San José de Cúcuta, Junio 18 de 2024

Señores
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CUCUTA
La ciudad.

ASUNTO: **RECURSO DE APELACION DE SENTENCIA FECHADA EL DIA 13 DE JUNIO DE 2024**

REF: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

RAD. 54001315300620210001600
DTE. JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ.
DDO. BANCO BBVA y BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5

ALBIN SANTIAGO MENDOZA FLOREZ, abogado en ejercicio, identificado con la cédula No. 74.375.095 de Duitama con T. P. No. 264.496 del C S de la J; actuando como apoderado judicial del señor **JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ**, identificado con, por medio del presente me permito presentar RECURSO DE APELACION en contra de la sentencia fechada 13 de junio de 2024, dentro del término legal me permito sustentar el recurso así:

La parte actora No se encuentra de acuerdo con la aplicación a la excepción de caducidad de la acción que aplico el despacho, pues ha vulnerado el articulo 13, 29 y 229 de nuestra constitución política de Colombia.

Adjunto link expediente digital

https://etbcsj-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jcivccu6_cendoj_ramajudicial_gov_co/EtFAGf1kRmlPjtcqWVUd4QkBer6O9aJMrakB_HkDGEFP1A?e=ys0ViV

HECHOS RELEVANTES.

1. Que el señor JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ, identificado con cedula No. 88.199.416 de Cúcuta - Norte de Santander, para el 27 de junio de 2016 solicito un crédito No. 9600316916 de libre inversión con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A, y este crédito fue aprobado en suma total de $62.000.000.oo de pesos.

2. Por otra parte, al momento de llenar la documentación con el Banco en mención, esta hace adquirir una Póliza Obligatoria con póliza VICD - 28700 Obligatoria con el **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5**, este seguro de (vida) – Póliza VICD - 28700 cubre riesgo de muerte, invalidez, entre otros; por la suma de $61.109.229,03 pesos, cancelando un valor mensual de $29.950 pesos, Para el 20 de octubre de 2017 mediante junta medico laboral de la Policía Nacional se le otorgó el 68.60% de Pérdida de Capacidad Laboral, mediante acta #10345 notificada el 30 de octubre de 2017, al actor.

3. Que el señor **JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ** empezó a padecer de enfermedades tales como:

   a. **DIABETES MELLITUS TIPO II CONTROLADA**

b. **HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL CON UN PTA PROMEDIO DE 43.1 DB.**
c. **DISCOPATIA MULTIPLE DE COLUMNA DORSAL Y ESPONDILOARTROSIS SECUELAS DE DOLOR CRONICO.**
d. **RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DE RODILLA DERECHA SECUELAS DE DOLOR E INESTABILIDAD.**
e. **TASTORNO DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTO CONTROLADO.**

4. Mi mandante **JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ**, para la fecha de adquirir el crédito se encontraba laborando para Policía Nacional de Colombia, que la Policía Nacional por las patologías padecidas por el actor realizo Junta Medico laboral de calificación de invalidez; el día 20 de octubre de 2017, a su vez, Para el 30 de octubre de 2017 la empleadora notifico al actor del 68.60% de Pérdida de Capacidad Laboral y lo DECLARÓ – NO APTO PARA EL SERVICIO.

5. Mediante resolución 00766 del 19 de febrero de 2018, la POLICIA NACIONAL resuelve retirar en forma discrecional, del servicio activo al actor por "DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL, al señor demandante.

6. Para el mes de febrero de 2018 una vez se me notifico del retiro de la Institución en mención, se solicitó a la empresa BANCO BBVA COLOMBIA S.A, se activara la póliza para que cubriera el riesgo de invalidez y así esta se encargara de cancelar las sumas de dineros restantes al Banco.

7. En oficio la empresa **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5**, me emite respuesta a través del BANCO BBVA COLOMBIA S.A; que Objeta el pago de la Póliza por un supuesto motivo de no aplicación al art. 1058 del Código de Comercio, esto es, que supuestamente el tomador de la póliza (VICD – 28700) omitió la información de su salud, (información que **nunca le solicitaron**)

8. El demandante cuándo se acercó a realizar el crédito al BANCO BBVA COLOMBIA S.A; esta nunca le solicito exámenes médicos, NI le informó que debía presentar alguna clase de Historia clínica para que **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5**, asumiera el riesgo asegurado.

9. Por otra parte se observa que el BANCO BBVA COLOMBIA S.A se encuentra al día con los pagos realizados a la aseguradora, desde el día que se adquirió el crédito, junto con los pagos de la póliza de seguros.

10. Que **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5**, al NO realizar el trámite pertinente para la activación de la póliza y así cubrir el saldo insoluto del crédito adquirido, está causando **un perjuicio irremediable** al demandante.

11. El demandante inicio acción de tutela por la negación de la demandada **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5**, al negarse a sumir el riesgo asegurado, La acción constitucional correspondió al Juzgado Cuarto Penal Municipal de la ciudad de Cúcuta, con Radicado No. 5400140040042018-00144-00, el cual negó las pretensiones por existir otro mecanismo (Justicia Ordinaria) la cual debe resolver de fondo la controversia, Que el fallo de tutela fue impugnado por el actor y en segunda instancia el Juzgado 5 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento en sentencia del 25 de junio de 2018, confirmo el fallo de primera instancia con rad 5400140040042018-00144-00.

12. Que es claro que la demandada **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5**, se enriqueciera sin justa causa al NO cubrir el riesgo asegurado, también es claro que el demandante al ser retirado de la Policía Nacional sus ingresos bajan ostensiblemente, lo que conlleva a **otro perjuicio irremediable**, como lo es afectaría el Mínimo vital de mi persona y mi núcleo familiar.

13. Así las cosas, señor juez es claro que demandante se encuentra en un estado de debilidad manifiesta, ya que Junta Medico Laboral de la Policía Nacional se le otorgó el 68.60% de Pérdida de Capacidad Laboral, mediante acta #10345.

14. Es de anotar, que la aseguradora tiene todos y cada uno de los documentos exigidos para realizar el trámite pertinente de declarar el SALDO INSOLUTO a favor del actor y así active la respectiva póliza.

15. Por Ultimo, se tiene que la demandada **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5*,*** NO asistió a la **conciliación extrajudicial.**

Por lo anterior, señor Magistrado se solicita se REVOQUE LA SENTENCIA de primera instancia, y se acceda a lo siguiente:

PRETENSIONES

PRIMERA: Que se DECLARE que **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. NIT. 860003020-1 y BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA,** contractual, extracontractualmente y patrimonialmente responsable de RECONOCER Y PAGAR el SALDO INSOLUTO a favor de **JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ**, identificado con la C. C. No. 88.199.416 de Cúcuta; desde Diciembre de 2017 al 30 de julio del 2023 y se active la póliza VICD - 28700 Obligatoria con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., este seguro de (vida) – Póliza VICD - 28700 cubre riesgo de muerte, invalidez, entre otros; por la suma de $60.000.000.oo pesos, por ser persona en debilidad manifiesta al poseer el 68.60% de Pérdida de Capacidad Laboral, según Acta #10345 de la Junta Medico Laboral de la Policía Nacional, notificada el 30 de octubre de 2017; al poseer enfermedades **DIABETES MELLITUS TIPO II CONTROLADA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL CON UN PTA PROMEDIO DE 43.1 DB; DISCOPATIA MULTIPLE DE COLUMNA DORSAL Y ESPONDILOARTROSIS SECUELAS DE DOLOR CRONICO; RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DE RODILLA DERECHA SECUELAS DE DOLOR E INESTABILIDAD; TASTORNO DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTO CONTROLADO.**

SEGUNDA: Que se DECLARE que el **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. NIT. 860003020-1 y BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA,** deben realizar las devoluciones de los dineros pagados al BANCO BBVA COLOMBIA S.A, en ocasión a la NO activación de la póliza VICD - 28700 cubre riesgo de invalidez; a favor de **JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ**, mayor de edad e identificado con la C. C. No. 88.199.416 de Cúcuta.

TERCERA: Que se CONDENE al **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. NIT. 860003020-1 y BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA,** PAGO del SALDO INSOLUTO a favor de **JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ**, identificado con la C. C. No. 88.199.416 de Cúcuta; desde Diciembre de 2017 al 30 de julio del 2023, en ocasión a la póliza VICD - 28700 Obligatoria con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., este seguro de (vida) – Póliza VICD - 28700 que cubre riesgo de invalidez, por la suma de $60.000.000.oo de pesos, por ser persona en debilidad manifiesta al poseer el 68.60% de Pérdida de Capacidad Laboral, según Acta #10345 de la Junta Medico Laboral de la Policía Nacional, notificada el 30 de octubre de 2017; al poseer enfermedades **DIABETES MELLITUS TIPO II CONTROLADA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL CON UN PTA PROMEDIO DE 43.1 DB; DISCOPATIA MULTIPLE DE COLUMNA DORSAL Y ESPONDILOARTROSIS SECUELAS DE DOLOR CRONICO; RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DE RODILLA DERECHA SECUELAS DE DOLOR E INESTABILIDAD; TASTORNO DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTO CONTROLADO.**

CUARTA: Que se CONDENE al **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. NIT. 860003020-1;** a la devolución de las cuotas pagadas desde diciembre de 2017 hasta la fecha de su reintegro a favor de **JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ**, identificado con la cédula No. 88.199.416 de Cúcuta; en suma de $719.425 mensuales.

QUINTA: Que se CONDENE al **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. NIT. 860003020-1 y BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA,** al pago de costas y agencias en derecho a favor de **JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ**, identificado con la C. C. No. 88.199.416 de Cúcuta;

Se fundamenta jurídicamente en lo siguiente:

DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA

En sus Arts. 1, 2, 3, 4, 5, 11, 13, 25, 29, 48, 53, 58, 83, 90, 122, 123, 125, 130, 150, 216 Y 218

CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

1. CONSTITUCIÓN POLITICA

En nuestra carta magna en su Artículo 1 y 2, se establezca que Colombia es un estado social de derecho, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés

general por lo tanto los servidores públicos están sometidos a esta regulación, es decir, a la protección del Estado Social de Derecho , respeto de la dignidad humana y protección al trabajo.

El fin esencial del estado y que los servidores públicos deben cumplir, es servir a la comunidad, promover la prosperidad, garantizar las efectividades de los principios, deberes y derechos consagrados en la constitución, proteger a todas las personas en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y cumplir los deberes sociales del estado , el cual la administración no cumplió.

ARTICULO 4. La Constitución es norma de normas. En todo caso de incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales.
ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.
El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.
El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan
ARTICULO 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales

Artículo 229. Se garantiza el derecho de toda persona para acceder a la administración de justicia. La ley indicará en qué casos podrá hacerlo sin la representación de abogado

LEY 100 DE 1993

ARTÍCULO 38. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del presente capítulo se considera *inválida* la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

ARTÍCULO 39. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 860 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Tendrá derecho a la pensión de *invalidez* el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado *inválido* y acredite las siguientes condiciones:

1. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> *Invalidez* causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración ~~**y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez**~~.

2. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> *Invalidez* causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, ~~**y su fidelidad (de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez**~~.

PARÁGRAFO 1o. <Parágrafo CONDICIONALMENTE exequible> Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su *invalidez* o su declaratoria.

PARÁGRAFO 2o. Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años.

Ley 23 de 1981

ARTICULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.
Decreto 19 de 2012;
Art. 110 Ley 594 de 2000;
Art. 25 Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL 58 de 2007
Resolución MINPROTECCIÓN SOCIAL 1715 de 2005
Resolución MINSALUD 1995 de 1999

DEL CÓDIGO CIVIL

Es fundamento de esta demanda el artículo 2341, y demás normas concordante.

Adicionalmente invoco los artículos 1613 y 1614 del C. C., en lo tocante al daño en general y al daño emergente o material en lo particular y demás concordantes.

DE LA JURISPRUDENCIA **Sentencia T-370/15**

EL CONTRATO DE SEGURO.

5.1. Contexto.

Es una figura jurídica concebida como un acuerdo de voluntades por el cual una persona llamada tomador –o beneficiario- se obliga al pago de un prima a favor de otra llamada asegurador, con el fin que esta última cubra los daños causados por la ocurrencia de riesgo –

siniestro- que afecta la integridad física o el patrimonio del primero. Su creación ha sido el producto de la evolución que han sufrido las costumbres mercantiles en occidente, las cuales partieron de la misma necesidad que tiene el ser humano por desarrollar mecanismos que le brinden condiciones de protección y seguridad en cada uno de los aspectos de su vida, para con ello obtener el mayor grado de prevención posible frente daños a su integridad física, salud, patrimonio, bienes y demás factores que afectan su existencia.

Las primeras aproximaciones a este contrato tienen lugar en antiguas asociaciones que formaron griegos y romanos, donde se previeron indemnizaciones por acaecimiento de riesgos y formas societarias para que sus integrantes obtuvieran ayuda mutua frente a las adversidades y contingencias que sufrieran. Un ejemplo de ellas fue la *Collegia Funeratica,* que consistía en una modalidad de asociación en la que sus miembros realizaban aportes a un fondo que atendía los gastos funerarios de sus integrantes, el cual a su vez es un antecedente del contrato de seguro de vida actual.

No obstante lo anterior, fueron las tradiciones mercantiles del comercio marítimo en la cuenca del Mediterráneo las que comenzaron a dar forma a este contrato, pues ellas arrojaron como resultado una serie de prácticas que se volvieron ley en este mercado, como lo fue el Código Marítimo de Rodas, que compiló costumbres propias de este sector y previó una cuota por daños que sufriera la nave o la mercancía, así como el pago de un flete que se encontraba condicionado a la llegada de la mercadería a su lugar de destino, llamado *Pecunia Trajectitia**[25]**.*

Más adelante, en la Edad Media, gran parte de las prácticas y costumbres mercantiles originadas en la antigüedad continuaron vigentes, como lo fue la *Nauticum Foenus*, que consistía en un préstamo a la gruesa girado a favor del capitán de la nave o del dueño de la mercancía, y cuya suma debía devolverse con el pago de altísimos intereses al momento que se confirmara la llegada del navío a su lugar de destino, de lo contrario se extinguía la obligación[26]. De esta forma, los conceptos que se habían incubado en la antigüedad se desarrollaron y edificaron durante esta época, especialmente en el seno de las tradiciones mercantiles italianas del siglo XIII, contexto donde surge el contrato de seguros conocido actualmente, para luego extenderse a toda Europa[27]. Fue así como a mediados del siglo XVII, el desarrollo de las ciencias exactas permitió crear fórmulas actuariales para cuantificación de riesgos, con lo cual se dejaron atrás las valoraciones empíricas de la antigüedad y se establecieron relaciones entre el riesgo y el costo. Esta nueva realidad introdujo mejoras que perfeccionaron la estructura actual del contrato de seguro, y además condujo a la creación de las primeras compañías aseguradoras en Inglaterra, Holanda y Francia[28]. Así las cosas, esta descripción muestra cómo el contrato de seguro se formó desde la idea de prevención o indemnización de perjuicios generados por el acaecimiento de un riesgo, es decir, de un hecho siniestro no deseado que afecta alguno de los elementos que influyen en la vida del ser humano.

En Colombia, este contrato tuvo uno de sus primeros antecedentes en la Ley 27 de 1.888, mediante la cual se previó que para los contratos de transporte terrestre se podía sumar el valor del flete, de las comisiones y de las utilidades sobre el monto asegurado. Sin embargo, su construcción formal dentro del sistema jurídico nacional se produjo con la entrada en vigencia del actual Código de Comercio que, en el Título V del Libro IV, enmarcó los lineamientos sobre los cuales este contrato despliega sus efectos, y estableció unas características a partir de las que es posible determinar su definición, pues el ordenamiento nacional aún no ha desarrollado una al respecto. En este sentido, de la lectura de las normas dispuestas por dicho acápite, es posible definir que el seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y sucesivo (art. 1036), perfeccionado por la voluntad de un asegurador –quien asume los riesgos- y de un tomador –quien traslada los riesgos- (art. 1037), cuya prestación consiste en el pago de una prima, que tiene como propósito ejecutar una póliza que habrá de cubrir los daños ocasionados en caso que acontezca un riesgo previsto en el contrato.

Ahora bien, el desarrollo de este contrato a lo largo de los años ha dado lugar a diversas modalidades, entre las cuales se destacan los seguros: **(i)** terrestres, marítimos y aéreos, que obedecen a la naturaleza de los riesgos asegurados; **(ii)** sociales e individuales, de acuerdo a su objeto y adquirentes; y **(iii)** de daño[29] y de persona, si recaen sobre el patrimonio del asegurado o su integridad física. Estas categorías, a su vez se ramifican en otras variedades de seguros, pero en esta ocasión la Sala abordará el estudio de la última de ellas, pues en los seguros de personas se encuentra incorporado el seguro de vida, el cual es precisamente la modalidad adquirida por los accionantes dentro de este proceso

5.2. El contrato de seguro de vida.

5.2.1. Esta modalidad contractual hace referencia al acuerdo de voluntades que realizan el tomador de póliza y la entidad aseguradora, donde el primero se obliga al pago de una prima destinada a integrar un fondo que, en caso de invalidez o muerte, habrá de amparar los perjuicios que sufran

aquellos que estaban a su cargo, que serán llamados beneficiarios de la póliza. El desarrollo legal de este contrato se enmarca dentro del régimen establecido en los artículos 1151 a 1162 del Código de Comercio. Igualmente, el artículo 1045 del mismo estatuto menciona los elementos que integran esta modalidad de contrato, discriminados así: **(i)** el interés asegurable; **(ii)** el riesgo asegurable; **(iii)** la prima o precio del seguro, y **(iv)** la obligación condicional del asegurador.

5.2.2. El interés asegurable hace referencia a la disposición que presentan las partes al momento de manifestar las condiciones y posibilidades del contrato. Por un lado, la entidad aseguradora, una vez conocida la declaratoria de riesgo del interesado, valorará sus condiciones y determinará si accede o no a cubrir el riesgo expuesto, o bajo qué términos lo haría. Por otro lado, el interesado examinará la propuesta y resolverá obligarse al monto que indique la aseguradora.

5.2.3. El riesgo asegurable es aquel siniestro posible o probable que se pretende cubrir con el pago de la póliza. Su valoración se hará de conformidad a los hechos y circunstancias declaradas por el interesado al momento de exponer su estado de riesgo, por ello es importante que la manifestación que éste realice sea ajustada a la verdad, pues de acuerdo a ella la entidad aseguradora podrá precisar el monto a cubrir.

5.2.4. La prima o precio del seguro hace referencia a la suma o importe que deberá cancelar el asegurado para obtener la cobertura del riesgo valor. Resulta como producto de la determinación que realiza la entidad aseguradora sobre los hechos y circunstancias expuestas por el tomador de la póliza.

5.2.5. El último de los elementos que integran el contrato de seguro es la obligación condicional del asegurador, la cual implica que dentro de este contrato el asegurador establece un marco delimitado de acción sobre el cual se desarrolla la ejecución de la póliza adquirida, de manera que únicamente serán cubiertos los daños ocasionados por los siniestros determinados en el contrato, es decir, que la obligación de hacer efectiva la póliza surgirá al momento en que acontezca alguno de los riesgos que se estipularon en el contrato de seguro. En este sentido, el asegurador no se encuentra obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio que acaece sobre el tomador de la póliza, sino sólo en aquellos eventos discriminados y seleccionados por la entidad aseguradora dentro del contrato estipulado.

5.2.6. En este orden de ideas, cabe precisar que los elementos descritos deben desenvolverse sobre el plano que extiende el 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. Así las cosas, el contrato de seguros se rige por un estricto cumplimiento del principio de buena fe entre las partes, toda vez que a partir de la declaración de voluntad emitida por el adquirente, el asegurador puede identificar los márgenes sobre los cuales se desplegarán los efectos de la póliza adquirida, y a su vez establecer la modalidad y el monto que debe pagar el adquirente. Por esta razón, la declaración que rinde el tomador del seguro al momento de contratar con la entidad aseguradora debe ajustarse a los términos de la verdad y mostrar la real condición de quien la obtiene, de lo contrario esto generaría una nulidad dentro del contrato que haría inviable la ejecución de la póliza.

No obstante lo anterior, al momento de presentarse la declaratoria de estado de riesgo por parte del interesado en la póliza, es posible que se presenten alteraciones en los hechos y circunstancias expuestas que pueden dar lugar a un desequilibrio contractual. En este sentido, se ha logrado identificar dos escenarios en los que puede ocurrir esta anomalía, precisados en las figuras de reticencia y preexistencia.

5.2.7. Reticencia o inexactitud.

5.2.7.1. Es una irregularidad en la manifestación de voluntad al momento de suscribir el contrato de seguro. Se presenta cuando el adquirente, al instante de tomar la póliza, rinde una declaración sobre su estado de riesgo que no se encuentra ajustada a la realidad, con lo cual induce a la entidad aseguradora a expedir una cobertura que no corresponde con su verdadera condición[30]. El artículo 1058 del Código de Comercio establece que la reticencia se configura cuando el tomador del seguro expone u omite unos hechos que, de haber sido conocidos por la entidad aseguradora, se habría emitido una póliza más onerosa[31], por ello se genera la nulidad relativa del seguro, a no ser que la inexactitud provenga de un error inculpable o haya sido subsanada por la aceptación de la entidad. En este sentido, la lectura de este artículo permite extraer las siguientes anotaciones sobre las singularidades jurídicas de esta conducta:

5.2.7.2. En primer lugar, el contrato de seguro se rige por el principio de buena fe entre los contrayentes, el cual impone a la parte adquirente la obligación de rendir una declaración sobre su estado de riesgo que sea ajustada a la realidad, sin importar que haya sido a través de

cuestionario o exposición oral. De esta forma, la entidad aseguradora podrá expedir una póliza conforme a las circunstancias y extensión de los acontecimientos que se pretenden asumir.

5.2.7.3. En segundo lugar, en caso que la manifestación de voluntad haya incurrido en inexactitudes o reticencia (por omisión de datos) que recaigan sobre aspectos esenciales para determinar la disposición de la entidad aseguradora a contratar, o la onerosidad de la póliza a expedir, se configurará un vicio en la voluntad que dará lugar a nulidad relativa del contrato. En este evento la entidad aseguradora podrá adelantar el respectivo reclamo judicial por nulidad contractual y retener, a título de pena, el total de la prima.

No obstante lo anterior, el último párrafo del artículo 1058 C.Co estipula que dichas sanciones no procederán cuando el asegurador ha conocido o debido conocer las circunstancias que generaron vicio en la declaración, o, en caso de haberlas conocido posteriormente, las subsane mediante su aceptación expresa o tácita.

5.2.7.4. En tercer lugar, en caso que la reticencia o inexactitud provengan de un error inculpable del tomador de la póliza (quien actuó de buena fe), el contrato será válido sólo en relación con aquellos aspectos asegurados que mantienen el equilibrio contractual. En el caso concreto de los seguros de vida, el artículo 1160 del Código de Comercio indica que: "*[t]ranscurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.* Esto quiere decir que, en el caso particular de aquellos adquirentes que omitieron información relevante al momento de manifestar su estado de riesgo, pero sobre la cual tenían desconocimiento, la compañía de seguros no podrá demandar la nulidad del contrato, sino que deberá reducir el monto de la prestación asegurada para garantizar el equilibrio del mismo, a excepción de los seguros de vida, en los que una vez transcurridos dos años desde la expedición de la póliza, no podrá reducirse el monto de la prestación.

En este orden de ideas, el artículo 1161 del Código de Comercio establece que en caso de presentarse reticencia al momento de adquirir un seguro de vida, será necesario tener en cuenta lo siguiente: **(i)** si la edad del tomador supera los límites autorizados por la tarifa del asegurador, el contrato se sancionará conforme a lo dispuesto anteriormente (Art. 1058); **(ii)** si la edad del tomador supera la edad declarada, el seguro se reducirá a una proporción que guarde relación matemática con la prima anual que debe cancelar el adquirente; y **(iii)** si la edad del tomador es menor que la declarada, el valor del seguro se reducirá igualmente a una proporción que tenga relación matemática con la prima que deba cancelarse[32].

5.2.7.5. Ahora bien, en relación con este tema, la jurisprudencia constitucional no ha sido omisa, sino que se ha pronunciado al respecto. Sobre el particular, mediante sentencia **C-232 de 1997**[33], la Sala Plena de esta Corporación analizó una demanda de inconstitucionalidad parcial contra el mencionado artículo 1058 del Código de Comercio. En esta oportunidad, la Sala determinó que el tomador tiene una carga precontractual, consistente en exponer unos hechos y circunstancias ajustados a la verdad para lograr el equilibrio del contrato, de lo contrario se comete un incumplimiento por inexactitud o reticencia, es decir, por incurrir en falta de la debida puntualidad o fidelidad en las respuestas o el relato, o por callar, total o parcialmente, lo que debiera decirse[34]. En este mismo sentido, explicó cómo, en materia de seguros, el Código de Comercio adoptó la recisión de los contratos propia del derecho civil y estableció la posibilidad de acudir a esta figura cuando el contrato se encuentra fundado sobre inexactitudes o errores producidos por reticencias que, de no haberse presentado, habrían dado lugar a estipular condiciones más onerosas para el tomador[35]. Asimismo, la Sala sostuvo que es igualmente posible solicitar la nulidad del contrato cuando se expidió una póliza de seguros de buena fe y los datos omitidos dentro de la declaración guardan estrecha relación con el siniestro acontecido[36].

Igualmente, a través de sentencia **T-086 de 2012**[37], la Sala Octava de Revisión de esta Corporación analizó una acción de tutela presentada por un ciudadano a quien le habían diagnosticado invalidez total y permanente, pero la ejecución de su póliza de seguro de vida había sido negada por la aseguradora demandada. En esta ocasión, la Sala sostuvo que por virtud del principio de buena fe en los contratos, las partes se encuentran obligadas a mostrar honradez al momento de perfeccionar de pactar las condiciones del acuerdo, pues este elemento es esencial para interpretar las cláusulas del contrato, más aún si se tiene en cuenta que no sólo indica la manera como debe analizarse la conducta de las partes frente al cumplimiento de sus obligaciones, sino también la eficacia del mismo[38]. En este mismo sentido, en relación con la reticencia, citó las sentencias T-171 de 2003[39] y T-196 de 2007[40], a partir de las cuales explicó que consiste en una inexactitud en la declaración del estado de riesgo del tomador de la póliza, la cual vicia el consentimiento y es sancionada con nulidad relativa del seguro.

De esa misma forma, mediante sentencia **T-902 de 2013**[41]**,** la Sala Primera de Revisión de esta Corte conoció de la acción de tutela interpuesta por unas accionantes que reclamaban la ejecución de las pólizas de seguros de vida adquiridas con la entidad aseguradora demandada, las cuales garantizaban el pago del saldo insoluto de los créditos por muerte, enfermedad grave o incapacidad total y permanente. En esta ocasión, la ejecución de las pólizas había sido negada por cuanto: **(i)** el certificado de invalidez de una de las accionantes había sido emitido por la Junta de Calificación de Invalidez del Seguro Social; y **(ii)** frente a la otra peticionaria se había configurado la prescripción, pues había trascurrido más de 4 años desde la ocurrencia del siniestro.

En esta sentencia, la Sala expuso que los contratos de seguros pueden contener cláusulas vagas y ambiguas que llevan a una indeterminación de los conceptos respecto de situaciones fácticas particulares, casos en los cuales, opera el principio de interpretación favorable al consumidor por virtud del artículo 1624 del Código Civil, el cual establece que: *"(…) las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella*". De esta misma forma, indicó que el principio de buena fe rige las relaciones contractuales sobre las cuales se desenvuelve este tipo de contratos.

Por lo anterior, la Sala manifestó que las relaciones contractuales en temas de seguros tienden a ubicar en una posición dominante a la empresa aseguradora frente al adquirente, razón por la cual, la parte que redacta e impone las condiciones del contrato debe cumplir, por lo menor, con los siguientes requisitos: **(i)** no estipular condiciones indeterminadas, ambiguas o vagas que actúen en contra de los intereses del asegurado; y si las integran al contrato, **(ii)** deberán interpretarlas a favor del adquirente por virtud del principio *pro costumatore,* el cual es una figura que permite proteger a los usuarios de los contratos de seguro y propender por la eliminación de todos los elementos que generan inseguridad en la ejecución del contrato[42].

Además, la Sala sostuvo que la entidad accionada había vulnerado los derechos fundamentales de las peticionarias, pues: **(i)** eran sujetos de especial protección constitucional; **(ii)** ambas atravesaban una difícil situación a raíz del acaecimiento del siniestro; **(iii)** ambas se encontraban ante la amenazada de un perjuicio irremediable, pues como consecuencia de sus afecciones físicas no podían continuar con el pago del saldo insoluto.

5.2.8. Preexistencia.

5.2.8.1. Este fenómeno hace alusión a circunstancias que se presentaban con anterioridad a la etapa contractual y constituyeron un factor determinante en el acaecimiento del riesgo cubierto. Permite a la entidad aseguradora abstenerse de ejecutar el pago de la póliza una vez haya verificado que el tomador sufría de padecimientos previos al momento en que el contrato comenzó a surtir efectos, y que además tuvieron relación directa con su fallecimiento.

5.2.8.2. Mediante sentencia **T-015 de 2012**[43], la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional analizó una acción de tutela interpuesta por una viuda que había sido amparada por póliza de seguro de vida adquirida por su esposo en vida. En esta ocasión, la Sala indicó que la preexistencia se refiere a la posibilidad que tiene la entidad aseguradora de establecer una exclusión sobre aquel asegurado que padezca una enfermedad con anterioridad a la fecha en que la cobertura empezó a desplegar sus efectos y, además, su muerte sea consecuencia de dicha enfermedad[44].

5.2.8.3. Por su parte, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en un fallo del día 21 de abril de 2015[45], expuso que la preexistencia es un fenómeno definido por la RAE como: "*existencia anterior, con alguna de las prioridades de naturaleza u origen*", que al ser aplicado al concepto de contrato de seguro, se refiere a una situación previa al perfeccionamiento del seguro que no encaja como un "*hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda*". En este mismo sentido, explicó que no basta la simple preexistencia del hecho para que la entidad aseguradora pueda abstenerse de ejecutar la póliza, sino que resulta necesario establecer el nexo causal entre la afección preexistente y la muerte del tomador.

5.3. Ahora bien, los conceptos mencionados anteriormente sobre reticencia y preexistencia guardan ciertas diferencias que resulta necesario precisar en esta ocasión. Sobre el particular, a través de sentencia **T-222 de 2014**[46], la Sala Novena de Revisión de esta Corporación examinó varias tutelas acumuladas, en la que los peticionarios alegaban que les habían sido negadas sus pólizas de seguro de vida por preexistencia al momento de contraer las obligaciones. En esta oportunidad, la Sala expuso varias consideraciones en relación con dichos conceptos:

5.3.1.1. En primer lugar, explicó que la preexistencia es un concepto objetivo, mientras que la reticencia es un concepto subjetivo.

5.3.1.2. En segundo lugar, mencionó que la reticencia se refiere a una inexactitud en la información presentada por el tomador de la póliza al momento de celebrar el contrato, la cual es castigada con nulidad relativa como sanción a la mala fe.

5.3.1.3. En tercer lugar, manifestó que en ciertos eventos la preexistencia puede considerarse como una reticencia, como en aquellos en donde el tomador tiene conocimiento de hechos que pueden hacer más onerosa la póliza y en este sentido se abstiene de declararlos.

5.3.1.4. En cuarto lugar, expuso que existen eventos en los que el tomador de la póliza no declara hechos preexistentes por no tener conocimiento de ellos, como aquellos relativos a enfermedades silenciosas o progresivas, en los que el adquirente no tenía posibilidad de tener pleno conocimiento de las circunstancias. En estos casos, la sentencia asegura que el tomador no actuó de mala fe y por ello sería desproporcionado imponerle una carga que no puede cumplir, como lo es informar sobre hechos desconocidos.

5.3.1.5. En quinto lugar, arguyó que en casos donde se presentó mala fe, la carga de la prueba corresponde a la entidad aseguradora, pues es la única que puede informar con certeza sobre: **(i)** el sobrecosto del contrato por los hechos omitidos; y **(ii)** que se abstendrá de celebrar el contrato[47].

5.4. En síntesis, el contrato de seguro de vida es una modalidad de contrato por la cual el tomador de la póliza se obliga al pago de una prima destinada a integrar un fondo que, en caso de invalidez o muerte del adquirente, entrará a cubrir el daño sufrido por quienes estaban a su cargo. Este contrato se desarrolla dentro del marco establecido por el principio de buena fe de los contratantes, el cual, por un lado, obliga a la entidad aseguradora a presentar cláusulas claras y expresas en el contrato y, por otro, obliga al tomador a presentar una declaratoria sobre su estado de riesgo ajustada a la verdad y a sus antecedentes médicos. No obstante, existen eventos en los que el tomador de la póliza omite exponer hechos esenciales para determinar el interés de la entidad aseguradora o el monto de la póliza a expedir, los cuales, configuran una reticencia cuando el adquirente tenía conocimiento de circunstancias anteriores al contrato y omitió declararlas en su estado de riesgo, de manera que el contrato estará viciado de nulidad relativa y la entidad aseguradora podrá, a título de sanción, retener el monto que ya se había cancelado; mientras que, en otros eventos, a pesar de existir hechos determinantes anteriores a la adquisición de la póliza, no se constituirá mala fe del tomador por cuanto éste no tenía conocimiento de los hechos, casos en los cuales corresponderá a la aseguradora demostrar lo contrario.

1. Mediante tutela **Sentencia T-342/13,** la H. corte constitucional menciono:

> *6.7. En el caso objeto de estudio, la Sala de Revisión encuentra que Equidad Seguros omitió realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para determinar el estado de salud del demandante. Además, lo consignado en las denominadas condiciones del contrato de seguro tampoco justifica tal proceder, pues como se explicó, ello evidentemente coloca al actor en indefensión frente a la aseguradora. No es admisible entonces que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, Equidad Seguros alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso del señor Jorge Octavio Ortiz Álvarez a la póliza de seguro de vida deudores.*
>
> *6.8. Acorde con lo expuesto, la acción de tutela es el mecanismo idóneo para resolver la controversia aquí debatida, toda vez que la objeción esgrimida por la aseguradora, vulnera los derechos a la vida, al mínimo vital, a la familia, a la alimentación, a la salud y a la dignidad humana del peticionario, pues por su invalidez y atendiendo el grave padecimiento que afronta, desconocer dicho siniestro y exigir el pago de los saldos insolutos de las obligaciones que adquirió con Coeducadores, acentúa su manifiesto estado de indefensión.*

También la H. Corte Constitucional ha sostenido;

> **ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA PARTICULAR DEL SISTEMA FINANCIERO Y ASEGURADOR-**Reiteración de jurisprudencia sobre su procedencia

ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES CUANDO EL AFECTADO SE ENCUENTRA EN ESTADO DE INDEFENSION-Frente a entidades particulares del sistema financiero y asegurador

La jurisprudencia constitucional, en reiteradas oportunidades, ha analizado el estado de indefensión que puede generarse de la relación entre los particulares y, de manera destacada, la existente entre éstos y las entidades del sistema financiero, en la medida en que dichos establecimientos gozan de una posición dominante en el mercado frente a los usuarios.

NOTIFICACIONES.

El **apoderado**: en la calle 11 No. 3-44 oficina 207 Centro Comercial Venecia – Cúcuta - mendozasantiago1980@hotmail.com

El **demandante**: recibe notificación en la calle 21 #14ª-90 Barrio Alfonso López de la ciudad de Cúcuta, tel. 5827837 celular 3108011652, email everguerreroa2016@gmail.com

Las demandada: **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. NIT. 860003020-1 y BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA** juancarlossuarezc@hotmail.com y notificaciones@gha.com.co kvillarraga@gha.com.co

Atentamente**,**

ALBIN SANTIAGO MENDOZA FLOREZ
C.C. No. 74.375.095 de Duitama y
T. P. No. 264.496 del C S de la J

Señores
CENTRO DE CONCILIACIÓN EL CONVENIO
La ciudad.

PODER ESPECIAL
ASUNTO: SOLICITUD DE CONCILIACION PREJUDICIAL
CONVOCANTE. JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ.
CONVOCADOS. BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5

JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ, mayor de edad e identificado con la C. C. No. 88.199.416 de Cúcuta - Norte de Santander, por medio del presente escrito manifiesto que otorgo poder especial amplio y suficiente al DR. ALBIN SANTIAGO MENDOZA FLOREZ identificado con la cédula No. 74.375.095 de Duitama con T. P. No. 264.496 del C S de la J; para que inicie y lleve a su terminación SOLICITUD DE CONCILIACION PREJUDICIAL en contra del **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA. - NIT. 901049208-5**, representado legalmente por el **DR**. **CARLOS ALBERTO MENDOZA LEON**, o quien haga sus veces, con domicilio en Carrera 15 #95-65 PISO 6 de la ciudad de Bogotá

D. C., email – carlosalberto.mendoza.leon@bbvaseguros.co; para que se obtenga a través de conciliación o sentencia judicial que haga tránsito; se RECONOZCA Y PAGUE el SALDO INSOLUTO Diciembre de 2017 al 30 de julio del 2023 y se active la póliza VICD - 28700 Obligatoria con **BBVA AGENCIA DE SEGUROS COLOMBIA LTDA.**, este seguro de (vida) cubre riesgo de muerte, invalidez, entre otros; por la suma de $20.705 pesos, mensuales; por ser persona en debilidad manifiesta al poseer el 68.60% de Pérdida de Capacidad Laboral, según Acta #10345 de la Junta Medico Laboral de la Policía Nacional; al poseer enfermedades **DIABETES MELLITUS TIPO II CONTROLADA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL CON UN PTA PROMEDIO DE 43.1 DB; DISCOPATIA MULTIPLE DE COLUMNA DORSAL Y ESPONDILOARTROSIS SECUELAS DE DOLOR CRONICO; RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DE RODILLA DERECHA SECUELAS DE DOLOR E INESTABILIDAD; TASTORNO DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTO CONTROLADO.** Según los hechos pretensiones y fundamentos de derecho que exponga el abogado.

Mi apoderado queda facultado para solicitar medidas cautelares, desistir, conciliar extrajudicialmente, recibir sumas de dinero, renunciar, reasumir, notificar, transigir, sustituir el poder. Asimismo le solicito, le conceda personería jurídica a mi apoderado para que pueda tramitar todo lo necesario en el proceso. Lo anterior conforme a las facultades expresas en el artículo: 73 al 77 del Código General del Proceso.

Atentamente

JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ,

C. C. No. 88.199.416 de Cúcuta - Norte de Santander.

Acepto.

ALBIN SANTIAGO MENDOZA FLOREZ
C.C. No. 74.375.095 de Duitama y
T. P. No. 264.496 del C S de la J

San José de Cúcuta, 12 de Julio de 2018

Señores
JUZGADO 7 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO
La ciudad.

Ref. PODER ESPECIAL
Rad. 540016109535201800197
RAD INT.2018-1745

JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ, mayor de edad e identificado con la C. C. No. 88.199.416 de Cúcuta - Norte de Santander, por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente al abogado **ALBIN SANTIAGO MENDOZA FLOREZ,** varón mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cúcuta, identificado con la cedula No. 74.375.095 de Duitama y T. P. No. 264.496 del C. S de la J; para que me represente ante este despacho para que me represente como Victima en la audiencia del 13 de julio a las 9:15; con el fin de llevar audiencia concentrada

Mi apoderado queda facultado para solicitar medidas cautelares, desistir, conciliar, renunciar, reasumir, notificar, transigir, sustituir el poder. Asimismo le solicito, le conceda personería jurídica a mi apoderado para que pueda tramitar todo lo necesario en el proceso. Lo anterior conforme a las facultades expresas en el artículo: 73 al 77 del Código General del Proceso.

Atentamente

JOSÉ EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ,

C. C. No. 88.199.416 de Cúcuta - Norte de Santander.

Acepto.

ALBIN SANTIAGO MENDOZA FLOREZ
C.C. No. 74.375.095 de Duitama y
T. P. No. 264.496 del C S de la J