



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA

SALA CIVIL – FAMILIA

Área Civil

BRIYIT ROCÍO ACOSTA JARA

Magistrada Ponente

Proceso	Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual
Radicado Tribunal	54-001-31-53-006-2021- 00016
Radicado Interno	2024-0223
Demandante	José Everardo Guerrero Antolínez
Demandados	BBVA Seguros De Vida Colombia

San José de Cúcuta, veintitrés (23) de enero de dos mil veinticinco (2025)

Esta Sala de Decisión, adscrita a la Sala Civil - Familia del Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, en cumplimiento de lo preceptuado en el inciso 3º del artículo 12 de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, procede a emitir sentencia escrita mediante la cual se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Cúcuta el trece (13) de junio de dos mil veinticuatro (2024).

1. ANTECEDENTES:

Fundamentos Fácticos

Para contextualizar se memora que, el demandante señor José Everardo Guerrero Antolínez, llamó a juicio al Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A y BBVA Agencia De Seguros Colombia Ltda, señalando como aspectos fácticos de sus pretensiones los siguientes:

1. Afirma el demandante que, el 27 de junio de 2016 solicitó el crédito No. 9600316916 de libre inversión con el Banco BBVA Colombia S.A.
2. Indica que, el crédito fue aprobado por el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., por la suma total de \$62.000.000.

3. Refiere que, al momento de llenar la documentación con el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., adquirió la póliza obligatoria VICD – 28700 con el BBVA Agencia de Seguros Colombia Ltda. Que este seguro de vida (póliza VICD – 28700) cubre riesgos como muerte, invalidez, entre otros, por una suma de \$61.109.229,03, con un valor mensual de \$29.950.
4. Expone que, para el 20 de octubre de 2017, mediante junta médica laboral de la Policía Nacional se le otorgó el 68.60% de pérdida de capacidad laboral, según acta #10345 notificada el 30 de octubre de 2017.
5. Manifiesta que, comenzó a padecer de diversas enfermedades, tales como: diabetes mellitus tipo II controlada, hipoacusia neurosensorial bilateral con un PTA promedio de 43.1 DB, discopatía múltiple de columna dorsal, espondiloartrosis, secuelas de dolor crónico, ruptura de ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha con secuelas de dolor e inestabilidad, y trastorno de ansiedad en tratamiento controlado.
6. Indica que, en la fecha que adquirió el crédito, se encontraba laborando en la Policía Nacional de Colombia.
7. Refiere que, debido a las patologías padecidas, la Policía Nacional realizó una Junta Médica Laboral de calificación de invalidez el 20 de octubre de 2017.
8. Señala que, seguidamente el 30 de octubre de 2017, la Junta Médica Laboral de la Policía Nacional le asignó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 68.60% y lo declaró no apto para el servicio.
9. Posteriormente mediante resolución No. 00766 del 19 de febrero de 2018, la entidad dispuso la desvinculación del accionante del servicio activo por "disminución de la capacidad laboral".
10. Expone que, en el mes de febrero de 2018, una vez fue notificado del retiro de la institución mencionada, solicitó al Banco BBVA Colombia S.A. que se activara la póliza para cubrir el riesgo de invalidez, de manera que esta se encargara de cancelar los saldos pendientes con la entidad bancaria.
11. Manifiesta que, mediante oficio, la empresa BBVA Agencia de Seguros Colombia Ltda. (NIT 901049208-5) emitió una respuesta a través del Banco BBVA Colombia S.A., en la que

objetó el pago de la póliza, argumentando que no se aplicaba lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio. La objeción se fundamenta en la supuesta omisión de información sobre el estado de salud del tomador de la póliza (VICD-28700).

12. Alega que, al solicitar el crédito en el Banco BBVA Colombia S.A., nunca se le solicitó la realización de exámenes médicos ni se le informó que debía presentar alguna clase de historia clínica para que BBVA Agencia de Seguros Colombia Ltda. asumiera el riesgo asegurado.

13. Agrega 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.

14. Que el banco BBVA Agencia De Seguros Colombia Ltda. al no realizar el trámite pertinente para la activación de la póliza y cubrir así el saldo insoluto del crédito adquirido, le está causando un perjuicio irremediable.

15. Refiere que, a raíz de lo anterior, inició una acción de tutela debido a la negativa de la demandada, BBVA Agencia De Seguros Colombia Ltda.

16. Señala que, 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 para resolver de fondo la controversia.

17. Indica que, impugnó el fallo de tutela y, en segunda instancia, el Juzgado Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento, en sentencia del 25 de junio de 2018, confirmó la decisión de primera instancia.

18. Alega que, la demandada, Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A., y BBVA Agencia De Seguros Colombia Ltda. se enriquecieron sin justa causa al no cubrir el riesgo asegurado.

19. Agrega que, al ser retirado de la Policía Nacional, sus ingresos disminuyen ostensiblemente, lo que conlleva a otro perjuicio irremediable, como lo es la afectación del mínimo vital de su persona y de su núcleo familiar.

20. Señala que, se encuentra en un estado de debilidad manifiesta, ya que la Junta Médica Laboral de la Policía Nacional le otorgó el 68,60% de pérdida de capacidad laboral, según el acta #10345.
21. Refiere que, la aseguradora posee todos y cada uno de los documentos exigidos para realizar el trámite pertinente y declarar el saldo insoluto a su favor, de modo que se active la respectiva póliza.
22. Menciona que, para el 29 de marzo de 2019, solicitó conciliación extrajudicial con las demandadas en el centro de conciliación El Convenio.
23. Alude que, se realizaron las notificaciones correspondientes a las direcciones o domicilios anotados en los certificados de existencia y representación para el año 2018 de cada una de las demandadas.
24. Indica que, el Centro de Conciliación El Convenio convocó audiencia de conciliación para el 23 de abril de 2019, la cual fue suspendida debido a que únicamente se presentó la representante legal de Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A.
25. Concluye señalando que se estableció una nueva fecha para la audiencia de conciliación, programada para el 14 de mayo de 2019 a las 9:00 a.m., pero en dicha fecha no se presentó la entidad BBVA Agencia de Seguros Colombia Ltda.

Lo Pretendido

De acuerdo a lo expuesto, la parte demandante solicita ante el despacho sean declaradas las siguientes 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 \$60.000.000.00 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 11 CONTROLADA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL CON UN PTA PROMEDIO DE 43.1 DB; DISCO PATIA 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 VICO - 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 \$60.000.000.00 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 las enfermedades relacionadas en la primera pretensión.*

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.*

2. TRÁMITE DE PRIMERA INSTANCIA

La demanda fue asignada por reparto al Juzgado Sexto Civil del Circuito de esta ciudad, autoridad que, una vez subsanado el libelo, mediante proveído del 10 de febrero de 2021, la admitió.

Mediante correo electrónico del 17 de marzo de 2023, la parte demandada, **Banco Bilbao Vizcaya Argentaria S.A. (BBVA Colombia)**, presentó su contestación a la demanda, oponiéndose a las pretensiones formuladas. Aceptó como ciertos los hechos numerados 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 22 y 25. En cuanto a los demás hechos, manifestó que no le constan y que no son ciertos. Además, formuló las excepciones de mérito que denominó:

Falta de legitimación en la causa por pasiva del BBVA

Refiere que la legitimación en la causa por pasiva se refiere a la coincidencia entre el demandado y la persona legalmente obligada a satisfacer la reclamación. En este caso, se argumenta que el Banco BBVA Colombia no tiene responsabilidad, ya que el demandado solo tiene la calidad de tomador y beneficiario del seguro de vida de un grupo de deudores, y no es responsable por la negativa de la aseguradora a indemnizar. Se destaca que el primer perjudicado por dicha negativa es el Banco, ya que la incapacidad del deudor puede aumentar el riesgo de impago.

Añade que, el banco no es una aseguradora y que las reclamaciones deberían presentarse contra la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., y no contra el Banco, ya que este no está facultado para ofrecer seguros. Aclara que el seguro de vida tiene como objetivo cubrir las obligaciones en caso de fallecimiento o incapacidad del deudor, y que el beneficiario del seguro es el Banco hasta el saldo pendiente del préstamo. Por todo lo expuesto, solicita que se declare que el Banco BBVA Colombia no tiene legitimación en la causa por pasiva.

Cumplimiento legal y contractual de BBVA Colombia

Argumenta que, el BBVA Colombia y sus empleados actuaron de buena fe, con diligencia, profesionalismo y conforme a la ley en las operaciones de crédito y en las reclamaciones de seguros de incapacidad y vida presentadas por José Everardo Guerrero Antolínez. Se gestionaron varias solicitudes de crédito exitosamente y, tras el siniestro, el Banco solicitó el pago de los seguros, entregando toda la información requerida. A pesar de múltiples comunicaciones con la aseguradora, esta última se negó a indemnizar los siniestros por causas jurídicas y fácticas. En resumen, el Banco cumplió con sus obligaciones legales y contractuales, por lo que no debe ser declarado responsable en este caso.

Ausencia de los requisitos o presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil contractual demandada.

Expone que, según las normas de responsabilidad civil contractual, para que alguien sea responsable por el incumplimiento de un contrato, el demandante debe probar que cumplió con el contrato, que la otra parte incumplió y que existe una relación causal entre ese incumplimiento y el daño sufrido. En este caso, se ha demostrado que el Banco BBVA Colombia actuó de manera diligente y conforme a la ley en las operaciones de crédito y en la reclamación de seguros del señor José Everardo Guerrero Antolínez. Por lo tanto, no se cumplen los requisitos para establecer la responsabilidad civil contractual o extracontractual. Además, el contrato entre el señor Guerrero y el Banco fue un contrato de mutuo comercial, que se cumplió en su totalidad, y el contrato de seguro es independiente de este y no fue suscrito con el Banco.

Inconurrencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil aquiliana o extracontractual.

Argumenta que el Banco BBVA Colombia cumplió con todas las obligaciones legales y contractuales en relación con los préstamos y la gestión de las reclamaciones de seguros del señor José Everardo Guerrero Antolínez. No se le puede atribuir culpa al Banco, por lo que no corresponde responsabilizarlo por los supuestos daños reclamados. Tampoco existen elementos para aplicar la responsabilidad extracontractual, ya que no hubo culpa en la negativa de la aseguradora a indemnizar los siniestros, ni en las omisiones de la asegurada al diligenciar las declaraciones de asegurabilidad. Además, el pago de las primas estaba a cargo del señor Guerrero, lo que impide que se pueda establecer un daño o vínculo causal entre la conducta del Banco y los perjuicios alegados en la demanda.

Cobro de lo no debido

Indica que cualquier demanda de José Everardo Guerrero Antolínez, dirigida al Banco, desconociendo todo lo que se ha explicado y demostrado, constituye un cobro de lo no debido, que más aún si se tiene en cuenta que el banco actuó de manera diligente y profesional atendiendo todas sus obligaciones legales y contractuales.

Buena fe de BBVA Colombia y de sus funcionarios

Alega que, BBVA Colombia y sus funcionarios obraron de buena fe en la ejecución de los contratos de mutuo o préstamo de dinero celebrados con el señor José Everardo Guerrero Antolínez, al igual que en las reclamaciones de los seguros; buena fe que se presume por

mandato de los artículos 83 de la C.N. y 835 del C.Co. y que ampara al banco frente a la demanda de la parte actora.

Culpa del asegurado y falta de legitimación en la causa por activa

Exterioriza que la culpa se define como el incumplimiento de un deber que una persona debía conocer y observar, y se considera culpa grave cuando no actúa con el cuidado que incluso un imprudente tendría en sus propios asuntos. En este caso, José Everardo Guerrero Antolínez actuó de manera culposa al no proporcionar información clara y completa sobre su estado de salud en la solicitud de asegurabilidad, además de que diligenció el formulario de manera incorrecta, a sabiendas de que estaba tramitando una incapacidad ante la Junta de Calificación de la Policía Nacional.

La aseguradora justificó su negativa a indemnizar por la falta de información precisa, señalando que Guerrero Antolínez no declaró enfermedades relevantes que podrían haber afectado el riesgo asegurado. Las declaraciones de asegurabilidad fueron firmadas por Guerrero Antolínez, quien aceptó las consecuencias jurídicas de cualquier omisión o inexactitud. A pesar de que los formularios eran legibles y comprensibles, no cumplió con su obligación de declarar adecuadamente su estado de salud, lo que impidió a la aseguradora hacer una evaluación precisa del riesgo.

La omisión de Guerrero Antolínez al no informar de sus patologías podría haber influido en la decisión de la aseguradora. Debido a este incumplimiento, no corresponde que demande al Banco BBVA Colombia por los daños derivados de los errores del asegurado, ya que no existe legitimación en la causa por activa.

Agrega que al tener en sus manos las declaraciones de asegurabilidad el señor José Everardo Guerrero Antolínez, las firmó sin comunicar a la compañía de seguros las patologías que había padecido, ni su estado de salud al momento de suscribirlas.

Específicamente en las siguientes casillas:

"SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL? "NO"

"¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE

¿LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?"

"NO " (Resaltado y subrayado de texto)

Recibo de pagos de manera legítima

Argumenta que el demandante, en su calidad de deudor, ha cumplido con el pago de las cuotas del crédito, lo cual está respaldado por la ley. El Banco ha recibido estos pagos conforme al contrato de mutuo y la legislación aplicable (artículos 1163 y siguientes del Código de Comercio y 1602 del Código Civil). El contrato de seguro de vida asociado al crédito no exime al deudor de su obligación de pago, incluso si la aseguradora se niega a indemnizar el siniestro. En este caso, no se observa ningún incumplimiento legal o contractual por parte del Banco, lo que impide cualquier condena hacia el mismo en relación con el reembolso de los pagos recibidos por el préstamo tras el siniestro.

Caducidad y/o prescripción

Indica que, sin que la proposición de esta excepción signifique asunción alguna de responsabilidad por parte de mi representado, manifiesto que cualquier reclamación de la demandante es extemporánea por caducidad y/o prescripción.

Genérica

Solicita que con base en lo previsto en el artículo 282 del C.G.P., se reconozca en la sentencia cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el proceso.

En su oportunidad procesal a demandada **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.** presentó su contestación a la demanda, en la cual se opuso a las pretensiones del actor. Aceptó como ciertos los hechos números 11, 13, 15, 16 y 17, y consideró parcialmente cierto el 5. Respecto a los demás hechos indicó que no son ciertos y que no le constan, Asimismo, presentó excepciones de mérito bajo la denominación de:

Prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro

Se argumenta que el Código de Comercio establece un régimen especial de prescripción en materia de seguros, y en su artículo 1081 define no solo el plazo necesario para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también el momento a partir del cual debe iniciarse dicho período. El mencionado precepto establece lo siguiente:

ARTICULO 1081. < PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES>. *La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

*La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. "(subrayado y negrilla fuera del texto original)

Refiere que, en el presente asunto se debe tener en cuenta que el momento en que la parte actora tuvo conocimiento del hecho que dio origen a la acción ocurrió el 30 de octubre de 2017, tal como se acredita en el documento de notificación del dictamen de PCL. Ahora bien, dado que la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro opera dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia y conocimiento de los hechos, no cabe duda de que la acción está completamente prescrita. Esto se debe a que la demanda presentada por la parte actora fue interpuesta el 25 de enero de 2021, es decir, más de dos años después de la notificación del dictamen de PCL, momento en el cual el asegurado tuvo conocimiento del hecho que fundamenta la acción. Por lo tanto, es evidente que en este caso ha operado el fenómeno jurídico de la prescripción.

Agrega que, aunque en el presente caso la solicitud de conciliación tiene fecha del 29 de marzo de 2019 y la audiencia correspondiente se celebró el 21 de mayo del mismo año, aun considerando la suspensión del término de prescripción durante ese período, las acciones derivadas del contrato ya se encuentran prescritas. Esto se debe a que la demanda fue interpuesta después de transcurridos más de dos años desde la notificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Que, en este sentido no cabe duda de que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que recae sobre la parte actora, conforme a lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio. Esto es así, dado que el término prescriptivo ha expirado ampliamente, habiendo transcurrido más de dos años desde el conocimiento del hecho que fundamenta la acción.

Falta absoluta de legitimación en la causa por activa

Señala que la legitimación en la causa es el primer requisito que debe analizarse antes de abordar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa hace referencia a la relación real que tiene la parte convocada con los hechos que originaron el litigio. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que:

*"(...) **la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio**, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del fallo. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues esta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta formula o la defensa que aquella realiza, pues la*

*existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (...)*¹; (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Que, en el presente caso el demandante, el señor José Everardo Guerrero, no es beneficiario de la póliza de seguro y, por lo tanto, no está legitimado para reclamar las prestaciones derivadas del contrato. En otras palabras, solo la persona que ostente la calidad de beneficiario del contrato de seguro tiene legitimación para exigir su cumplimiento en un proceso judicial. En este sentido, en el presente caso, el cumplimiento del contrato de seguro solo puede ser solicitado por la entidad bancaria. La Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en casos análogos, específicamente en materia de seguros de vida para grupos de deudores.

Señala que, conforme a lo establecido por la Corte Suprema de Justicia, en especial en materia de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones derivadas del contrato recae exclusivamente sobre la persona, ya sea natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiario del seguro de vida. En este contexto, es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro es únicamente el Banco BBVA. Por lo tanto, la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones derivadas del contrato de seguro corresponde exclusivamente a dicha entidad bancaria. En consecuencia, es evidente que el señor José Everardo Guerrero no está legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro y, por ende, no tiene derecho a exigir que mi representada realice ningún pago relacionado con dicho contrato.

Nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia del asegurado.

Alega que, en el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el Asegurado, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. Que la Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que **(i)** la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y **(ii)** que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275- 08)

que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, 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 o hubiera inducido unas condiciones más onerosas.

Que para el caso concreto, se tiene que el 30 de junio de 2016, fecha en la cual el señor José Everardo Guerrero solicitó su aseguramiento, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el Asegurado las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor José Everardo Guerrero conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de junio del año 2016, negó la existencia de todas sus enfermedades y en especial de la pérdida de capacidad laboral previa, a la Compañía Aseguradora. Que en la declaración de asegurabilidad, se evidencian las respuestas negativas y falsas del Asegurado.

Toda vez que el diagnóstico de hipertensión arterial, hepatitis, presbicia, dispepsia, trastorno de adaptación e infección aguda de las vías respiratorias superiores fue realizado con anterioridad al 30 de junio de 2016, fecha en la cual el asegurado suscribió su formulario de asegurabilidad.

Inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual.

Refiere que, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente,

en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez².
en donde estableció lo siguiente:

" De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «[a]unque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo." (Subrayado fuera del texto original)

Agrega que, la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y la doctrina más reconocida coinciden en que, en los seguros de vida, las aseguradoras no están obligadas legalmente a realizar exámenes médicos previos a la formalización del contrato. Por lo tanto, no pueden argumentar la nulidad del contrato por un caso de reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio. En su lugar, es responsabilidad del asegurado informar sobre el estado del riesgo que desea transferir, pues es él quien posee pleno conocimiento de las circunstancias del mismo.

La acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro.

Se argumenta que la buena fe es una obligación del asegurado al declarar el estado del riesgo que quiere transferir a la aseguradora. No se requiere probar la mala fe del asegurado para demostrar reticencia en el contrato de seguro. La Corte Constitucional de Colombia, en su sentencia C-232 de 1997, establece que la buena fe recae principalmente sobre el asegurado en la fase precontractual. Además, se señala que los pronunciamientos sobre la carga de prueba de la mala fe son erróneos, ya que la buena fe debe exigirse al asegurado desde el inicio del contrato.

² Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

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 contrato de seguro.

Arguye que el señor José Everardo Guerrero actuó con reticencia al omitir información veraz sobre su estado de salud al contratar el seguro, lo que afectó el riesgo cubierto. Si la aseguradora hubiera conocido estos antecedentes, no habría contratado el seguro o lo habría hecho bajo condiciones más estrictas. Por lo tanto, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. tiene el derecho de retener la totalidad de la prima como penalización por la omisión de esta información relevante.

La audiencia inicial, prevista en el artículo 372 del Código General del Proceso, se celebró el 29 de junio de 2023, en la que se llevaron a cabo las etapas de conciliación y el interrogatorio de parte y se decretaron pruebas. Posteriormente, el día 13 de junio del 2024, se dio inicio a la audiencia establecida en el artículo 373, culminando con la emisión de la sentencia.

Sentencia de primera instancia:

El 13 de junio de 2024, la señora Juez Sexto Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta, luego de hacer un análisis sobre los presupuestos para la prosperidad de la acción, citar jurisprudencia al respecto y la valoración de las pruebas aportadas al proceso, resolvió:

PRIMERO: *DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de falta de legitimación en la causa por activa y por pasiva propuesta por el apoderado de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A, respectivamente, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.*

SEGUNDO: *DECLARAR PROBADA la excepción de "PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO" presentada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.*

TERCERO: *DENEGAR las pretensiones solicitadas por el demandante JOSE EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ a través de su apoderado judicial, en razón a lo anotado en la parte motiva.*

CUARTO: *ABSTENERSE el juzgado de hacer el estudio de los medios exceptivos propuestos por las entidades demandadas, por lo expuesto en precedencia.*

QUINTO: *ORDENAR la terminación del proceso.*

SEXTO: CONDENAR *en costas a la parte demandante a favor de la parte demandada. Por la secretaria del juzgado de origen liquidarlas.*

SEPTIMO: INCLUIR *como agencias en derecho en esta instancia la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS QUINCE MIL TRECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte. (\$1.815.372,00) a cargo de la parte demandante JOSE EVERARDO GUERRERO ANTOLINEZ, y a favor de la parte demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A, de conformidad con las directrices del Acuerdo PSAA16-10554 del 05 de agosto de 2016, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura por el Consejo Superior de la Judicatura.*

OCTAVO: *Esta decisión queda notificada en estrados.*

Para llegar a tal conclusión, la Juzgadora señaló respecto a la legitimación activa, que el demandante es el asegurado en el contrato de seguro de vida, por lo cual tiene el derecho legítimo para reclamar la indemnización derivada del siniestro ocurrido cuando sufrió una pérdida de capacidad laboral. En este sentido, descartó la excepción planteada por la parte demandada, que argumentó que solo el Banco BBVA, como tomador y beneficiario del seguro, debería tener legitimación para la acción.

Añadió que, BBVA Seguros y Banco Bilbao plantearon diversas excepciones, entre ellas, la falta de legitimación en la causa activa y pasiva. Sin embargo, declaró no probadas estas excepciones, ya que se determinó que tanto el asegurado como las partes demandadas tienen legitimación para intervenir en el proceso.

Luego al abordar la excepción de prescripción, expuso que, según el Código de Comercio, la prescripción ordinaria para las acciones derivadas de contratos de seguros es de dos años, contados desde el momento en que el interesado tuvo o debió haber tenido conocimiento del hecho que da base a la acción. En este caso, el demandante fue notificado del dictamen de pérdida de capacidad laboral el 30 de octubre de 2017, lo que marca el inicio del término de prescripción. Sin embargo, la parte demandante argumentó que la prescripción fue interrumpida debido a una solicitud de conciliación extrajudicial presentada el 20 de noviembre de 2017, dirigida al Banco BBVA, donde solicita que se le gestione ante el asegurador la aplicación de la póliza de seguro de vida. Esto indica que el término de los 2 años se reinició a partir del 20 de noviembre de 2017 y finalizaría el 20 de noviembre de 2019.

No obstante, en virtud de lo consagrado en el artículo 21 de la Ley 640 de 2001, vigente para la época (hoy artículo 56 de la Ley 2220 de 2022), el término prescriptivo se suspendió con la solicitud de conciliación, que fue recibida en el centro de conciliación el 29 de marzo de 2019, hasta la expedición de la constancia de no acuerdo conciliatorio, que ocurrió el 21 de mayo de 2019. Es decir, la suspensión derivada de la solicitud de conciliación tuvo una duración de un mes y 24 días calendario. Por lo tanto, el término prescriptivo se extendió hasta el 13 de enero de 2020.

Dado que la demanda para el ejercicio de la acción derivada del contrato de seguro fue instaurada hasta el 25 de enero de 2021, se concluye, sin lugar a duda, que la acción ya se encuentra prescrita.

El Recurso:

Inconforme con la decisión la parte demandante formuló recurso de apelación, señalando los reparos que se resumen así:

La parte actora señala que no se encuentra de acuerdo con la aplicación de la prescripción, dentro de la sentencia de primera instancia emitida por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Cúcuta, pues ha vulnerado el artículo 13, 29 y 229 de nuestra constitución política de Colombia; por tal motivo se debe tener en cuenta otros aspectos, así;

Discute la excepción de prescripción, argumentando que esta no debe considerarse únicamente como el transcurso del tiempo determinado por un calendario. En cambio, debe analizarse junto con los actos y posturas adoptadas por las partes durante la relación contractual, tanto antes como después de la firma del contrato. Se menciona la opinión de la Dra. Martha Lucía Neme Villareal, quien, evocando doctrina germánica, sostiene que no se puede alegar la prescripción si el comportamiento previo de una parte indujo a la contraparte a creer razonablemente que no se objetaría, lo que podría haber provocado el descuido en el cumplimiento de actos formales para interrumpir el término de prescripción. En este sentido, el principio de buena fe impide que una parte se aproveche de su comportamiento previo para eludir la aplicación de la prescripción, ya que este comportamiento pudo haber generado en el acreedor la creencia de que no ejercería dicha prerrogativa sino hasta después de cierto tiempo o al cumplir ciertos requisitos.

Que el doctrinante Rubén Stiglitz sostiene que "la doctrina del acto propio implica una limitación al ejercicio de una pretensión, impidiendo hacer valer un derecho que de otro modo podría ejercerse".

En este sentido, se solicita que no se aplique los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, y que, en su lugar, resuelva a favor de la parte actora, determinando cuál debe ser el término de prescripción aplicable a la acción directa ejercida por las víctimas en el contexto del seguro de responsabilidad civil.

Así; lo manifestó la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL. Exp. 11001-31-03-009-1998- 04690-01

El único cargo admitido por la Corte, de los tres propuestos por el casacionista, estriba en la interpretación errónea y aplicación indebida de los incisos 2º y 3º del artículo 1081 y del artículo 1131 del Código de Comercio. Al respecto, como argumento principal para sostener esta postura, el casacionista indica que en el seguro de Responsabilidad Civil es el que da fundamento a la existencia de dos términos de prescripción que consagra el artículo 1081 del código de comercio; indica que "es precisamente ahí, en el seguro de responsabilidad civil donde tiene su alcance y cobra sentido la distinción entre prescripción ordinaria y prescripción extraordinaria; la primera, la ordinaria es aplicable al tomador, al asegurado, al asegurador y al beneficiario determinado o designado en el contrato de seguro, mientras que la extraordinaria al referirse a toda clase de personas, hace referencia a los beneficiarios indeterminados, es decir, a las terceras víctimas del siniestro que no aparecen designados en forma nominativa y concreta en la póliza, que es el caso Sub – Lite, por eso la prescripción aplicable a la acción que se ejerció al instaurar esta demanda es la prescripción extraordinaria lo que conlleva a que la condena en perjuicios debe cobijar indiscutiblemente a ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. y a la Sociedad CADENA FAWCET & CIA. LTDA. en la medida en que la acción no estaba prescrita".

Mas adelante la misma sentencia de la alta corporación señaló lo siguiente:

La prescripción y su proyección en el seguro de responsabilidad civil. Incidencia de la acción directa.

Para analizar en concreto la prescripción que se predica en el ejercicio de la acción directa dentro del seguro de responsabilidad civil, se deberá indicar primero que la precitada ley 45 de 1990, reformó el artículo 1131 del Código de Comercio contemplando lo siguiente, "En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial"; no creando un "sistema de prescripción

extraño o divergente" sino una disposición que perfectamente se puede concatenar con lo preceptuado en el artículo 1081 del código de comercio.

Con base en la redacción del artículo 1131, reformado como ya se dijo por la ley 45 de 1990:

*"(...) adquiere singular importancia la referencia expresa que el comentado artículo hace en punto al momento en que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado" , para establecer la ocurrencia del siniestro y, por esta vía, para determinar que es a partir de ese instante, a manera de venero, que "correrá la prescripción respecto de la víctima, habida cuenta que cotejada dicha mención con el régimen general del artículo 1081, **resulta más propio entender que ella alude a la prescripción extraordinaria en él consagrada, a la vez que desarrollada, ya que habiendo fijado como punto de partida para la configuración de la prescripción de la acción directa de la víctima, la ocurrencia misma del hecho generador de la responsabilidad del asegurado -siniestro-, es claro que optó por un criterio netamente objetivo,** predicable sólo, dentro del sistema dual de la norma en comentario, como ya se señaló, a la indicada prescripción extraordinaria, ya que la ordinaria, como también en precedencia se indicó, es de estirpe subjetiva, en la medida en que se hace depender del "conocimiento" real o presunto del suceso generador de la acción, elemento este al que no aludió la primera de las normas aquí mencionadas, ora directa, ora indirectamente, aspecto que, por su relevancia, debe ser tomado muy en cuenta (...)" 24 . (negrilla fuera de texto original)*

*En la medida en que el artículo 1131, de forma expresa, "consagró que es desde la fecha "en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado" que "correrá la prescripción respecto de la víctima", **resulta evidente que eliminó todo factor o tinte subjetivo, del que pudiera partirse para la configuración de esta otra forma de prescripción extintiva y que, por lo mismo, ante tal explicitud de la norma, la única operante, como se dijo, es la extraordinaria, ministerio legis**" (LA NEGRILLA ES MIA)*

"La Corte, en este orden de ideas, no desconoce que se pudiera pensar que la prescripción aplicable fuera la ordinaria, como quiera que se traduce en la regla general. Además, casi en forma mecánica o automática, se acude primero a ella en los otros tipos aseguraticios, lo que explica la creencia y conducta en mención". Fundamento adicional para considerar que el término de prescripción en el ejercicio de la acción directa por parte de la víctima, se debe regir por la prescripción extraordinaria, radica en la protección tutelar del damnificado, pues a diferencia de la prescripción ordinaria que es de dos años a partir del conocimiento del hecho que

da base a la acción, en la prescripción extraordinaria, el damnificado contará con un término de cinco años para buscar el resarcimiento de sus perjuicios.

Mas aun corrobora la H. Corte que el contrato de seguro esta llamada a proteger a la Víctima con la prescripción extraordinaria; así

Con el surgimiento de la acción directa en el contrato de responsabilidad civil, nace de igual manera el deber del asegurado de informar la existencia del seguro contratado, pues de nada servirá la figura sin la posibilidad de que la víctima:

"(...) conozca la existencia del contrato de seguro y sus condiciones básicas -empresa aseguradora, cobertura, vigencia, etc.-, pues sólo así él podrá, con respaldo en esa convención y dentro de los límites en ella convenidos, obtener la reparación del daño que le fue irrogado, claro está, previa demostración del mismo y de su magnitud económica"25; "de la acción directa para la víctima, supone la necesaria floración del derecho de ésta a conocer esos datos, puesto que es innegable que fue el propósito de los preceptos disciplinantes del seguro de responsabilidad establecer un orden justo en las relaciones que por efecto u ocasión de dicho contrato, bien directa, bien indirectamente, se establece -lato sensu- entre la víctima, el asegurado y el asegurador, dentro de las cuales privilegió los derechos de la primera, particularmente el de solicitar la reparación de su perjuicio, si lo desea, de manos de este último. Admitir lo contrario, de una u otra forma, sería tolerar o permitir que la acción directa en referencia quedara a mitad de camino, en una especie de limbus juris, en clara y tozuda contravía de lo establecido por el legislador, de suyo plausible y acorde con una arraigada tendencia internacional en la materia. De muy poco, por no aseverar que de nada, realmente, vale un derecho que no puede ejercerse eficazmente"26; "la efectividad de la acción directa está condicionada a la indagación por la víctima al asegurado de la información tocante con el seguro y a que éste oportuna y cabalmente se la facilite, perspectiva dentro de la cual debe contemplarse que, ante su eventual negativa, correspondería a aquella intentar -si lo desearse- la obtención de la misma mediante el mecanismo de las pruebas anticipadas.(...)"

Según la jurisprudencia de la alta corporación, está demostrado que el a quo no debió aplicar la prescripción conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, ya que no tuvo en cuenta el artículo 1131, que de forma expresa establece que la prescripción comienza "desde la fecha en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado", y la misma se aplica respecto de la víctima. Esto elimina cualquier factor subjetivo que pudiera haberse considerado en la configuración de este tipo de prescripción extintiva. Por lo tanto, ante la claridad de la norma, la única prescripción aplicable es la extraordinaria.

Que, en consecuencia, está llamada a prosperar la apelación, pues debe aplicarse la prescripción extraordinaria y no la ordinaria, como erróneamente fue interpretado por el a quo.

Por otro lado, existen otros factores a considerar para no aplicar la prescripción ordinaria. En primer lugar, se menciona la respuesta emitida por BBVA Seguros, con fecha del 15 de enero de 2018, en la que se manifiesta su objeción debido a que no se informó a la aseguradora sobre las patologías sufridas (ver folio 45 del cuaderno principal). De acuerdo con la normativa, el derecho surgió el 16 de enero de 2018, por lo que debe aplicarse la prescripción extraordinaria, la cual tiene una duración de cinco años.

También se debe considerar la constancia emitida por el Centro de Conciliación del Convenio Nortesantandereano (ver folios 28 a 32 del cuaderno principal), que refleja una suspensión de términos de 52 días.

Asimismo, el a quo no tuvo en cuenta la suspensión de términos otorgada por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, como parte de las medidas por la emergencia sanitaria del COVID-19, que fueron ordenadas desde el 12 de marzo de 2020 hasta el 5 de junio de 2020, lo que representa una suspensión de 83 días.

Relaciono los acuerdos correspondientes, así:

Acuerdo No. PCSJA20-11556 DE 2020, el Acuerdo No. PCSJA20-11549 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11548 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11546 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11532 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11529 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11528 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11527 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11526 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11521 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11519 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11518 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11517 DE 2020, Acuerdo No. PCSJA20-11516 DE 2020

3. CONSIDERACIONES

Realizado el control de legalidad que consagra el artículo 132 del C. G. del P., no se advirtió irregularidad alguna que configure nulidad. Así mismo, se aprecian reunidos los presupuestos procesales de demanda en forma, capacidad para ser parte, legitimación en la causa y competencia del Juez.

Problema Jurídico:

El problema jurídico que debe resolver la Sala consiste en determinar si a la luz de los argumentos expuestos por el actor apelante en sus reparos y sustentación, dirigidos a que la acción no ha prescrito, entre otros argumentos, porque a la víctima se debe aplicar es la prescripción extraordinaria, y no la ordinaria, corresponde revocar el fallo apelado, o si, por el contrario, éste debe ser confirmado.

Premisas Jurídicas:

Revisado el plenario se advierte que la decisión confutada es susceptible del recurso de alzada, conforme lo establece el artículo 321 del Código General del Proceso. El apelante está legitimado para interponer el recurso y su interés deviene de haberse fallado en contra de lo pedido por su poderdante y su interposición fue oportuna.

Ahora cabe anotar, que como se trata de apelante único, la labor de la sala se limitará al estudio de los puntos objeto de inconformidad, tal como lo establece el inciso 1º del artículo 328 del Código General del Proceso.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, por su parte, ha sostenido:

(...) [E]l seguro es un contrato por virtud del cual una persona –el asegurador– se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina 'prima', dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de 'daños' o de 'indemnización efectiva', o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro' (...)³.

De la prescripción en general

Es un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos de los demás, por la posesión de las mismas, sin que los últimos se hayan ejercido durante un tiempo determinado y concurriendo ciertos requisitos legales (artículo 2512 del Código Civil).

Prescripción del artículo 1081 del Código de Comercio y su aplicación en materia de seguros

³ CSJ SC de 11 de octubre de 1995, exp. 4470 M.P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss, citada, entre otras, en SC de 19 dic. 2009, rad. 2000-00075-01, SC 6709-015 de 28 de mayo de 2015, rad. 2000-00253-01.

El Código de Comercio en su artículo 1081, establece: <Prescripción De Acciones>.

*La prescripción de las acciones **que se derivan del contrato de seguro** o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. *<Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> **En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro** en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando **la víctima** le formula la petición judicial o extrajudicial. (negritas fuera de texto)*

Del caso concreto.

En el caso bajo examen, memórese que en el fallo de primera instancia se declaró probada la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro, y que en la sustentación del recurso, el demandante sostiene que, acorde a la jurisprudencia de la Corte Suprema, el a quo no debió aplicar la prescripción ordinaria conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, sin tener en cuenta el artículo 1131 *ibídem*, que establece de manera expresa que, el término de prescripción comienza "desde la fecha en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado", y debe aplicarse en beneficio de la víctima. Que esta disposición elimina cualquier factor subjetivo que pudiera haber influido en la configuración de este tipo de prescripción extintiva. Concluyendo que, debido a la claridad de la norma, la única prescripción aplicable es la extraordinaria. Igualmente se queja que, no se descontó la suspensión de términos decretada en virtud de la pandemia del COVID 19.

Sea lo primero señalar, que, en relación con el contenido del artículo 1081 del Código de Comercio y su conexión con la norma que regula la prescripción de la acción directa de responsabilidad civil ejercida por la víctima, la Corte Suprema de Justicia, en su sentencia SC 25 de mayo de 2011, expediente 2004-00142-01, reiteró el criterio expresado en la

sentencia SC 29 de junio de 2007, expediente 1998-04690-01, y, tras hacer una revisión de su propia jurisprudencia, puntualizó lo siguiente:

(...) el artículo 1131 ídem, concerniente, igualmente, con el instituto de la prescripción, concretamente con el seguro de responsabilidad civil, fijó un referente adicional que, sin duda, incide decididamente en la clase de extinción del derecho y el destinatario de la misma. A partir de esta concurrencia normativa fueron naciendo importantes criterios sobre qué clase de prescripción debía aplicarse a la víctima y desde cuando contaba el mismo.

(...)

*De la evocación efectuada surgen prontamente y sin dubitación alguna, postulados de las siguientes características: i) **la prescripción prevista en el artículo 1131 del C. de Co., en tratándose de un seguro de responsabilidad civil, cuando la víctima acciona es, sin duda, de cinco años, o sea, la extraordinaria;** ii) que, por lo mismo, la consagración de dicho aspecto temporal deviene, claramente, demarcada por matices objetivos y no subjetivos; iii) esto último significa que el término cuenta a partir del acaecimiento del siniestro o el hecho imputable al asegurado, independientemente que lo haya conocido o no el afectado; además, corre frente a toda clase de personas, **inclusive los incapaces.***

Aflora así mismo y de manera incontestable, que tratamiento normativo de semejante talante impone la concurrencia de un elemento imprescindible, definitivo, en verdad, para fijar el sentido de la decisión reclamada, como es que la víctima haya sido quien acometió la acción judicial en contra de la aseguradora, o sea, comporte el ejercicio de un accionar directo (artículos 84 y 87 de la Ley 45 de 1990); en otros términos, los efectos favorables que el actor pretende derivar de la norma invocada podrán producirse siempre y cuando la litis involucre como demandante al agredido y como demandada a la aseguradora y, por supuesto, concierna con el seguro de responsabilidad civil. (...). (Subraya intencional) (negrillas de esta Sala)

A partir de las premisas expuestas, es incuestionable que la interpretación del artículo 1131 del Código de Comercio, resulta irrelevante para la resolución del problema jurídico que hoy ocupa la atención de la Sala, referente a la prescripción de la acción derivada de un contrato de seguro. La razón fundamental para ello radica en que la acción directa constituye una figura propia del seguro de responsabilidad civil, la cual se aplica exclusivamente cuando la víctima en un seguro de responsabilidad civil, actúa como demandante frente a la aseguradora, buscando la indemnización por el daño causado por el asegurado. Esta figura

no es extensible a controversias vinculadas con seguros de personas, como ocurre en el presente caso, relativo a un seguro de vida, cuya naturaleza, finalidad y fundamentos son sustancialmente distintos, por lo anterior, el Juzgado de Conocimiento no pudo haber vulnerado el artículo 1131 del Código de Comercio por falta de aplicación, ya que dicha norma no es la que rige la resolución de la controversia, a la cual le es aplicable el artículo 1081 del Código de Comercio, como acertadamente lo entendió la funcionaria.

En cuanto a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, siguiendo su línea jurisprudencial, ha señalado lo siguiente:

"1.- La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro puede ser ordinaria o extraordinaria; la primera es de dos años y empieza a correr "desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción"; la segunda, es de cinco años, y corre "contra toda clase de personas" y empieza a contarse "desde el momento en que nace el respectivo derecho", términos que, por expresa disposición legal, no pueden ser modificados por las partes (art. 1081 C. de Co.).

"En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer "el hecho base de la acción" y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años⁴.

En reciente pronunciamiento, la Corte Suprema de justicia mediante sentencia SC4904-2021, Magistrado ponente Doctor Octavio Augusto Tejeiro Duque, consideró que: *"Dada la amplitud del referido texto normativo, prima facie, no es factible circunscribir a las distintas tipologías de acciones aseguraticias, ninguno de estos modelos de prescripción en particular. De ahí, que, en principio, todas las acciones derivadas del contrato de seguro pueden verse afectadas por la prescripción ordinaria cuyo carácter subjetivo, impone reparar, en cada caso, tanto la calidad de la persona promotora de la acción, como su posición en relación con el hecho que dio origen a la misma o con el derecho que persigue, con miras a determinar si su reclamación se rige por aquella o, en caso contrario, por la extraordinaria, dada la connotación objetiva de la última."*

⁴ Cfr. SC 19 feb. 2002, exp. 6011, SC 31 jul. 2002, exp. 7498, SC 19 feb. 2003 y SC130-2018, entre otras.

En este sentido, tal como se precisó en la sentencia CSJ SC del 29 de junio de 2007, expediente 1998-04690-01, las dos formas de prescripción son independientes, autónomas y pueden transcurrir de manera simultánea, de modo que, *«adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso»*.

Por otro lado, en la sentencia CSJ SC del 19 de febrero de 2003, reiterada en otras ocasiones, como en la SC130-2018, se precisó el verdadero alcance del artículo 1081 del Código de Comercio, señalando:

·"(...) "Síguese de lo anterior que, por tanto, no es elemento que sirva para distinguir esas dos especies de prescripción, que una y otra se apliquen sólo a ciertas acciones derivadas del contrato de seguro o de las normas que lo regulan, esto es, que la prescripción ordinaria cobre vigencia únicamente en relación con determinadas acciones y que la extraordinaria, a su paso, tenga cabida frente a otras. Como con claridad suficiente lo consagra el inciso 1º del precepto que se analiza, 'La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen...'; de todas ellas por igual, reitera la Corte 'podrá ser ordinaria y extraordinaria'. Cabe afirmar, entonces, que todas las acciones de que se trata son susceptibles de extinguirse ya sea por prescripción ordinaria, ora por prescripción extraordinaria, y que, por tanto, la aplicación de una y otra de esas formas de prescripción extintiva depende de la persona que ejerza la respectiva acción o intente la efectividad de algún derecho y de la posición que ella tenga en relación, precisamente, con el hecho que motive la acción o con el derecho que persigue. (subraya intencional):

Entonces, según lo sentado por la Corte en la sentencia SC4904-2021 ya mencionada, en cuanto al plazo a partir del cual comienza a correr el término extintivo, es importante destacar la interpretación de las expresiones empleadas por el legislador en el artículo 1081 del Código de Comercio, *"concernientes a tener «conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento que nace el respectivo derecho»*, que, según lo ha precisado esta Sala, no tienen ninguna diferencia sustancial más allá de su redacción, sino que corresponden a una misma idea, y así lo expuso desde la paradigmática SC 07 jul. 1977, y lo siguió reiterando en sus posteriores pronunciamientos, como por ejemplo, en CSJ SC 12 feb. 2007, exp. 1999-00749-01, en la que reiteró la SC 3 may. 2000, exp. 5360, al puntualizar,

""[L]as expresiones "tener conocimiento del hecho que da base a la acción" y "desde el momento en que nace el respectivo derecho" (utilizadas en su orden por los incisos 2º y 3º del artículo 1081 del C. de Co.) comportan 'una misma idea'⁵, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad 'El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea'. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era "el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario", pues, como la Corte dijo en otra oportunidad⁶, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal "se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después". **En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria (...).**" (negritas fuera de texto)

En orden a lo expuesto, no cabe duda de que cuando la disposición mencionada establece que, el término para que se configure la prescripción ordinaria comienza a contarse desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «*hecho que da base a la acción*», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos, prevalido de la existencia de una relación aseguradora, en la que pudo o no haber sido parte.

Es claro, entonces que, tratándose de una acción derivada del contrato de seguro, de acuerdo con el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción puede ser ordinaria o extraordinaria. En este caso, dado que el demandante figura como el asegurado, es una persona capaz y teniendo en cuenta que tenía conocimiento de la calificación emitida por la Junta Médica Laboral de la Policía Nacional, desde el 30 de octubre de 2017, en la cual se le asignó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 68.60% y se le declaró no apto para el servicio, se colige que la prescripción que debe aplicarse es la **ordinaria**, como

⁵ La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

⁶ Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232

bien lo concluyó la Juez de instancia, pues se reitera, se trata de un contrato de seguro de vida, el actor es un interesado que figura como uno de los extremos intervinientes en el contrato de seguro (asegurado) y por ende, el término le cuenta desde el momento en que tuvo conocimiento del resultado del dictamen de PCL.

En este orden de ideas, al computarse el término de prescripción desde el 30 de octubre de 2017, fecha de notificación del dictamen, se concluye que la acción prescribiría para el demandante el 30 de octubre de 2019. No obstante, debe tenerse en cuenta que la parte demandante informa que dicho término fue interrumpido por la presentación de la reclamación, conforme al inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, pues elevó solicitud el 20 de noviembre de 2017 ante el Banco BBVA, donde solicitó la gestión ante el asegurador para que se aplicara la póliza de seguro de vida, argumentando que había sido notificado del dictamen de PCL, con una pérdida de capacidad laboral del 68.60%, lo que permite concluir que la prescripción se interrumpió con la referida reclamación.

Lo anterior conlleva a la conclusión de que el término de prescripción de dos años se reactivó el 20 de noviembre de 2017, y por ende empezó a contabilizarse nuevamente, por lo cual su vencimiento acaecería el 20 de noviembre de 2019. Sin embargo, también se advierte una suspensión del término, pues conforme a lo estipulado en el artículo 21 de la Ley 640 de 2001 (hoy artículo 56 de la Ley 2220 de 2022), que establece que "*la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta la suscripción del acta de conciliación...*", y como la solicitud de conciliación se presentó el 29 de marzo de 2019 ante el Centro de Conciliación, el plazo se suspendió hasta la expedición de la constancia de no acuerdo conciliatorio el 21 de mayo de 2019. Este período de suspensión, que abarcó un mes y 22 días calendario, resultó en una extensión del término de prescripción hasta el 11 de enero de 2020.

Ahora, es relevante señalar que, para esa fecha, 11 de enero de 2020, no se habían suspendido los términos judiciales debido a la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19, la cual inició el 16 de marzo de 2020, por lo que no era procedente que la funcionaria tuviera en cuenta tal suspensión, pues para esa fecha la prescripción de los dos años ya se había materializado, mientras que la demanda fue presentada el 25 de enero de 2021, cuando la acción ya se hallaba más que prescrita.

En virtud de lo anterior y como los argumentos esgrimidos por el apelante, no encuentran asidero legal, ni probatorio, se impone como corolario confirmar el fallo materia de censura, condenando en costas de la instancia al demandante. Las agencias serán fijadas por la Magistrada sustanciadora en auto aparte conforme lo dispone el artículo 365 del CGP.

En mérito de lo expuesto, EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA, SALA CIVIL FAMILIA administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

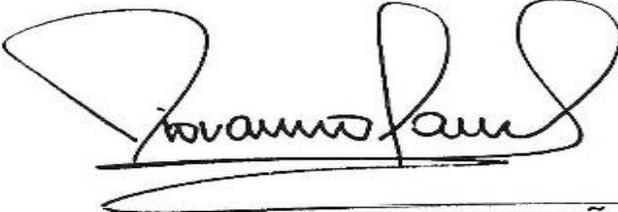
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta, el 13 de junio de 2024, conforme a los motivos expuestos en la parte considerativa.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de la instancia al demandante a favor de las demandadas.

TERCERO: En firme esta Sentencia y fijadas las agencias en derecho, devuélvase el expediente al Despacho de origen, para lo de su cargo. Ingrese oportunamente el proceso al Despacho para fijar las agencias en derecho.

NOTIFIQUESE


BRIYIT ROCÍO ACOSTA JARA
Magistrada


ANGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS
Magistrada


ROBERTO CARLOS OROZCO NUÑEZ
MAGISTRADO

(El presente documento se suscribe de conformidad con lo previsto en el artículo 11 del Decreto Legislativo 491 de 28 de marzo de 2020, por cuya virtud se autoriza la "firma autógrafa mecánica, digitalizada o escaneada", en virtud de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional).