

Bogotá D.C. 18 de julio de 2025.

DESPACHO: JUZGADO SEGUNDO (02°) CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR
REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 20001-40-03-002-2021-00249-00
DEMANDANTE: FABIÁN RICARDO TINOCO ATENCIA
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

AUDIENCIA ART 373 CGP 18-07-2025 8 AM

PRESENTACIÓN DE LAS PARTES

Se reconoce personería para actuar en calidad de apoderado sustituto de BBVA Vida

Se reprograma para el viernes 18 de julio a las 8:00 a.m. por problemas de conexión de la parte demandante

PRACTICA TESTIMONIAL

BBVA Vida desiste de los testimonios de Camilo Andrés Mendoza, Alexander Saavedra Vásquez y Cesar Augusto Carrascal.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Se rinden alegatos por las partes.

SENTENCIA

Frente a dos excepciones iniciales de BBVA Vida (reticencia y no exigencia de exámenes médicos) el despacho advierte que, inicialmente los acuerdos de voluntades se rigen en principio por la buena fe, igualmente en los términos del art. 1058 del código de comercio. Hay un deber para el tomador de expresar sin tapujos su condición. La falta de honestidad del tomador sobre aspectos que tiene conocimiento de antemano y que de ser conocidos por el asegurador podría modificar el aseguramiento o impedir el mismo es una falta a la buena fe.

Para el caso concreto se tiene que se celebraron dos aseguramientos frente a los cuales se realizó un cuestionario para cada uno, realizando múltiples preguntas. Así mismo se observa en los dictámenes aportados con la demanda sus antecedentes de salud.

Respecto a la realización de exámenes médicos previos al aseguramiento no son obligatorios para la compañía y ello no exime al asegurado de sus deberes.

El despacho considera que pese a que el demandante hace referencia a que su diagnóstico de HTA no es acertado pues fue un evento aislado, dichas patologías fueron valorados para los dictámenes, y estos dictámenes son sustento para acreditar siniestro. En ese orden de ideas tal antecedente no se puede interpretar con conveniencia, esto es, considerarlo para la demanda, pero no para la suscripción. Es claro que son registros médicos. Frente a diagnóstico de disfonía es claro que la consulta es de abril de 2018, es posterior a la suscripción de las dos declaraciones, sin embargo se habla de antecedentes, sin embargo si se considera que si esa es fecha de diagnóstico, no obstante está claro que hay diagnóstico de HTA de 2015 y ese mismo fue tenido en cuenta como antecedente y partes de calificación de PCL tanto por UT FOSCAL como por la JRCI del Magdalena, en ese orden de ideas el señor Fabian Ricardo Tinoco no declaró verazmente su estado de salud en las declaraciones de asegurabilidad.

Así mismo se deja sentado que en dicho cuestionario que si hay una pregunta específica por aseguradora sobre estado de salud por temas como HTA y padecimientos de cuerdas vocales, es claro que esa información se requirió porque aseguradora la considero necesaria para establecer riesgo a asumir en caso de celebrar contrato. La declaración de asegurabilidad es etapa precontractual y con fundamento en ella compañía decide si expide o no la póliza. Considera el despacho probadas excepciones de mérito nulidad de aseguramientos como consecuencia de reticencia e inexistencia de obligación de aseguradora de practicar o exigir exámenes médicos. Dichas excepciones son suficientes para desatender pretensiones de la demanda.

No se hace necesaria analizar las demás excepciones propuestas

RESUELVE

PRIMERO. – Declarar probada las excepciones de mérito denominadas NULIDAD DE LOS ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO e INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL propuesta por la demandada BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., de conformidad con las motivaciones expuestas.

SEGUNDO: Abstenerse de estudiar los demás medios exceptivos propuestos, en concordancia con lo establecido en el Artículo 282 del Código General del Proceso.

TERCERO: Condénese en costas a la parte demandante y a favor de las demandadas. Tásense por Secretaría.

CUARTO: Fijense como agencias en derecho a cargo de la parte demandante y a favor de la parte demandada en partes iguales la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L (\$ 4.735.975), correspondientes al 4% del

valor de las pretensiones negadas en la sentencia.

QUINTO: Cumplido lo anterior, archívese el expediente.

RECURSOS

PARTE DTE

Interpone apelación contra fallo, lo anterior por no estar de acuerdo con la declaratoria de reticencia, considera que existían impresiones diagnosticas frente a ambas patologías, pero en concreto no existía un diagnóstico preciso para las patologías y son posteriores a las declaraciones. El despacho no tuvo en cuenta que ya se encontraban ya diligenciadas las declaraciones de asegurabilidad y se amparó la compañía en una persona que no estaba preparada para suscribir u ofrecer estos seguros. Se tomará 3 días para ampliar

Se concede apelación en efecto suspensivo.