



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**

Ibagué, junio nueve de dos mil veinticinco (2025)

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTE: DAVID RICARDO CASTRO SÁNCHEZ, NICOLAS FERNANDO CASTRO SÁNCHEZ Y MARTA YULIET SÁNCHEZ DE CASTRO.

DEMANDADO: BANCO BBVA COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RADICACIÓN: 73001-40-03-006-2022-00141-02.

PROCEDENCIA: JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ.

OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde sobre el recurso de apelación interpuesto por la demandada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., contra la sentencia proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Ibagué el 24 de enero de 2025, al interior del proceso de la referencia.

1. ANTECEDENTES

1.1 El extremo activo de la *litis*, mediante apoderado judicial, presentó demanda de responsabilidad civil contractual contra el Banco BBVA Colombia S.A. y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., con el objetivo que se declarara la existencia y validez del contrato de seguro relacionado con la póliza No. 022620000025874, donde el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.) fungió como asegurado y las Entidades demandadas como Tomador y Asegurador, respectivamente; se condenara a la Aseguradora a pagar a la Entidad Financiera la obligación referente al crédito de libranza No. 00130158009621163906, junto con los intereses causados. Subsidiariamente pretendía que se declarara la existencia y validez del mencionado acuerdo de voluntades dado que el Asegurado en ningún momento obró de mala fe y que la Aseguradora no efectuó lo exámenes médicos pertinentes, en consecuencia, se condenara al pago señalado líneas atrás.

1.2 La demanda en mención se fundamenta en los siguientes hechos:

1.2.1 Manifiesta la parte actora que el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.) adquirió una serie de obligaciones con la Entidad Financiera demandada asociadas a un crédito de libranza y una tarjeta de crédito, encontrándose la primera de ellas amparada con póliza de seguro de vida a deudor No. 022620000025874 con cobertura de muerte por cualquier causa, emitida el 18 de noviembre de 2020.

1.2.2 El 22 de mayo de 2021, el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.) falleció como resultado de haberse contagiado de “*Covid-19/SarsCov-2*”.

1.2.3 Como consecuencia del aludido deceso, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. asumió la reclamación frente a la afectación de la póliza que se encontraba ligada a la tarjeta de crédito terminada en No. ****5854 y cubrió el valor insoluto de la misma, empero, dicha circunstancia no ocurrió frente al crédito de libranza No. 00130158009621163906, dado que, mediante comunicación recibida el 25 de junio de 2021 informaron que debido a los diagnósticos de “*angina de pecho, hipertensión arterial y obesidad*” que presentaba el Asegurado previo al diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, los cuales no fueron reportados, se configuraba la reticencia de la información relacionada con el estado del riesgo que da lugar a la objeción del pago del seguro.

1.2.4 Ante dicha circunstancia, el 21 de julio de 2021, el señor Nicolas Fernando Castro Sánchez, hijo del Asegurado, presentó petición ante la Aseguradora con miras a que reconsiderara la objeción de la reclamación y procediera con el pago del crédito de libranza, bajo el argumento que, al aceptar la afectación de la póliza sujeta a la tarjeta de crédito, se estructuró la inaplicación de sanción contenida en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio, concerniente a cuando el Asegurador, una vez celebrado el contrato, se allana a subsanar los vicios de la declaración de asegurabilidad o los acepta expresa o tácitamente. De forma subsidiaria, requirió que se tuviera en cuenta que el Asegurado no obró de mala fe, la Aseguradora no llevó a cabo los exámenes pertinentes, pese a contar con autorización para consultar la respectiva historia clínica y no se demostró la intención de defraudar a la contraparte, esto, con el fin que procediera con el pago del mentado crédito de libranza en favor del Tomador y Beneficiario Banco BBVA Colombia S.A.

1.2.5 El 2 de agosto de 2021, vía correo electrónico, se recibió respuesta por parte de la Aseguradora sin resolver de fondo la solicitud precisada en el numeral anterior, reiterando lo expuesto en la objeción a la reclamación, por consiguiente, instauró acción de tutela y, posteriormente, incidente de desacato

en busca de la protección de su derecho fundamental de petición, obteniendo como resultado, el 23 de septiembre de 2022, contestación de parte de la Aseguradora arguyendo que “*como política comercial la compañía generaba órdenes de pago por las tarjetas de crédito pero por las otras pólizas no*”¹, reafirmando los demás argumentos dados a conocer con la objeción.

1.3 A través de auto proferido el 24 de marzo de 2022², el Juzgado de primera instancia admitió la demanda en cuestión.

1.4 Banco BBVA Colombia S.A. al momento de contestar la demanda manifestó estar conforme con las pretensiones, tanto principales como subsidiarias y propuso las siguientes excepciones de mérito:

i) *Aplicación del principio de congruencia*, debatiendo que la demanda se encuentra dirigida, exclusivamente, a demostrar la existencia de un contrato de seguro de vida, en aras de obligar a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a amparar el siniestro y cancelar el valor adeudado por el Asegurado a la Entidad Financiera, por tanto, no debe atribuírsele alguna consecuencia jurídica en la sentencia.

ii) *Falta de legitimidad en la causa por pasiva*, resaltando que no es la persona jurídica a quien le corresponde el reconocimiento de las pretensiones enarboladas por la parte demandante, debido a que su objeto social dista de la expedición de pólizas de seguro, siendo BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. quien contrajo las obligaciones reclamadas en el escrito inicial.

iii) *Ausencia de legitimación en la causa para actuar en contra del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria*, comentando que el extremo demandante no cuenta con algún acuerdo con la Entidad Financiera y no se acreditó la existencia de obligaciones “*contractuales o dinerarias*” a su cargo.

iv) *Prescripción del derecho y/o caducidad de la acción*, sin que se hubiese profundizado al respecto.

v) *Excepción genérica*, fundamentándola en lo preceptuado por el artículo 282 del Código General del Proceso en cuanto a la comprobación de hechos que constituyan excepción por parte de la autoridad judicial y su eventual reconocimiento de oficio en la sentencia.

¹ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 001, página 297.

² Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 012.

1.5 BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., el 31 de mayo de 2023³, contestó la demanda oponiéndose a cada una de las pretensiones, objetó el juramento estimatorio y formuló los siguientes medios exceptivos de fondo:

i) *Nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia del asegurado*, aduciendo que éste, al diligenciar la solicitud de aseguramiento, ocultó información determinante para establecer el estado del riesgo, relacionada con una serie de padecimientos que presentaba previo al perfeccionamiento del contrato, a saber, “*angina de pecho, hipertensión arterial y obesidad*”, los cuales, representan especial importancia para el estado de salud de una persona y que, de reportarse oportunamente, hubiese conllevado a que se apartara del acuerdo de voluntades o estipulara condiciones más onerosas.

ii) *Inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual*, indicando que no resulta ajustado a derecho concluir que en materia de seguros de vida recaiga en las aseguradoras la obligación de exigir o practicar exámenes médicos al asegurado, por el contrario, de acuerdo con el ordenamiento jurídico y en atención al principio de buena fe, el asegurado es quien está en la obligación de informar con lealtad las condiciones de riesgo, ya que es quien conoce directamente las circunstancias que determinan la magnitud del mismo.

iii) *No es necesaria la relación de causalidad entre la reticencia e inexactitud y la causal del siniestro*, manifestando que el marco jurídico que rige el sector asegurativo no establece que sea imprescindible para la configuración de la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro, el establecimiento de una relación causal entre los factores que constituyen reticencia o inexactitud y el siniestro.

iv) *La acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro*, explicando que tal circunstancia no significa un presupuesto necesario para la estructuración de la reticencia, puesto que para que dicho fenómeno jurídico opere tan solo se requiere acreditar que el asegurado, en contravía con el principio de buena fe, haya omitido informar sobre situaciones que influyeran en la determinación del estado del riesgo y que si las mismas se hubiesen conocido a tiempo la aseguradora se hubiese abstenido de celebrar el contrato o hubiese pactado condiciones más onerosas.

v) *BBVA Seguros de Vida S.A. tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del*

³ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 015.

contrato de seguro, señalando que de acuerdo con lo establecido en el artículo 1059 del Código de Comercio, una vez constatada la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia, la aseguradora cuenta con la atribución de retener las primas pagadas por el asegurado como sanción ante el ocultamiento de información determinante para establecer el estado del riesgo.

vi) *Falta de legitimación en la causa por activa*, precisando que la parte demandante no ostenta la calidad de beneficiario al interior del contrato de seguro en el que se fundamenta la demanda, ya que tal posición la ocupa la Entidad Financiera, quien es el único sujeto que puede exigir el cumplimiento del acuerdo de voluntades.

vii) *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro*, aludiendo que en el caso de constatarse que la demanda fue interpuesta dos años después de la ocurrencia del hecho que da base a la presente acción, deberá darse aplicación al fenómeno de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, en concordancia con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

viii) *Genérica o innominada y otras*, advirtiendo que el canon 282 del Código General del Proceso prevé que, de encontrarse probada una excepción de fondo diferente a las anteriormente expuestas, deberá ser declarada por la autoridad judicial.

De forma subsidiaria propuso las siguientes excepciones de mérito:

i) *En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el máximo del valor asegurado*, precisando que el reconocimiento de la eventual responsabilidad a su cargo deberá ceñirse a los límites y condiciones pactadas en el contrato de seguro en cuestión.

ii) *En cualquier caso, la obligación de la compañía no puede exceder el saldo insoluto de la obligación*, exponiendo que, de acogerse las pretensiones de la demanda, la condena relativa al pago en favor del Beneficiario del contrato de seguro se deberá circunscribir al saldo insoluto de la obligación respaldada.

1.6 La parte demandante recorrió el traslado de las excepciones de mérito formuladas por el extremo demandado. En cuanto a lo alegado por el Banco BBVA Colombia S.A., expuso que su vinculación al proceso obedece a que es un tercero interesado en el resultado del litigio, quien, una vez realizado el pago por parte de la Aseguradora, deberá emitir el paz y salvo correspondiente. De igual forma, explicó que si existe legitimación en la causa por pasiva dado que la Entidad Financiera es la acreedora de la obligación que respalda el contrato de seguro en el que se cimenta la demanda y es su

responsabilidad aceptar el pago que debe realizar la Compañía de Seguros. Añadió que la demanda fue presentada con anterioridad a que acaeciera el término de dos años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro y que el auto admisorio fue notificado dentro del año siguiente a su expedición, por tanto, se el término de prescripción se interrumpió conforme a lo reglado en el artículo 94 del Código General del Proceso.

Referente a lo argumentado por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., aduce que no se logró acreditar que previo a la celebración del contrato la Aseguradora realizó los exámenes médicos pertinentes para conocer el estado del riesgo, o que el Asegurado actuó con mala fe, ni que existe un nexo causal entre la muerte del Asegurado y los diagnósticos que padecía, por consiguiente, en su sentir no se estructura la nulidad del contrato de seguro por reticencia. Agregó que, de acuerdo con el precedente jurisprudencial, dentro de la órbita obligacional de la Aseguradora se encuentra la determinación suficiente del estado del riesgo, más cuando “*existían indicios de una variación del mismo*”⁴ y que, tanto el cónyuge sobreviviente como los herederos del Asegurado se encuentran legitimados para solicitar la declaratoria de responsabilidad de la Aseguradora en calidad de terceros interesados. Finalmente resaltó que la demanda se instauró nueve meses y veintitrés días luego de la ocurrencia del siniestro y la notificación del auto admisorio aconteció diez meses y tres días después de haberse proferido, esto es, dentro del término establecido en el artículo 94 del Código General del Proceso, en vista de lo cual, de ninguna manera se excedió el término de dos años para la consolidación de la prescripción.

1.7 Mediante auto del 14 de noviembre de 2024⁵ el Juzgado de primera instancia fijó fecha para llevar a cabo la audiencia que contempla el artículo 372 del Estatuto Procesal y decretó las pruebas correspondientes con el ánimo de agotar también la vista pública prevista en el canon 373 del mismo compendio normativo.

1.8 La audiencia inicial y la de instrucción y juzgamiento fue celebrada el 22 de enero de 2025⁶, en esa oportunidad el Juzgado de origen agotó la etapa de conciliación, realizó los interrogatorios de parte, prescindió de los testimonios decretados ante la inasistencia de los testigos y una vez precluida la etapa probatoria, dio paso a los alegatos de conclusión e indicó que la decisión se emitiría de manera escrita.

⁴ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 022.

⁵ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 042.

⁶ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 058.

2. SENTENCIA APELADA

El Juzgado Sexto Civil Municipal de Ibagué puso fin a la primera instancia declarando no probadas las excepciones de mérito formuladas por el extremo demandado, en consecuencia, declaró la existencia y validez del contrato de seguro contenido en la póliza No. 022620000025874, suscrito entre el Asegurado Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.) y la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., condenando a esta última al pago del valor adeudado en el crédito de libranza No. 00130158009621163906 en favor del Banco BBVA Colombia S.A.

El *a quo*, luego de hacer un análisis de las pruebas recaudadas en el proceso, concluyó que no existe falta de legitimación en las partes y que tal circunstancia no fue alegada en el control de legalidad ejercido en la audiencia inicial.

En torno a la reticencia alegada por la Aseguradora, indicó que cuando se perfeccionó el contrato de seguro nada se dijo sobre que la información suministrada no correspondía a la verdad, por tanto la declaración de asegurabilidad se diligenció con el pleno de los requisitos exigidos por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., además que no se concibe razonable como para la realización de tales negocios jurídicos la Aseguradora no investiga sobre el estado del riesgo que para el presente caso encontraba relacionado con el estado de salud del Asegurado.

En el mismo sentido consideró que se encontraba demostrado que el Asegurado no falleció por causa de alguna de las patologías relacionadas en la declaración de asegurabilidad, sino debido al contagio de la enfermedad de coronavirus “*covid-19*” y la infección pulmonar que éste produjo, por consiguiente, el mencionado documento fue gestionado con el lleno de los requisitos exigidos y goza de plena autenticidad, sin que en el transcurso del proceso haya sido tachado de falso.

Ahora bien, con observancia de disposiciones proferidas por la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional, precisó que para que se configure la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia debe demostrarse la mala fe por parte del asegurado respecto a su deber precontractual de información, que lo no declarado o lo inexactamente manifestado podría incidir en la celebración del acuerdo de voluntades y que existe un nexo de causalidad entre lo no informado y el siniestro, sin embargo, tales circunstancias no se encuentran acreditadas a través de algún elemento de prueba que obre en el expediente.

3. MOTIVOS DE LA APELACIÓN

La sentencia fue apelada por la demandada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., concediéndose la alzada para su estudio el 17 de marzo del año que avanza⁷.

Cuestiona el apelante que el Juzgado de primera instancia incurrió en error al establecer que demostrar la mala fe del asegurado es un requisito para alegar la nulidad relativa del contrato de seguro, pues tan solo se debe acreditar que éste no declaró hechos o circunstancias que pudiesen determinar el estado del riesgo y que de haberse conocido previamente la aseguradora habría tomado una determinación diferente frente a la contratación del seguro.

De igual modo, alude que para alegar la nulidad relativa del contrato por reticencia no es necesario que exista relación causal entre la información omitida o inexacta y el siniestro, el cual, en el presente caso obedece a la muerte del Asegurado, aunado a que los diagnósticos que omitió declarar el Asegurado, a saber, “*angina de pecho, hipertensión arterial y obesidad*”, son factores de morbilidad para pacientes contagiados con “*Covid-19*”, por tanto, su ocultamiento si influyó en la evaluación del estado del riesgo.

Así mismo indica que no es acertado afirmar que las aseguradoras tienen la obligación de investigar el estado real del riesgo, dado que en virtud de la ubérrima buena fe que rige en las relaciones contractuales del sector asegurador tal responsabilidad recae directamente en el asegurado ya que es éste quien tiene pleno conocimiento de las condiciones y características del riesgo que transferirá, tal circunstancia encuentra sustento en que el Código de Comercio se abstuvo de establecer la inspección del riesgo como una obligación a cargo de las aseguradoras.

Por último, manifiesta que el *a quo* efectuó una indebida valoración probatoria, en la medida que en el expediente se encontraba debidamente acreditado que el Asegurador omitió informar circunstancias relevantes sobre sus diagnósticos preexistentes, lo cual, conllevó a que se viciara su consentimiento, empero, tal circunstancia no fue tenida en cuenta al momento de proferir la decisión de primer grado.

4. TRÁMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

4.1 Mediante proveído del 1° de abril del año en curso⁸ se admitió el recurso de apelación interpuesto, corriéndose traslado a la parte apelante para

⁷ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 066.

⁸ Expediente digital de segunda instancia, carpeta principal, archivo PDF0003.

sustentar la alzada de conformidad con lo previsto en el inciso 3° del artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

4.2 A través de memorial allegado el pasado 7 de abril⁹ BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. solicitó la práctica de la prueba pericial “con énfasis en tarifaciones de riesgos”, bajo el argumento que la misma fue decretada en primera instancia y se dejó practicar sin que mediara culpa suya.

4.3 Por medio de auto adiado 24 de abril de 2025¹⁰ se negó la solicitud probatoria explicada en el numeral anterior, tras considerarse que no se satisfacían las prerrogativas contenidas en el artículo 327 del Código General del proceso para el decreto de pruebas en segunda instancia.

4.4 Frente a tal determinación, la parte recurrente interpuso recurso de apelación y en subsidio súplica, el cual fue despachado desfavorablemente en providencia del pasado 14 de mayo¹¹, tras considerarse que la prueba atinente a la pericia de tarifación de riesgos se dejó de practicar en primera instancia por culpa atribuible a la misma parte que ahora lo solicita y que la súplica no es un medio de impugnación procedente ante este estrado judicial.

4.5 BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en escrito allegado el 21 de abril de la presente anualidad¹² sustentó el recurso de apelación en similares términos a los aducidos ante el Juzgado de origen.

4.5. La parte no apelante, dentro del término concedido para tal fin, se pronunció respecto de la sustentación del recurso de alzada, sosteniendo que, de acuerdo con el desarrollo jurisprudencial adelantado por la Corte Constitucional, si es obligación de la aseguradora investigar el estado de salud del asegurado en relación el estado del riesgo, además de acreditar que éste obró de mala fe.

En el mismo sentido agrega que, las últimas posturas jurisprudenciales han establecido que para dar aplicación a la figura de reticencia e inexactitud al interior de un contrato de seguro, es necesario que se verifique la existencia de una relación causal entre la información omitida y el siniestro contemplado en el acuerdo de voluntades, circunstancia que en su sentir no ocurren en el presente caso, toda vez que, la causa del fallecimiento del Asegurado obedece a su contagio de la enfermedad de “Covid-19”.

Finalmente, precisa que, como conecedor del ramo, recae sobre la Aseguradora la obligación de indagar suficientemente sobre el estado del riesgo

⁹ Expediente digital de segunda instancia, carpeta principal, archivo PDF 0005.

¹⁰ Expediente digital de segunda instancia, carpeta principal, archivo PDF 0012.

¹¹ Expediente digital de segunda instancia, carpeta principal, archivo PDF 0018.

¹² Expediente digital de segunda instancia, carpeta principal, archivo PDF 0009.

que será contratado, más aún cuando existen indicios sobre la variación del mismo como es el caso del estado de salud de una persona y que no se evidencia una indebida valoración probatoria, puesto que los argumentos a los que se arribó corresponden al estudio de los elementos documentales alojados en el expediente.

Con fundamento en lo anterior, solicita que los planteamientos empleados para estructurar el recurso de apelación sean atendidos de manera desfavorable y se confirme la sentencia emitida en primera instancia, condenándose en costas a la parte recurrente.

5. CONSIDERACIONES

5.1 Fijada la competencia en este Estrado Judicial para desatar el recurso de apelación interpuesto por la demandada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. (art. 33 numeral 1º del C.G.P.), se itera que el análisis está restringido solamente a los argumentos expuestos por el apelante único (art. 328, inciso 1º del C.G.P.). Adicionalmente, los presupuestos procesales se encuentran reunidos a cabalidad en el *sub lite*, lo que habilita a este Despacho para decidir de fondo el litigio en segunda instancia. Esto, por cuanto revisada la actuación surtida en primera y en esta instancia se observa por parte que no existe causal de nulidad alguna que invalide lo actuado, así como también que el trámite adelantado se surtió conforme a derecho.

5.2 De acuerdo con lo decidido en primera instancia y en atención a los reparos efectuados por el apelante, procede este Juzgado a plantear el problema jurídico que debe ser abordado en esta ocasión:

Teniendo en cuenta la integralidad de los elementos probatorios obrantes en el expediente: ¿Hay lugar a la declaratoria de nulidad del contrato de seguro póliza vida deudor No. 022620000025874 del 18 de noviembre de 2020 por reticencia del Asegurado?

5.3 En primer lugar, es menester establecer que los juicios de responsabilidad civil, como el que ahora centra nuestra atención, han sido clasificados por nuestro ordenamiento jurídico en dos grandes vertientes, contractual y extracontractual, siendo la primera de ellas la que se invoca en esta oportunidad, en la cual, de acuerdo con lo precisado por la Honorable Corte Suprema de Justicia, se “(...) exige la existencia y validez de un pacto ajustado entre dos o más sujetos de derecho, la desatención de los compromisos adquiridos por uno de ellos o su ejecución defectuosa o tardía, así como la presencia de un detrimento, y el nexo causal entre tal omisión y su resultado; además, se funda en los artículos 1602 a 1617 del Código Civil, consagratorios de la fuerza normativa de los contratos, así como en las estipulaciones y

términos convenidos por las partes, sin perjuicio de las reglas imperativas, dispositivas y supletorias de la materia. Ello se explica porque los contratos válidos son ley para las partes quienes, desde el momento de su perfección, quedan compelidas a honrar las prestaciones asumidas y de no hacerlo tienen que salir a resarcir los daños que de su apartamiento unilateral deriven para quien sí cumplió o, cuando menos, se acercó a acatar sus deberes en la forma y términos pactados”¹³.

De igual forma, la misma Corporación ha sentenciado que:

“(…) La responsabilidad contractual esta edificada sobre los siguientes pilares axiológicos: a) la preexistencia de un vínculo jurídico entre las partes; b) su incumplimiento relevante por quien es demandado; c) la generación de un perjuicio significativo para el actor; y d) la conexión causal entre la referida insatisfacción de los deberes convencionales y el correspondiente daño irrogado”¹⁴.

5.4 En torno al primer elemento estructural de la responsabilidad civil contractual, referente a la constatación de la existencia y validez del vínculo jurídico entre las partes, el Juzgado observa que en el caso bajo examen se hace alusión a un contrato de seguro póliza vida deudor, el cual, de acuerdo con la certificación aportada con la demanda¹⁵, fue convenido para amparar la obligación No. 0013-0158-00-9621163906, adquirida por el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.) con el Banco BBVA Colombia S.A., estipulándose las coberturas de vida (muerte por cualquier causa) e incapacidad total y permanente, ambas por un valor asegurado de cinco dieciocho millones cuatrocientos mil pesos (\$118.400.000).

Frente al contrato de seguro se avizora pertinente poner de presente que el artículo 1036 del Código Civil establece que:

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

No obstante, ha de indicarse que voces autorizadas de la doctrina nacional han señalado que:

“No son estas las únicas características del contrato de seguro, ya que del estudio de diversas normas surgen otras calidades también importantes, tales como su carácter estrictamente indemnizatorio;

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC142-2020 del 16 de diciembre de 2020, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC18476-2017 del 15 de diciembre de 2017, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

¹⁵ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 001, página 37.

la buena fe; pues, aunque todos los contratos se basan en ella, aquí el concepto, como se verá, adquiere un especial significado; el ser contrato usualmente de adhesión y en consideración de la persona”¹⁶.

En lo que atañe a la singular buena fe que rodea al contrato de seguro, debe preciarse que “(...) si en los contratos en general se exige la buena fe, en el seguro la exigencia es máxima: tanto en el solicitante como en el asegurador debe campear la pulcritud moral e intelectual. Por eso son igualmente reprochables los reticentes y las aseguradoras que, ocurrido el siniestro, buscan toda clase de argumentos evasivos para no cumplir con su obligación, bien dilatando la finalización de dicha etapa con la exigencia sucesiva de pruebas, ora negando el pago de la indemnización con argumentos faltos de seriedad, pues en ambos casos están procediendo de mala fe”¹⁷.

Así mismo, el órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria ha sentenciado que:

“(...) Ninguno de los contratantes, mientras estuvo a su alcance, puede recargarse en el otro para evadir su responsabilidad. El obrar de ambos debe estar guiado por una diligencia suma, especial, máxima. Y esto la diferencia de la exigida comúnmente en los demás negocios jurídicos. Así, relacionado con el estado de salud del potencial asegurado, por demás comprobable, el tomador debe declararlo sinceramente conforme al cuestionario propuesto, y la aseguradora, valorarlo a efecto de decidir si prescinde o no del examen médico”¹⁸.

En síntesis, puede concluirse que la buena fe contractual representa un papel de vital importancia en el perfeccionamiento del acuerdo de voluntades de seguro, pues por un lado, debido a que con él se pretende trasladar un riesgo a la aseguradora, la información suministrada por el tomador o asegurado debe ser lo más precisa posible, pues de lo que se indique en la solicitud de seguro, dependerán factores esenciales como la aceptación de las condiciones asegurables, la fijación de la prima, entre otros aspectos, por otro, atendiendo a la confianza depositada por el tomador – asegurado, la aseguradora debe honrar lo pactado y proceder con el pago de la indemnización una vez sea acreditada la ocurrencia del siniestro.

Ahora bien, en el caso particular, no pasa inadvertido para el Despacho que el vínculo contractual en el que se cimenta la demanda de la

¹⁶ López Blanco, 2022, comentarios al contrato de seguro, séptima edición, Dupre Editores, pág. 79-80.

¹⁷ López Blanco, 2022, comentarios al contrato de seguro, séptima edición, Dupre Editores, pág. 148.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3791 del 1° de septiembre de 2021, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

referencia pertenece a aquellos a los que la dinámica y el mercado asegurador han denominado “*seguro de vida grupo deudores*”, definido por el alto tribunal de la jurisdicción ordinaria como aquel negocio jurídico “*cuya finalidad específica consiste en que la aseguradora asume el pago de la suma requerida para aplicar en lo pertinente al saldo insoluto de la obligación que da lugar a su contratación al sobrevenir el fallecimiento o incapacidad total y permanente del deudor asegurado... El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que el acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores*”¹⁹.

5.5 Concretado lo atinente a la naturaleza del vínculo contractual entre las partes, pasará a abordarse la reticencia e inexactitud que hace parte de los reparos enarbolados por la demandada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., pues de tal aspecto depende la validez del mentado acuerdo de voluntades que, como ya se advirtió, a su vez comporta el primer elemento de la responsabilidad civil contractual.

En este sentido, *prima facie*, refulge imprescindible valorar lo reglado por el inciso 1º del artículo 1058 del código Civil, así:

“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 nulidad relativa del seguro”.

En consonancia con la noción normativa previamente expuesta, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha precisado que:

*“(...) El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa”*²⁰.

Dicho lo anterior, debe hacerse énfasis en que no toda omisión de información tiene la capacidad de ocasionar la nulidad contenida en el artículo

¹⁹ Corte Suprema de justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC6709 del 28 de mayo de 2015, M.P. Jesús Vall de Rutén Ruiz, reiterando la sentencia del 30 de junio de 2011, radicado 1999-00019-01.

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia STC1409-2021, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, reiterando la sentencia STC566-2020.

1058 del Estatuto Mercantil, en la medida que la nulidad relativa por reticencia solo se configura cuando el tomador o el asegurado omite o declara incorrectamente información relevante sobre su estado de salud u otros aspectos esenciales del riesgo. Para que esta nulidad prospere, la jurisprudencia colombiana exige tres condiciones fundamentales: un elemento subjetivo, que consiste en que el tomador o asegurado haya actuado de mala fe, ocultando información a sabiendas de que esta podría afectar el contrato; un requisito de trascendencia, que implica que la información omitida o inexacta sea suficientemente importante como para que, de haberse conocido, la aseguradora habría modificado o rechazado el contrato; y un nexo de causalidad entre el hecho omitido y la ocurrencia del siniestro, requisitos que han sido tratados en múltiples decisiones de la Corte Suprema de Justicia, entre otras, en las sentencias SC3791 de 2021 y SC167 de 2023, donde se reafirma la necesidad que la aseguradora demuestre el impacto directo de la omisión en el riesgo asegurado.

Así pues, el máximo tribunal de la justicia ordinaria ha determinado que:

“(...) 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 paridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediabilmente, abrirse paso la anulación en comento. La nulidad relativa del seguro, por tanto, es excepcional. De manera alguna puede originarse en el conocimiento real o presunto de la aseguradora acerca del estado del riesgo. Tampoco cuando convalida o acepta los vicios en forma expresa o tácita. En esas hipótesis se entiende que cualquier posibilidad de engaño, no se ha consumado, sino que, por el contrario, se ha superado... la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son relevantes. Para la jurisprudencia constitucional, siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo”²¹.

Del citado precedente jurisprudencial se extrae que, para la consolidación de la sanción legal por reticencia o inexactitud, esto es, la nulidad relativa del contrato de seguro, se requiere que la información omitida o inexacta por parte del tomador o asegurado, adquiera una connotación preponderante en el establecimiento del estado del riesgo y que el siniestro o el

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3791 del 1° de septiembre de 2021, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, reiterando la sentencia CSJ del 2 de agosto de 2001, expediente 06146 y la sentencia C232 del 15 de mayo de 1997.

amparo tenga una relación causal con la información ocultada o imprecisada, de ahí que aflore su condición de sanción excepcional.

En vista de lo cual, surge evidente que, si bien es cierto, el legislador contempló una drástica sanción para el tomador o asegurado que se sustraiga de informar todas las condiciones que pueden llegar a alterar el estado del riesgo, también lo es que, esa información omitida o inexacta debe trascender en el consentimiento del asegurador, de manera que de haberla conocido su ánimo contractual se hubiera desvanecido, consideraría condiciones adicionales para la contratación o el fijaría el pago de una prima más elevada.

En este punto, resulta pertinente destacar que *“(...) la trascendencia dicha, desde luego, no puede confundirse con el nexo causal del hecho que causa el siniestro... que la reticencia o inexactitud se relacione o no con el hecho del infortunio, es algo totalmente distinto a la magnitud de la falta. Según la incidencia que haya tenido en el consentimiento, al fin de cuentas, es lo que va a determinar la nulidad relativa”*²².

Lo anterior no es óbice para pasar por alto el último de los requisitos previamente mencionado para que se estructure la nulidad relativa del seguro por reticencia, este es, *“(...) la necesidad de probar el nexo de causalidad o el defecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro”*, ya que es de vital importancia corroborar *“(...) esa relación consecencial de causa efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro”*²³.

5.6 Descendiendo al caso bajo estudio, se avizora que el contrato de seguro póliza vida deudor No. 022620000025874, en la cual se cimenta el proceso de la referencia, fue formalizado el 18 de noviembre de 2020²⁴, para asegurar la obligación No. 0013-0158-00-9621163906 adquirida por el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.) para con el Banco BBVA Colombia S.A. y que dicho contrato contempla las coberturas de vida (muerte por cualquier causa) e incapacidad total y permanente.

Por otro lado, en la historia clínica aportada por la demandada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., se observa que el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.), cónyuge y padre de los aquí demandantes, el 13 de agosto de 2003 fue diagnosticado con *“angina de pecho”*, posteriormente, el 27 de octubre de 2012, el médico tratante le diagnosticó *“hipertensión esencial (primaria)”* y finalmente, el 3 de diciembre del 2012, con consulta de medicina general se determinó el diagnóstico de *“obesidad”*.

²² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3791 del 1° de septiembre de 2021, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

²³ Ibidem.

²⁴ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 001, página 37.

De igual manera, en la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.) el 29 de octubre de 2020²⁵, se evidencia su manifestación respecto de no haber “*padecido o estar en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía*”, o sufrir “*cualquier problema de salud no contemplado anteriormente*”. Lo cual, contrastado con las anotaciones médicas registradas en la historia clínica antes citada, permite, en un primer momento, deducir que el otrora Asegurado, no declaró una serie de hechos y circunstancias relacionados con su estado de salud, por tanto, tratándose de un seguro de vida grupo deudor, podría entenderse que tal omisión trascendió en el conocimiento del estado del riesgo, empero, como ya se expuso, tal circunstancia, por sí sola, no resulta suficiente para que se configure la reticencia en el seguro, pues se requiere de la constatación de prerrogativas adicionales como la mala fe del asegurado y el nexo de causalidad entre la información reticente y el siniestro.

En cuanto al elemento subjetivo de la mala fe por parte del Asegurado, se tiene que no obra prueba dentro del expediente que permita llegar a determinar que el demandante se sustrajo de informar las condiciones de salud anteriormente citadas con el único objetivo de defraudar a la Aseguradora o alterar las condiciones económicas que rodeaban el acuerdo de voluntades para obtener algún beneficio, por el contrario, se evidencia que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., en el curso de la primera instancia, con sus argumentos se limitó a hacer énfasis en las imprecisiones cometidas por el Asegurado sin llegar a demostrar cuál fue su verdadera intención, puesto que no puede perderse de vista que, tal como lo ha señalado el alto tribunal de la jurisdicción ordinaria, en nuestro ordenamiento jurídico, “*(...) por regla general, la buena fe se presume y su ausencia debe demostrarse (art. 769 C.C.)*”²⁶.

Referente al nexo de causalidad entre la información inexacta u omitida y el siniestro, se observa que, no existe elemento de prueba alguno que pueda llevar a colegir que los diagnósticos de “*angina de pecho, hipertensión esencial (primaria) y obesidad*”, constituyeron una relación causal respecto del siniestro, esto es, el fallecimiento del Asegurado, dado que lo que ciertamente se evidencia es que, de acuerdo con la historia clínica anexa a la demanda, especialmente con lo consignado en la nota de defunción, la muerte del señor Castro Sánchez se produjo por “*asistolia. Disfunción orgánica múltiple. Choque séptico refractario. Sepsis de origen pulmonar. Infección por covid 19*”²⁷, causas que distan de las aludidas por el recurrente, máxime cuando,

²⁵ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 015, página 2.

²⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC1474 de 2022, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

²⁷ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 001, página 132.

conforme a lo informado por el Ministerio de Salud y Protección Social²⁸, el coronavirus (covid 19) es un virus que ocasiona infección respiratoria aguda y *“se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad...”*, con lo cual, puede inferirse que no existió ninguna relación causa – efecto entre las patologías preexistentes que fueron ocultadas y el fallecimiento del Asegurado, pues no puede ignorarse que fue el coronavirus (covid 19) fue un virus que afectó indistintamente a toda la población mundial y que respecto de éste nada se consultó en la declaración de asegurabilidad.

Así las cosas, en concordancia con lo afirmado por el Juzgado de primera instancia, se avizora improcedente acoger los argumentos planteados por el extremo pasivo de la *litis* en torno a la nulidad relativa del contrato de seguro por haberse incurrido en reticencia o inexactitud, dado que no se colmaron la totalidad de los presupuestos desarrollados por la doctrina jurisprudencial para dar cabida a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, pues se prescindió de la acreditación de la mala fe del asegurado y el nexo de causalidad entre la reticencia y el siniestro. Por consiguiente, en lo concerniente al estudio de la responsabilidad civil contractual se tiene por válido el vínculo contractual suscrito entre las partes y la Aseguradora deberá cumplir con la cobertura allí pactada.

5.7 Con relación al argumento dealzada concerniente a que a las aseguradoras no les asiste el deber de investigar del estado real del riesgo asegurado, resulta de especial importancia poner de presente el adelanto jurisprudencial que el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria ha efectuado frente a este tópico, así:

“(...) Las sanciones, entre ellas la nulidad relativa, no se impondrán, si el asegurador antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado, se allana a subsanarlos o los acepta expresamente. La última regla enunciada es conocida como conocimiento presunto, o presuntivo, del asegurador sobre los vicios de la declaración de asegurabilidad; su materialización de acuerdo con la jurisprudencia parte de reconocer que: (i) La compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal durante la vigencia del contrato y la etapa precontractual; (ii) debe obrar con diligencia en la identificación del estado del riesgo; (iii) no basta que se conforme con la declaración de asegurabilidad del tomador, cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la

²⁸ [Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es el coronavirus? ¿a quienes afecta y cuáles son sus síntomas? ¿Cómo prevenirlo?](#)

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. Y, para demostrarlo en juicio, con arreglo a la jurisprudencia de esta Corporación debe acreditarse, 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”²⁹.

Trayendo la anterior noción jurisprudencial al caso de marras se advierte que debido a la naturaleza de un contrato de seguro póliza vida deudor, en el cual, su principal cobertura obedece a la vida (muerte por cualquier causa), le corresponde al asegurador como experto en la materia, identificar plenamente el estado del riesgo, en este caso, desplegar las gestiones pertinentes para convalidar cuál es el estado de salud del asegurado, sin que resulte lógico que para tal menester se conforme con lo informado por éste en la declaración de asegurabilidad, máxime cuando se encontraban presentes elementos relevantes que, con ayuda de las reglas de la experiencia, permitían presumir vicios sobre el referido documento, siendo uno de ellos la avanzada edad del Asegurado, pues para el momento en que se perfeccionó el acuerdo de voluntades, éste era una persona de la tercera edad con aproximadamente 69 años, siendo contrario a las reglas de la experiencia llegar a pensar que una persona de tal condición no presentaba, o había presentado, alguna preexistencia médica, por consiguiente, como la Aseguradora contaba con la posibilidad de ahondar en la determinación del estado del riesgo, como experto en el ramo aseguratorio, contaba con los medios para ello y suprimió implementar las gestiones pertinentes para lograr tal fin, desde esta óptica, tampoco se percibe ajustado a derecho dar aplicación a la sanción atinente a la nulidad relativa del contrato de seguro.

5.8 Finalmente, no pasa inadvertido para el Despacho que el recurrente alude que existió una indebida valoración probatoria por parte del *a-quo*, en la medida que, aparentemente, éste no tuvo en cuenta en su decisión la totalidad de las pruebas obrantes en el expediente, especialmente las relacionadas con las patologías que presentaba el Asegurado previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, es menester puntualizar que, tal circunstancia no se acompasa con las consideraciones de la sentencia de primera instancia, ya que allí se hizo un análisis de los padecimientos que sustentaban la reticencia alegada por la parte demandada, a saber, “*angina de pecho, hipertensión arterial y obesidad*”, y la ocurrencia del siniestro, para finalmente

²⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC167 de 2023, M.P. Martha Patricia Guzmán Álvarez, reiterando las sentencias SC de 18 de octubre de 1995, Exp. 4640; SC de 2 de agosto de 2001, Exp. 6146; SC de 1 de abril de 2002, Exp. 6825; SC de 26 de abril de 2007, Exp. 1997-04528-01, SC2803 de 4 de marzo de 2016.

concluir que, de acuerdo con la historia clínica, el señor Castro Sánchez falleció a causa de *“una infección grave en los pulmones debido a covid 19, lo que llevó a que varios órganos dejaran de funcionar y su corazón se detuviera, lo cual da cuenta que el Asegurado murió de covid 19, y no por hipertensión arterial, infarto o por un ACV u otras”*³⁰.

En consecuencia, el referido argumento de alzada tampoco puede ser acogido en esta oportunidad, pues el Juzgador de primera instancia si atendió a las pruebas que reflejaban los diagnósticos padecidos por el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.) desde el año 2003, en el caso de la *“angina de pecho”*, diferente es que, tal situación, conforme al actual desarrollo jurisprudencial, no es suficiente para dar aplicación a la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, pues como se indicó en esa oportunidad y en esta instancia, para tal fin también se requiere de la constatación de la mala fe por parte del asegurado y el nexo de causalidad entre la información omitida y el siniestro, aspectos que no fueron soportados mediante ningún elemento de prueba por parte del recurrente.

5.9 Colofón de lo expuesto, teniendo en cuenta que en el presente asunto los presupuestos jurisprudenciales para declarar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia no se hayan satisfechos a cabalidad, que la Aseguradora no logró acreditar haber implementado las gestiones pertinentes para tener certeza sobre el real estado del riesgo y que no existió una indebida valoración probatoria por parte del *a-quo*, se confirmará la sentencia apelada, conforme a los argumentos esgrimidos en precedencia, ordenando la respectiva condena en costas en esta instancia al apelante, en tanto se le resolvió desfavorablemente el recurso de alzada.

6. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

Resuelve:

6.1. **Confirmar** la sentencia proferida el 24 de enero de 2025 por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Ibagué, conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de este proveído.

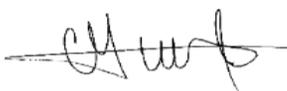
³⁰ Expediente digital de primera instancia, carpeta principal, archivo PDF 059, página 21.

6.2. **Condenar** en costas a la parte apelante. Fíjense como agencias en derecho en esta instancia, la suma de dos salarios mínimos legales mensuales vigentes. (numeral 1°, art. 365 del CGP).

6.3. Ejecutoriada la presente sentencia devuélvase las diligencias al Juzgado de origen para los fines pertinentes. Por Secretaría elabórense los oficios y comunicaciones pertinentes.

Notifíquese y cúmplase,

La Juez,



ADRIANA LUCIA LOMBO GONZÁLEZ
73001-40-03-006-2022-00141-02