiciones del seguro que fue aportado por la entidad demandada a folio 30 digital del expediente.

También se encuentra probado que el beneficiario del seguro es el Banco BBVA pues el amparo se contrató en virtud de la obligación No. 0013-0400-38-9600218467 adquirida por el señor Renso Jesús Jaimes Ruiz (qepd).

Asimismo, se acreditó en el plenario que el riesgo de muerte ocurrió el 08 de junio de 2021 (fl. 02 digital página 20) ante el fallecimiento del señor Renso Jesús Jaimes Ruiz como consecuencia del virus SARSCOV-2, tal como consta en su historia clínica (folio digital 02 página 40)

Por otra parte, está demostrado que las hijas del causante presentaron reclamación ante BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. el 29 de junio de 2021 (folio 2 página 26) pretendiendo afectar el seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de Vida Básico.

Ante tal reclamación, la aseguradora demandada, mediante escrito del 21 de septiembre de 2021, presentó objeción a la reclamación bajo el argumento que al analizar la historia clínica del asegurado, encontró que el señor Renso Jesús Jaimes Ruiz (Q.E.P.D), tenía antecedentes patológicos de Diabetes Mellitus tipo II (DM) diagnosticada desde hacía 5 años en tratamiento con metformina. Lo que consideró hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro, dado que según el estado de salud declarado se expidió una póliza como riesgo normal. (folio digital 02 página 98)

En tal sentido si bien en principios están configurados los elementos básicos para acceder al reconocimiento del amparo derivado del seguro contratado, esto es, la existencia del contrato de seguro, el pago de la prima y el acaecimiento del riesgo, que en este caso fue la muerte del señor Jaimes Ruíz, como la entidad aseguradora excepcionó la nulidad relativa del contrato por reticencia en la declaración de asegurabilidad, el debate suscitado en este caso gravita entorno a verificar si se configuró la causal de nulidad relativa alegada, esto es, la reticencia u omisión de información del asegurado al momento de declarar su estado de salud en el formulario de asegurabilidad.

Sobre la reticencia está plenamente decantado que no basta con que se presente una inexactitud en la declaración de asegurabilidad para que se configure automáticamente la nulidad relativa por tal situación, toda vez que la buena fe contractual es pilar fundamental en este tipo de acuerdos, y es exigible de igual forma a ambas partes.

Así las cosas, se examinará si se cumplieron los requisitos para que se pueda concluir que se configuró una reticencia al momento de suscribir la solicitud de seguro, como lo afirma la entidad aseguradora en sus excepciones.

Recordemos, además, que en virtud de lo dispuesto por el artículo 167 del Código General del Proceso que señala: "incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", la nulidad debe ser probada por quien la alega. En tal sentido, la carga de la prueba de acreditar los elementos de la reticencia está en cabeza de la aseguradora, por lo que si no logra acreditarlos, no puede objetar el pago de la indemnización con fundamento en la nulidad del contrato de seguro por reticencia.

- (i) **El elemento subjetivo -mala fe-:** Respecto del elemento subjetivo o la prueba de la mala fe, ninguna prueba se adosó al cartulario por parte de la entidad aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia SA que desvirtuara la presunción de buena fe que envuelve a todos los contratos, pues se limitó a presentar como prueba de la mala fe la firma del formulario de la declaración de asegurabilidad, en el que, según la entidad aseguradora, el causante, en un acto de mala fe, declaró no padecer de las enfermedades enlistadas en tal cuestionarios, entre las que se encontraba reseñada la diabetes y otras.

Si bien, un análisis aislado y desprevenido de tal hecho podría llevarnos a concluir que existió una intención de omitir información o esconderla por parte del asegurado, esta situación, al ser analizada bajo el crisol de las demás pruebas y circunstancias en que se presentó la relación contractual, particularmente en su etapa pre contractual, impiden a esta juzgadora arribar a la conclusión de que existió un actuar de mala fe del asegurado, como se pasa a explicar.

En primer lugar, resulta relevante hacer un análisis de las conductas de ambas partes frente al principio de buena fe que debe orientar el actuar tanto del asegurado como de la entidad aseguradora.

Recordemos que dentro de las conductas exigidas a la aseguradora como actuar de buena fe en la celebración de los contratos, se demanda una actitud proactiva y diligente a la hora de determinar los riesgos que va a asegurar. Respecto de la diligencia de la aseguradora en su deber de indagar sobre la veracidad del estado de salud del asegurado, no se aportó ninguna prueba más allá del cuestionario formulado como declaración de asegurabilidad, y pese a que en tal formato se autorizó expresamente a la compañía de seguros a indagar sobre la situación de salud en la historia clínica del asegurado, ello no se realizó. Con esta autorización, además, se desvirtúa la supuesta intención del asegurado de omitir o esconder información sobre su estado de salud, toda vez que allí mismo autoriza cualquier indagación o pesquisa respecto de su historial clínico.

Ahora bien, respecto de la forma como fue diligenciado el formato existen serias dudas relativas a si la totalidad del contenido del formato de declaración de asegurabilidad fue diligenciado por el asegurado, pues por un lado la parte accionante cuestionó la autenticidad parcial de tal contenido, a través de la formulación de una **tacha de falsedad**, la cual, si bien fue admitida por este despacho y respaldada por un dictamen pericial en el que se concluyó que el contenido del formulario de asegurabilidad, a excepción de la firma, no pertenecía al puño y letra del asegurado el señor Renso Jesús Jaimes Ruíz; para este despacho tal dictamen carece de fuerza probatoria dado que en la sustentación del mismo se evidenció que los documentos base con los cuales fue contrastada la copia del mentado formulario de declaración de asegurabilidad, no son documentos idóneos que respalden sin dubitación que los textos allí dispuestos corresponden a la imprenta del causante, pues se aportaron como base unas agendas que presuntamente eran de propiedad del causante, sin que se haya acreditado la titularidad de las mismas por ningún medio probatorio.

Pese a lo anterior, el despacho no puede echar de menos la declaración vertida por la señora Alexandra Rayo Mejía (Audiencia Parte 02 Minuto 09:30-25:53) quien fungía como asesora comercial del Banco BBVA para la fecha en que se diligenció la declaración de asegurabilidad del caso que nos ocupa. Aquella informó que en el ejercicio de sus funciones era quien acompañaba a los clientes en el diligenciamiento de los documentos para acceder a los créditos, entre estos los documentos del seguro. Que en algunos casos los clientes le pedían que le diligenciara algunos campos del

formato, que en los campos de asegurabilidad es decir los relativos a las enfermedades, peso etc, los diligenciaba directamente el cliente, aseguró que les informaba de forma clara a los clientes de la importancia de diligenciar de forma clara y sincera las condiciones de salud o comorbilidades.

En esta declaración también manifestó la testigo, al exhibirse el formulario de declaración de asegurabilidad que obra en el expediente y que fue firmado por el señor Renso Jesús Jaimes Ruíz, que la letra del formulario, al menos en lo relativo a los datos generales, identificación, ocupación nombres y edad sí era su letra. (Minuto 20:48-23:50)

Si bien esta declaración no es suficiente para tener certeza de que el contenido del documento declaración de asegurabilidad adolece de falsedad en su contenido, como lo planteó la parte demandante, por lo que la tacha formulada deberá desecharse, este documento sí genera suspicacias a este despacho respecto de si el contenido diligenciado fue de puño y letra del señor Renso Jaimes Ruíz, pues al menos está demostrado que en algunos apartes fue diligenciado por la asesora del Banco BBVA.

Lo que sí se puede concluir es que en el proceso pre contractual de vinculación con la aseguradora y la determinación del riesgo, ninguna intervención tuvo la aseguradora BBVA Seguro de Vida SA, pues dicho proceso se realizó a través de la asesora comercial del Banco BBVA.

Además este despacho no puede ignorar que en la declaración de parte rendida por la Representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia SA, Maribel Sandoval (Minuto 36:10- 01:32:44) se deja entrever que la aseguradora ni siquiera es quien asesora y acompaña a los asegurados al momento de ofrecer las condiciones del seguro, pues tal función se delega en los asesores del banco tomador, esto es Banco BBVA, quienes son los que hacen el acompañamiento en el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, deslindándose de la responsabilidad de diligencia de analizar y estudiar los riesgos que asume con cada uno de sus asegurados, pues se confía plenamente esta función a los asesores del Banco. Que en este procedimiento la aseguradora no tiene acceso a la documentación ni al procedimiento de suscripción de los seguros. Tal información también fue corroborada por la testigo Yeimmy Alexandra Quecano (Parte 02 Minuto 31:50- 01:01:14)

Esta conducta lejos de mostrar un actuar acorde a la responsabilidad que asume con la concesión de un amparo, muestra una conducta negligente y descuidada que refuerza la tesis de este juzgado para no hallar configurada la mala fe del asegurado en el diligenciamiento de sus condiciones de salud. Por el contrario, muestra un actuar poco diligente y muy descuidado por parte de la aseguradora, al momento de establecer los riesgos que decide amparar.

En tal sentido, como la aseguradora no cumplió con la conducta demandada para demostrar su diligencia, se aplica la regla de conocimiento presuntivo, según la 2 tesis expuesta previamente, pues es claro que aquella tuvo los medios para conocer el estado del riesgo o situación de salud del causante, pero de manera imprudente, omitió hacerlo, en consecuencia, no puede alegar la nulidad del contrato por reticencia.

Ahora bien, frente a los demás requisitos tampoco fueron plenamente acreditados para determinar una reticencia, como se pasa a demostrar:

(ii) la trascendencia o relevancia de la preexistencia

Sobre la trascendencia o relevancia sí existe prueba idónea que acredita que la preexistencia de la patología del causante era relevante para determinar las condiciones de asegurabilidad, pues se presentó un dictamen del médico Gabriel Duque Posada en el que se concluye que en los casos de existencia de la patología de diabetes mellitus tipo 2, se habría extra primado el seguro.

Lo que sí es claro es que tal preexistencia no hubiese generado la abstención de conceder el seguro. Estas fueron las conclusiones del dictamen presentado: (Fl.20 página 28)

Desde el punto de vista médico y según todo lo descrito anteriormente, el señor **RENZO JESÚS JAIMES RUIZ** fue reticente en la información suministrada al momento de diligenciar las declaraciones de asegurabilidad, no fue exacto en la información suministrada y **NO** informó diagnósticos y síntomas relevantes, **ampliamente conocidos** por el asegurado, lo anterior muy necesario para la toma de una decisión de asumir el riesgo.

La presencia de las enfermedades documentadas en la historia clínica, aumentan el riesgo de muerte y/o disminución o pérdida de la capacidad laboral (DCL – PCL) por encima de la población general.

El mercado asegurador y re asegurador en condiciones similares a este caso, Extra priman el amparo de Vida y se abstienen de otorgar cobertura al amparo de ITP.

Por lo anterior y sin lugar a dudas, en caso que el señor **RENZO JESÚS JAIMES RUIZ** hubiese declarado estos antecedentes, la aseguradora BBVA Seguros, hubiese **EXTRAPRIMADO mínimo con 100%** el amparo de vida y **NO HUBIESE** otorgado el amparo de ITP.

En mi experiencia como médico calificador, al encontrar la existencia de las patologías ya diagnosticadas con anterioridad a la suscripción del seguro, este caso se hubiese **Extraprimado con 100% y no se hubiese otorgado el anexo de ITP.**

(iii) el nexo de causalidad entre la preexistencia y el siniestro.

El nexo causal entre la preexistencia omitida y el siniestro ocurrido tampoco está acreditado, pues no existe en el plenario ningún documento que dictamine que las patologías que padecía el asegurado fueron la causa directa o indirecta del deceso, el cual fue ocasionado por SARS COV2.

Así las cosas, al no haberse acreditado por parte de la aseguradora, la mala fe del asegurado y el nexo existente entre la preexistencia y la causa de muerte de este último, como tampoco la diligencia esperada de la aseguradora durante la relación contractual, no es viable acceder a su excepción de nulidad relativa del contrato por reticencia, pues recuérdese que no toda reticencia genera automáticamente la nulidad alegada, y aquí no se logró acreditar los 3 presupuestos necesarios para que se pueda configurar la misma.

Así las cosas, se deberá acceder a las pretensiones de la demanda y se ordenará la afectación de la póliza de seguro de vida No. 02 105 0000100782, 2, certificado No. 0013-0400-34-4001119292 para el pago de la obligación No. 0013-0400-38-9600218467 adquirida por el señor Renso Jesús Jaimes Ruiz (qepd), a favor del banco BBVA, hasta el monto de su cobertura, por las razones expuestas en esta providencia.

No hay lugar a hacer pronunciamiento frente a la excepción “Límite máximo de la Indemnización – El valor asegurado en beneficio de la entidad financiera” pues la declaración de condena se limitará a los términos de la póliza de seguro de vida grupo deudores, tal como se solicita en dicha excepción.

Costas a cargo de la entidad aseguradora y demandada BBVA Seguros de Vida Colombia SA.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TREINTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, administrando justicia, en nombre de la república y por autoridad de la ley, RESUELVE;

PRIMERO. Declarar no probada la excepción de mérito denominada: Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

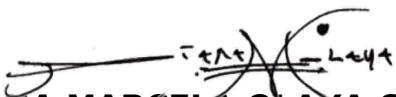
SEGUNDO. Declarar que entre BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y el señor RENSO JESÚS JAIMES RUIZ se celebró un contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores el cual se encuentra contenido en la póliza póliza de seguro de vida No. 02 105 0000100782, 2, certificado No. 0013-0400-34-4001119292, el cual ha sido incumplido por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., al no reconocer el amparo contratado.

TERCERO. Declarar la afectación de la póliza de seguro de vida No. 02 105 0000100782, 2, certificado No. 0013-0400-34-4001119292 emitida por la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia SA, para respaldar el pago de la obligación No. 0013-0400-38-9600218467 adquirida por el señor Renso Jesús Jaimes Ruiz (qepd), a favor del Banco BBVA, hasta el monto de su cobertura y en los términos de su clausulado.

TERCERO. Condenar a la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia SA, a pagar al beneficiario Banco BBVA, el saldo insoluto de la obligación No. 0013-0400-38-9600218467 por concepto de amparo básico de muerte de la póliza de la póliza de seguro de vida No. 02 105 0000100782, 2, certificado No. 0013-0400-34-4001119292 hasta el monto de su cobertura y en los términos de su clausulado.

CUARTO. De conformidad con lo previsto en el artículo 365 del C.G.P, condénese al extremo pasivo BBVA Seguros de Vida Colombia SA a pagar las costas del proceso, a favor de la demandante, para lo cual se señalan como agencias en derecho la suma de \$2'000.000.oo. Liquidense por secretaría.-

OCTAVO. La anterior decisión se notifica por estado electrónico.


DIANA MARCELA OLAYA CELIS
JUEZ Firmada con firma escaneada el 22/08/2024

JUZGADO 39 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La anterior providencia se notifica en el ESTADO No.061

Hoy , 23 de agosto de 2024.

El Secretario: Hernando Martínez Rivera

Firmado Por:
Diana Marcela Olaya Celis
Juez
Juzgado Municipal
Civil 039
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **d04776c06d25bd9cd8152fa151f960a248c7427c80dc1662880fbf5709c83275**

Documento generado en 23/08/2024 05:35:10 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>