***Notas preparación audiencia artículo 372 Y 373 CGP***

**DATOS GENERALES DEL PROCESO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Despacho*** | Juzgado Segundo (2º) Civil Municipal de Cartago |
| ***Radicado*** | 76147400300220220017900 |
| ***Asunto*** | Verbal Responsabilidad Civil Contractual |
| ***Demandante*** | Juan Esteban Marín Betancur |
| ***Demandado*** | BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. y otros |
| ***Fecha*** | 10 de junio de 2025 |
| ***Hora*** | 10:00 am |
| ***Case track*** | 20325 |

* **DEMANDANTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Documento de identidad** | **Calidad en la que actúa** | **Asiste s/n** |
| JUAN ESTEBAN MARÍN BETANCUR | CC 1.112.785.025 | Demandante |  |

* **DEMANDADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Calidad** | **Asiste** |
| BANCO BBVA S.A. | Demandado |  |
| BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. | Demandado |  |

**DEMANDA**

* **HECHOS**

Juan Esteban Marin Betancur es hijo único y heredero de la señora Elizabeth Betancur Ortiz, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 31.396.762. Esta última tenía un crédito hipotecario con el Banco BBVA. El crédito además de contar con la garantía real, tenia su monto asegurado a través del seguro de vida grupo deudores Póliza VGDB – 0110043 que, en caso de muerte de la deudora Elizabeth Betancur Ortiz (R.I.P.), con el cual BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., garantzaba la cancelación de la obligación hipotecaria 00130133009600041400 de fecha 28 de diciembre de 2017.

El día **25 de febrero de 2019**, la señora Elizabeth Betancur Ortiz (R.I.P.) falleció, motivo por el cual, se debió cubrir el riesgo asegurado por muerte, del crédito hipotecario No. 00130133009600041400, obtenido de la entidad financiera BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTINA COLOMBIA S.A. (BBVA).

No se conoce exactamente en qué fecha el Banco BBVA solicitó la afectación de la póliza. El 28 de marzo de 2019, BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., manifestó lo siguiente:

“De acuerdo con la Historia Clínica del 02 de septiembre de 2015 encontramos que la señora ELIZABETH BETANCUR ORTIZ (Q.E.P.D.) tenía antecedentes de -IRC- insuficiencia Renal Crónica, no especificada, -HTA- hipertensión esencial (primaria), artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro”.

El demandante, sin conocer el hecho anterior, solicito al pago el 17 de julio de 2019 que se realizarán los trámites para que la compañía aseguradora hiciera efectivo el pago del seguro de vida suscrito por su madre, el cual contemplaba el riesgo de muerte y amparaba el 100% del valor del crédito hipotecario. El Banco BBVA dio respuesta negativa a dicha solicitud, haciéndole saber al demandante la respuesta negativa antes dada por BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

El día 3 de julio de 2019, el demandante solicitó directamente a BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., pidiendo información y copia de los documentos atinentes al seguro. El 10 de julio de 2019 BBVA SEGUROS DE VIDA, respondió entregando copia firmada del seguro de vida y del clausulado.

El 21 de enero de 2022 se presentó la solicitud de conciliación ante la Cámara de Comercio de Cartago en relación con el caso, donde actuaron como parte convocante JUAN ESTEBAN y como parte convocada Banco BBVA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

* **PRETENSIONES**

**Declarativa:** Que se declare la existencia del contrato de seguro de vida Grupo Deudores Póliza VGDB-0110043 que, en caso de muerte de la deudora, garantizaba la cancelación de la obligación hipotecaria.

Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., al pago del 100% de las suams asegurada al Banco BBVA, haciendo efectiva la prestación contratada en el seugro de vida grupo deudores Póliza VGDB- 0110043.

Intereses moratorios, y si no, la indexación.

Que se declare extinta cualquier obligación principal o accesoria derivada de la obligación hipotecaria 00130133009600041400 de fecha 28 de diciembre de 2017 entre ELIZABETH BETANCUR ORTÍZ (R.I.P) y el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.

**PRUEBAS DECRETADAS**

* **Parte demandante:**

Además de las documentales aportadas por las partes, se decretan las siguientes pruebas:

* **Testimoniales:** declaración de Gloria Inés Montoya Villanueva
* **Parte demandada:**

**Testimoniales:** María Camila Agudelo Ortiz, César Augusto Carrascal, y Alexander Saavedra Vásquez.

**Interrogatorio de parte:** Juan Esteban Betancur

* **De oficio:**

Interrogatorios de parte

**DEFENSA DE LA COMPAÑÍA**

**Contingencia:**

se califica la contingencia como EVENTUAL porque, si bien es cierto que la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. 0110043 presta cobertura material y temporal respecto los hechos y pretensiones del litigio, dependerá del debate probar la nulidad relativa del negocio aseguraticio por reticencia, para lo cual se replicará la argumentación sostenida por la Corte Constitucional que prescinde de la relación causal entre la patología dejada de declarar y la génesis del siniestro. Por otro lado, pese a que en la contestación de demanda se alegó la prescripción ordinaria para el demandante, no tiene vocación de prosperidad de conformidad con la adjudicación judicial de apoyos con que cuenta el actor, circunstancia por la cual debe de aplicarse la prescripción extraordinaria. Aunado a ello, no podrá reconocerse de oficio la prescripción ordinaria que operó respecto a la aseguradora para excepcionar la nulidad relativa del contrato por reticencia por cuanto el extremo actor no lo alegó en la oportunidad procesal prevista para ello.

**DESARROLLO DE LA AUDIENCIA**

* **Interrogatorios de parte-**

**Parte demandante:**

* Tiene 30 años
* Hizo estudios hasta el bachiller
* No recuerda nada respecto de las condiciones de la hipoteca
* Dice que le consta que el crédito estaba amparado por un seguro
* Dice que ni él ni la mamá fueron informados respecto de la obligación de informar su condición de salud y de las consecuencias que esto acarrearía
* Dice que desconoce si su madre omitió informar condiciones preexistentes de salud.
* Dice que no sabe mucho del tema sobre el seguro.
* No sabe si presentó reclamación a la compañía aseguradora.
* Dice que el banco si conocía la condición de salud de su madre.
* Solamente hizo un tecnólogo en la universidad, pero la universidad lo “abortó”. No lo terminó, hizo solamente tres semestres. Dice que no se sentía muy bien con la carrera.
* Vive solo con su perrita
* No paga arriendo.
* Necesita apoyo judicial porque tiene esquizofrenia, nervios y ansiedad, desde muy niño por la muerte del papá.
* Toma medicamentos para calmar los nervios y la ansiedad.
* Se encuentra actualmente en tratamiento con psiquiatría (controles cada 3 meses).
* No tiene más familia
* Su única familia es la señora Gloria Inés Montoya.
* Dice que la muerte de su mamá fue lo más duro que le ha podido pasar.
* Ella (la asegurada) tenía su problema de artritis, y su problema de colón. Enfermedad de toda la vida.
* Dice que la mamá firmó como un testimonio donde informaba al Banco de sus condiciones preexistentes.
* La mamá no le decía. Ella solamente hacia sus vueltas.

**Interrogatorio de parte del RL del Banco:**

* El objeto del seguro era salvaguardar el crédito.
* El aviso de la muerte se dio a través del banco, según la reclamación que presentó el banco en una de las oficinas del banco.
* La activación del seguro se hace desde el mismo día del desembolso del crédito.
* Entiende que de acuerdo con los soportes la aseguradora negó la reclamación por reticencia.
* No actuó con dolo o mala fe, pero si faltó a la verdad.
* La fallecida era ex funcionaria del banco, por más de 30 años.
* Conocía los formularios de solicitud, cada uno del contenido de los mismos.
* No existían dudas sobre el estado de salid, porque el formulario que ella diligenció lo hizo de manera voluntaria, y atendiendo a su real y verídico estado de salud.
* Hubo una omisión por parte de la asegurada.
* La asegurada tenía una condición de consumidora experta. Tenía cada una de las condiciones de ese formulario, y específicamente al hecho de faltar a la verdad.
* Si se le informó del deber de decir la verdad, y de las consecuencias de omitir información.
* La señora Elizabeth trabajó con el banco BBVA.
* El último cargo que tuvo la señora Elizabeth en el banco fue como auxiliar.
* Todos los funcionarios realizan una serie de capacitaciones para conocer de manera completa e integral los detalles de cada uno de los servicios, productos y servicios
* Adicionalmente la aseguradora le brinda también capacitación a esos auxiliares.
* Al interior del banco hay un aplicativo virtual mediante el cual se brindan capacitores.
* Para la fecha en que suscribió el certificado de asegurabilidad, trabajó casi 40 años de servicio al banco. Recibió un sin número de capacitaciones
* Es el diario vivir de los auxiliares que están frente a los consumidores.

**Interrogatorio de parte RL Compañía aseguradora:**

* Si, la señora Elizabeth era asegurada
* Las pólizas del seguro de vida grupo deudores tienen el objetivo de pagarle al banco la obligación. Se activan cuando se produce la muerte o la incapacidad total y permanente.
* En este caso doña Elizabeth fue ingresada a la póliza colectiva porque en su declaración de asegurabilidad dijo que no tenía ningún tipo de enfermedad.
* Al momento de hacerse la verificación se debía ver si lo que dice la declaración de asegurabilidad era verdad.
* Error en el consentimiento de la asegurabilidad
* Si la compañía hubiera conocido de la salud de la asegurada no le hubieran dado el amparo de incapacidad permanente, y la hubieran extra primado en el amparo de vida.
* Si no se declara sinceramente el estado del riesgo, se puede perder el derecho a la indemnización.
* Como consumidora financiera calificada es clara la mala fe de la asegurada, quien defraudó tanto al Banco como a la compañía aseguradora.
* El riesgo de la muerte estaba asegurado.
* El objeto del seguro era pagarle al banco el saldo insoluto de la obligación, cuando se presentara la muerte o incapacidad permanente
* 14 de junio de 2019 fue cuando se reportó la muerte
* El propio demandante solicitó la activación del seguro el 14 de junio de 2019.
* La razón concreta para negar el pago del seguro fue la gravísima reticencia de la asegurada. Se le preguntó claramente si tenía ciertas enfermedades, y dijo que no.
* Artículo 1158 del código de comercio
* Consumidora financiera calificada; sabía de la importancia de decir la verdad.
* BBVA no tuvo conocimiento de los antecedentes. Con toda certeza no le habrían otorgado el amparo de incapacidad total y permanente.
* No existían dudas sobre el estado de salud. Asegurada era mayor de edad y experta en seguros.
* La mera hipertensión implica que el contrato se hubiera celebrado, pero en condiciones más onerosas. Da lugar a perder uno de los amparos
* Además tenía el problema del intestino grueso.
* Contrato de seguros es un contrato de ubérrima buena fe.
* Al ella ser funcionaria del banco, tenía la condición de consumidora financiera calificada. Conocía no solo los productos financiera del banco sino lo de seguros de la aseguradora.
* Murió después de una bronquitis o neumonía que se le complicó.
* No es necesario un nexo causal entre los omitido y la causa del siniestro para que se configure la reticencia.
* **Practica de pruebas:**

**Declaración de Gloria Inés Montoya Villabuena:**

* La gerente Silvana los atendió
* Ella tuvo otros créditos con el banco previos, y teniendo esas enfermedades
* El crédito estaba asegurado con una póliza de vida
* Elizabeth trabajó durante 42 años con el banco.
* El cuestionario si lo diligenció, en compañía de la gerente
* Si claro, Silvana Barela les dijo que debían poner la verdad.
* El día de la firma del contrato las atendió la Gerente del Banco
* Dice que fueron compañeras de trabajo durante 10 o 15 años.
* Silvana les advirtió que debía declarar sobre la salud.
* Dice que “llenó todos los datos”.
* Doña Elizabeth se retiró porque estaba pensioanda.
* “ella hacia todos los cargos”.
* **Fijación del litigio:**

**Están de acuerdo:**

* Existió una reclamación por el incumplimiento del pago de la póliza
* Existencia del proceso

**Problema jurídico:** ¿existió o no existió el contrato de seguro que en caso de muerte garantizaba el pago de la deuda?

**ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

**El ordenamiento jurídico vigente exclusivamente exige demostrar que el asegurado no declaró sinceramente el estado del riesgo y la consecuencia de ello.**

Para la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, la ley y la jurisprudencia solo exigen como presupuestos: 1) demostrar que el asegurado omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir que se debe demostrar la existencia de la patología de manera previa a la contratación del seguro y, que el asegurado no la declaró. Además, se debe 2) demostrar la consecuencia negocial diferencial para el asegurador, es decir lo que habría ocurrido si se hubiera enterado de manera fidedigna del real estado de salud del demandante.

El artículo 1058 del C. Co. señalados requisitos necesarios para la declaratoria de Nulidad del contrato de seguro por reticencia. 1) Demostrar el no cumplimiento de la declaración del riesgo y, 2) demostrar que de conocerlo la aseguradora no se celebraría el contrato de seguro o se estipularían condiciones onerosas, se cita:

***ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>.*** *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.*

(Subrayado fuera del texto original)

La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato. Para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que (i) el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, (ii) que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo.

Como se observa estos son los únicos requisitos señalados por el ordenamiento para la procedencia de la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

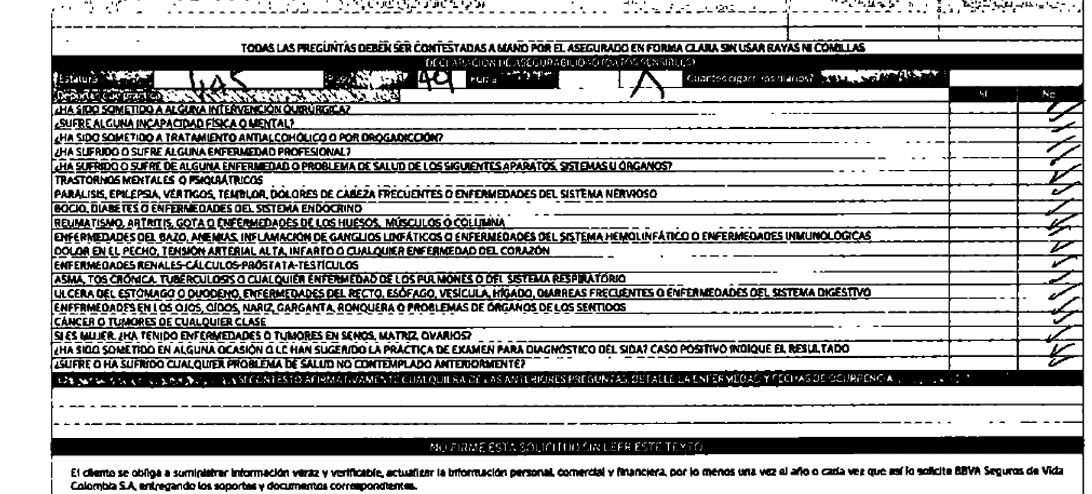
Su señoría, estos requisitos fueron probados de forma suficiente, pertinente y conducente.

* **Frente a la prexistencia de las enfermedades y su falta de declaración**

La señora ELIZABETH BETANCUR padecía desde años atrás de: Colitis Ulcerativa- Ulcerada, Hipertensión Arterial, Artritis reumatoidea,. Estas enfermedades no fueron declaradas por la señora ELIZABETH BETANCUR al momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento. En su lugar, decidió declarar no tener estas enfermedades ni ninguna otra, lo que corresponde a indicar que se encontraba en un estado de salud optimo, afirmación que no era cierta.

La preexistencia de las enfermedades se demuestra con las pruebas documentales contentivas de la historia clínica de la asegurada de la Clínica nuevo Cartago S.A.S.,

**La ausencia de las enfermedades en su declaración del estado del riesgo** se prueba con la Solicitud/Certificado Seguro Vida Integral Premium del 28 de diciembre de 2017, suscrita por la señora ELIZABETH BETANCUR en el acápite de Declaración de asegurabilidad que reza

.

El accionante le hizo creer a la compañía que estaba asegurando a una persona en óptimas condiciones de salud cuando no era así.

En consecuencia, existe material probatorio suficiente y pertinente que demuestra la acreditación de este primer requisito. El haber negado la existencia de los antecedentes de sus signos y de sus enfermedades, constituye un hecho que sin lugar a duda nos ubica en el cumplimiento del primer estadio del artículo 1058 del Código de Comercio.

* **Frente a la consecuencia negocial diferencial**

Una vez señalados los medios de prueba que evidencia la preexistencia de las enfermedades del demandante y, la omisión en su declaración se torna importante realizar un enfoque en la prueba que demuestra la consecuencia negocial diferencial, es decir, el segundo requisito. Que se traduce en la acción que habría tomado la aseguradora si hubiera conocido fidedignamente el estado del riesgo, es decir la condición de salud el asegurado. De conocer el estado de salud anteriormente descrito, la aseguradora no habría celebrado el contrato de seguro.

Todo lo expuesto, permite concluir que si la señora demandante hubiese declarado sinceramente su estado de salud la compañía habría decidido abstenerse de asegurarla debido al estado del riesgo que implica todos los diagnósticos previos que tenía. Esto es importante porque refleja como la aseguradora no habría asegurado de conocer la realidad del estado de la señora Elizabeth Betancur, pero el ocultamiento de sus diagnósticos le hizo creer a la compañía que era una persona en óptimas condiciones para trasladar el riesgo, que como se vio no era un riesgo estándar (el cual fue asegurado) sino un riesgo mucho mayor, a tal punto que era una persona a quien no se habría asegurado.

Finalmente, queda suficientemente probado que las enfermedades de la demandante fueron diagnosticadas de forma preexistente a la celebración del contrato de seguro, las cuales eran conocidas por ella. En contraste, el momento de la solicitud del seguro conforme a la declaración de asegurabilidad suscrita por Elizabeth Betancur, ella declaró no padecer de ninguna enfermedad. Lo que implica que la aseguradora no conoció del real estado del riesgo y, haberlo conocido se habría abstenido de contratar, tal como quedó probado con el interrogatorio de la representante legal de BBVA Seguros Vida S.A

Lo anterior, debido a que, si mi procurada hubiera conocido de la existencia de la diabetes, neuropatía, trastorno depresivo y la hipertensión, con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrarlo diagnósticos que eran anteriores a la fecha de suscripción de la declaración de asegurabilidad.

**La aseguradora no tiene obligación de inspeccionar el riesgo, el contrato de seguro es de ubérrima buena fe.**

Es importante advertir al despacho que,para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida en materia de seguros de vida, no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro.

La parte demandante desde la presentación de la demanda ha refutado que mi representada debió practicar exámenes médicos o buscar la forma de corroborar que la salud de Elizabeth Betancur era la estándar, una salud optima. Sin embargo eso riñe con el principio de ubérrima buena fe que rige este seguro, porque primero la ley no impone esa obligación, en ningún artículo del código de comercio se obliga al asegurador a ello, y por el contrario si existe una obligación para el asegurado de declarar sinceramente su estado de salud, sostener lo contrario sería tal como exigirle a la aseguradora que presuma la mala fe de su co-contratante, sería tal como no creer en las declaraciones que él hace al tomar el seguro, tales como incluso manifestar que no posee enfermedades. Y recuérdese que se presume la buena fe, no la mala fe.

El artículo 1158 del C.co permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida y dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de buena fe y lealtad. Es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es este el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo entre otras.

En igual sentido se recuerda que, la remisión a exámenes no es un requisito legalmente exigido para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado, la señora Elizabeth Betancur no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

**SENTENCIA**

* **Sentencia desfavorable**
* Se presente recurso de apelación. Se exponen reparos concretos verbalmente (conceden apelación).