

**Rama Judicial del Poder Público**



**JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE CALI**  
Santiago de Cali, diecinueve de julio de dos mil veinticuatro

76001 4003 021 2024 00214 00

**SENTENCIA ANTICIPADA**

**PROCESO VERBAL  
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**

**DEMANDANTE: MARTHA CECILIA ALTAMIRANO NUÑEZ**  
**C.C. 31.446.639**

**DEMANDADA : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
**Nit. 800.240.882**

En el presente proceso verbal de menor cuantía se encuentra vencido el término de traslado de la demanda. Revisada la actuación se hace necesario dar cumplimiento al deber impuesto al Juez en el artículo 278 del C.G.P., que intima a dictar sentencia anticipada cuando se encuentre probada alguna de las expresas situaciones consagradas en el numeral 3 de la norma en cita. Circunstancia que se cumple en este caso, como se verá

**ANTECEDENTES**

1. Se pidió en la demanda que se declare civil y contractualmente responsable a la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., de cumplir con el contrato de seguro del cual da cuenta la póliza No. 056032000208, por la muerte del señor Carlos Julio Altamirano acaecida el 10 de abril de 2021. En consecuencia, se le condene al pago de CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$168.782.933) CIENTO SETENTA MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$170.565.362) M/CTE debidamente indexada, a favor de BBVA por la suscripción del pagaré identificado con No. 01585006631865 del 20 de noviembre de 2019, con sus respectivos intereses moratorios desde el 5 de junio de 2021 y hasta que haga efectivo el pago.

En sustento de sus súplicas, la parte actora señaló que el señor CARLOS JULIO ALTAMIRANO (Q.E.P.D.) padre de la demandante, contrajo una obligación con BBVA mediante la suscripción del pagaré No. 01585006631865 el 20 de noviembre de 2019, por un monto de CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$168.782.933) M/CTE. Y en razón de tal obligación adquirió una póliza de seguros de vida el 09 de marzo de 2021 con el BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la cual amparaba vida básica e incapacidad total o permanente por un monto asegurado de CIENTO SETENTA MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$170.565.362) M/CTE.

El señor CARLOS JULIO ALTAMIRANO (Q.E.P.D.), falleció el 10 de abril de 2021, según consta en el Registro Civil de Defunción con indicativo serial No. 09738724, debidamente inscrito el 12 de abril de 2021 ante la Notaría 22 del Círculo Notarial de la ciudad de Cali (Valle).

El 5 de mayo de 2021, en busca de hacer efectiva la póliza de seguro de vida, se presentó reclamación ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la cual fue objetada el 20 de mayo de 2021, por reticencia, al indicarse que revisada la historia clínica el asegurado no informó de sus diagnósticos previos de hipertensión arterial diagnosticada en 2005, dislipidemia e hiperplasia de la próstata.

Considera la demandante que al no haberse efectuado exámenes médicos al asegurado asumieron el riesgo de la posible inconsistencia en la información suministrada, máxime cuando el señor Altamirano padecía de una deficiencia visual que hace improbable haya sido él quien diligenció el formulario de asegurabilidad.

2. El 10 de abril de 2024, se admitió la demanda y de ella se notificó a la demandada en los términos de los artículos 6 y 8 de la Ley 2213 de 2002, el 17 de abril de 2024 (Archivo 008 Expediente virtual).

3. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., por medio de apoderado contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones y excepcionando la *nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia, inexistencia de la obligación a cargo de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual, la acreditación de causalidad no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro, la acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro; retención de la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro y configuración de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro.*

Las primeras defensas las hizo consistir en que el asegurado fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en este.

Para el caso concreto, resaltan que el 25 de febrero del 2021, fecha en la cual el señor Carlos Julio Altamirano solicitó su aseguramiento, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en palabras y contenido simple, pese a la claridad de la pregunta, respondió negativamente a todo padecimiento, aun cuando tenía pleno conocimiento que con anterioridad al mes de febrero del 2021, padecía Hipertensión Arterial medicada, dislipidemia e hiperplasia de la próstata, y neumonía, patologías sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del Asegurador, lo anterior a partir de las anotaciones que reposan en su historia clínica.

Manifiesta el demandado que es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. En línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando,

máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias.

Continúa afirmando que la ley, la jurisprudencia y la doctrina, han decantado que no es necesaria la relación causal entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras del asegurado con la causa del siniestro, para que se configure la sanción de nulidad relativa o anulabilidad del contrato, por ello se configura la sanción consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio así la causa de deceso del asegurado, haya sido distinta a los antecedentes patológicos omitidos en la declaración de asegurabilidad, empero, para el caso de marras señala que la causa de muerte del señor Altamirano (q.e.p.d.), si fue por una de las patologías omitidas y/o no informadas a la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., pues de la historia clínica aportada al proceso, se evidencia como con anterioridad a febrero del 2021, al señor Altamirano, se le había diagnosticado neumonía y problemas respiratorios.

Para concluir este acápite, expone que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, y considera que esos aspectos se encuentran acreditados.

Con respecto a la retención de las primas pagadas, aduce que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio, que dispone que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena.

Finalmente, sobre la prescripción, considera se ha cumplido ya que han transcurrido más de dos (2) años entre la fecha en que ocurrió el fallecimiento del señor Carlos Julio Altamirano (10 de abril del 2021) y la fecha en que se presentó la demanda (16 de noviembre del 2023).

En lo que respecta a la prescripción, se tiene que es un fenómeno jurídico a través del cual se pueden adquirir derechos o extinguir obligaciones. El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, si no también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse.

De acuerdo a tal normativa, explica que como el fallecimiento del señor Carlos Julio Altamirano (q.e.p.d.) ocurrió el 10 de abril del 2021, es desde esa fecha que comienza a computarse el término de prescripción, y descontados los lapsos de suspensión legal, por reclamación, el término máximo para presentar la demanda o la conciliación si es el caso, se cumplió el 25 de abril de 2023, mucho antes de presentarse la demanda, lo cual ocurrió el 16 de noviembre de ese año.

4. Dentro del término de traslado, la parte actora se pronunció sobre las excepciones manifestando que no se ha presentado prueba contundente que demuestre que el señor Altamirano tenía conocimiento previo y ocultó deliberadamente estas condiciones de salud al momento de la firma del contrato.

Resalta que el artículo 1058 del Código de Comercio, requiere que la reticencia o inexactitud sea "determinante" para la celebración del contrato, lo cual no ha sido demostrado fehacientemente por la parte demandada. La simple existencia de condiciones de salud no es suficiente para probar reticencia.

Refiere que no se ha aportado evidencia médica suficiente que pruebe la existencia y conocimiento de dichas enfermedades antes de la celebración del seguro.

Reitera que la aseguradora no realizó la verificación de ellos antecedentes médicos del asegurado, ni exigió un examen médico para determinar el estado de salud del asegurado. Esta omisión implica que la aseguradora decidió asumir el riesgo asociado a la salud del tomador sin una verificación exhaustiva, lo que tiene implicaciones significativas en la validez del contrato de seguro y las obligaciones derivadas del mismo. Si la aseguradora tenía preocupaciones sobre el estado de salud del señor Altamirano, tenía la capacidad de solicitar exámenes médicos adicionales o incluir cláusulas específicas en la póliza. Así mismo, que el asegurado padecía de problemas de visión, lo cual es un elemento crucial que respalda la afirmación de que no pudo haber completado personalmente la solicitud del seguro de vida. Estos problemas de visión fueron documentados en su historia clínica y afectaban significativamente su capacidad para realizar tareas que requerían una visión adecuada.

La parte demandada menciona que, en caso de una obligación indemnizatoria, esta se limitaría al saldo insoluto de la deuda al momento del fallecimiento, y cuestiona la suma de \$170.565.362, para lo cual considera relevante recordar que el monto de la obligación se basa en cálculos específicos del saldo insoluto, más los intereses corrientes hasta la fecha de fallecimiento, tal como estipulan las condiciones generales del contrato de seguro, en este caso, el saldo insoluto y los intereses han sido determinados y probados conforme a la documentación aportada, cumpliendo con las condiciones del contrato.

Propone la demandante una interpretación alternativa del artículo 1059 del Código de Comercio, el cual establece la facultad de la aseguradora para retener la prima a título de pena en casos de reticencia. Se debe considerar que dicha facultad no implica una sanción automática, sino que debe estar sujeta a condiciones específicas, las cuales no han sido debidamente demostradas por la parte demandada. Es relevante destacar que la sanción de retener la totalidad de la prima a título de pena puede considerarse desproporcionada y contraria al principio de equidad, especialmente si se tiene en cuenta la buena fe con la que actuó el asegurado al momento de proporcionar la información relevante para la suscripción del contrato de seguro.

Finalmente sobre la prescripción, aduce la demandante que la prescripción ordinaria de dos años, estipulada en el artículo 1081 del Código de Comercio, comienza a contar desde el momento en que el interesado tiene o debería tener conocimiento del hecho que da lugar a la acción. Sin embargo, es necesario considerar que cualquier interrupción del término de prescripción debe ser justificada y sustentada por las partes.

La reclamación directa presentada el 5 de mayo del 2021 suspende automáticamente el término de prescripción, según lo establecido en el artículo 2536 del Código Civil, y justifica el retraso en la presentación de la demanda.

Es importante señalar que el término de prescripción fue suspendido desde la fecha de la reclamación directa hasta la fecha de la objeción de la aseguradora, según lo establecido en la ley.

## CONSIDERACIONES

1. Reunidos los supuestos de orden procesal y ante la ausencia de irregularidades que comprometan lo actuado, se decidirá de fondo el presente asunto toda vez que en el caso de marras la parte demandante cuenta con legitimación en su calidad de heredera del asegurado, lo cual demuestra con el Registro Civil de Nacimiento No. 5890495 (folio 61 Archivo 002 Expediente virtual), en razón al principio de relatividad de los contratos defendido en casos como este por la jurisprudencia nacional, por tratarse de una tercera relativa en el pacto asegurativo (*entre otras Sentencia CSJ STC634-2019 de 30 de enero de 2019 M.P. Dr.: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO*).

Por su parte el demandado al ser parte contratante en su calidad de asegurador, es quien válidamente debe ser llamado a responder respecto de la pretensión de cumplimiento del contrato por él celebrado.

Precisado lo anterior, es importante puntualizar que el objeto de este proceso es debatir sobre el cumplimiento de un contrato de seguro, toda vez que una de las razones de oposición presentadas por la sociedad demandada tiene que ver con ella vigencia y oportunidad del reclamo de cumplimiento del contrato, es relevante establecer este aspecto y para ello imperioso resulta atender el contenido del artículo 1801 del C. de Co., norma especial cuando de contratos de seguro se trata:

**“ARTÍCULO 1081. <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.”*

Siendo esta norma obligatoria e indisponible, su contenido será el aplicable al caso concreto, en este sentido, lo primero que deberá precisarse es cual es el tipo de prescripción aplicable, la ordinaria o la extraordinaria.

Para la tal definición, ha decantado la jurisprudencia a partir del contenido normativo expuesto que la primera de ellas -la ordinaria-, es de tipo subjetivo, pues el cómputo inicia a partir del conocimiento real o presunto del siniestro; mientras que la última -la extraordinaria-, es objetiva, corre para toda persona, e inicia desde la fecha de la realización del riesgo asegurado.

En el caso que nos ocupa si bien la demandante como ya se anotó al momento de precisar su legitimidad, no es parte del contrato, tampoco actúa como un tercero cualquiera, pues si el contrato le es relativo en razón a su interés patrimonial, lo es, tanto para su participación, como para su conocimiento y reclamo.

En este sentido, toda duda sobre el particular la ha disipado la jurisprudencia patria, que en casos de igual contenido, ha sostenido:

*“Por otra parte, en CSJ SC 19 fe. 2003, reiterada entre otras en SC130-2018, en punto al genuino sentido del artículo 1081 del Código de comercio, se precisó:*

*(...) “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 “podrán ser ordinaria y extraordinaria”. Cabe afirmar, entonces, que todas las acciones de que se tratan 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). (...)*

*Esta fuera de discusión que, en principio, solo son “interesados” las personas que derivan algún derecho del contrato de seguro,, entre los que estarían el asegurador y el tomador (Art. 1037 C. de Co), así como el asegurado y el beneficiario (art. 1047, num 3° ib.), no obstante, tratándose del seguro de vida grupo, tal y como a lo largo del proceso con vehemencia lo resaltaron los accionantes y lo ratificó el Tribunal, por construcción jurisprudencial se ha reconocido la legitimidad de los cónyuges herederos de los asegurados para demandar el cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora, pese a no tener la calidad de contratantes. (...)* (SC 15 dic. 2008, exp. 2001-01021-01).

*Desde esa perspectiva, no llama a duda que en esta causa los demandantes tenían la condición de terceros interesados en promover la acción derivada del contrato de seguro para su propio beneficio y fue con soporte en la mencionada línea jurisprudencial, que el ad quem dio por acreditada su legitimación por activa. Habiendo obrado al amparo de ese legítimo interés, resulta inadmisibile que ahora, por esta vía extraordinaria, aduzcan su condición de terceros para cuestionar la senda de la prescripción considerada por el juzgador. (...)* (CSJ SC4904-2021 del 4 de noviembre de 2021 M.P. Dr. Octavio Augusto Tejeiro Duque).

Pero además, no puede perderse de vista que la diferencia entre una y otra prescripción más allá de determinarse a partir de quienes son terceros en relación con el contrato, se justifica en razón a la protección de incapaces y de quienes no han tenido razonable conocimiento del siniestro, este es el verdadero motivo de distinción normativo, tal como lo decantó la jurisprudencia.

*“Puntualización adicional requiere la distinción entre una y otra especie de prescripción, por cuanto a términos del referido artículo 1081 del C. de Co., los cinco años que se exigen para la extraordinaria correrán “contra toda clase de personas”; mandato este último cuyo alcance definido la Corte al sostener que “La expresión “contra toda clase de personas” debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aún contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1° y 2541 del C.C.), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento...” del hecho que da base a la acción (Sentencia citada de 7 de julio de 1977) (...)*” (CSJ SC4904-2021 del 4 de noviembre de 2021 M.P. Dr. Octavio Augusto Tejeiro Duque

Así entonces, no habiendo sido incapaz la demandante al momento del siniestro siendo la demandante una ciudadana mayor de edad desde el año 1998, tal como se desprende de la copia del registro civil de nacimiento y la cédula de ciudadanía aportados (folios 61 y 26 Archivo 002 Expediente) y estando aceptado que tuvo conocimiento del deceso del padre, lo cual se deduce de la aportación del registro civil de defunción, del conocimiento que tenía de las reclamaciones presentadas y que el desconocimiento no fue alegado de forma alguna en el proceso, queda absolutamente claro que la prescripción aplicable al asunto es la ordinaria.

Sabiendo entonces cual es el término prescriptivo y que el mismo ha de contabilizarse desde la realización del riesgo asegurado, que en este caso, es la muerte del asegurado, y que esta tuvo lugar el 10 de abril de 2021, conforme al Registro Civil de Defunción No. 09738724 (folio 20 archivo 002 Expediente Virtual), los dos años de vigencia de la acción para cualquier reclamación frente al contrato, vencía el **10 de abril de 2023**.

No obstante, es importante tener presente que tanto el demandante como el demandado han referido que la reclamación formulada a la aseguradora suspende el término prescriptivo.

Sobre el particular es importante diferenciar entre la interrupción, la suspensión, y la renuncia, frente a prescripción extintiva de los derechos y acciones, pues tales figuras resultan diferentes, así como sus efectos.

Valioso resulta rescatar que tanto la prescripción como la suspensión, se encuentran señaladas en la ley, y mientras que en el caso de la primera, el término deja de transcurrir mientras dure la causa que la origina, por lo que, una vez cesa la suspensión se reinicia el conteo del dicho término en el punto en que estaba al suspenderse; en el evento de interrupción, el término vuelve a contarse desde cero, se reinicia.

En el caso que nos ocupa, la presentación del requerimiento de pago del seguro por parte del asegurado a la aseguradora, no tiene consagración expresa de suspensión del término de prescripción; más a luces del artículo 94 del C.G.P, puede tenerse como un acto de interrupción de la prescripción, pues, expresamente tal disposición prescribe que *“El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento podrá hacerse por una vez”*.

Así, habiéndose presentado requerimiento de pago o de cumplimiento del seguro por parte de la cónyuge del asegurado fallecido, quien tiene interés y legitimidad para formularlo, el 5 de mayo de 2021, fecha aceptada por ambos extremos, el recuento del término por interrupción, se cumpliría el **5 de mayo de 2023**.

De este modo ya que la demanda fue presentada inicialmente el 16 de noviembre de 2023, tal como consta en el correo de reparto que milita en el expediente y se encuentra en la documentación remitida a este Juzgado, según archivo 001, es claro que el término prescriptivo se ha cumplido.

Y si bien es cierto la demandante convocó a conciliación a su contraparte, acto al que si se le otorga efecto de suspensión de la prescripción de conformidad con el artículo 56 de la Ley 2220 de 2022:

**“ARTÍCULO 56. Suspensión del término de caducidad o prescripción. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que suscriba el acta de conciliación, se expidan las constancias establecidas en la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses, o la prórroga a que se refiere el artículo 60 de esta ley, lo que ocurra primero.**

*Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.”*

Para el momento en que la demandada fue convocada, el término ya ha se había cumplido, pues la solicitud de conciliación se presentó ante el Centro de Conciliación

y Arbitraje FUNDAFAS el 11 de octubre de 2023 (folio 8 Archivo 0002), no siendo posible suspender lo que yo se ha causado.

De acuerdo a lo expuesto, ya que la presentación de la demanda interrumpe el término de caducidad y prescripción conforme al artículo 94 del C.G.P y esta se presentó con posterioridad al 5 de mayo de 2023, concretamente como ya se anotó el 16 de noviembre de 2023, la prescripción alegada deberá reconocerse y prosperar.

Así las cosas, en cuanto la excepción de prescripción que se encuentra probada conduce a rechazar todas las pretensiones de la demanda, este Despacho en cumplimiento al artículo 282 del C.G.P., se abstiene de examinar las restantes.

Por lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

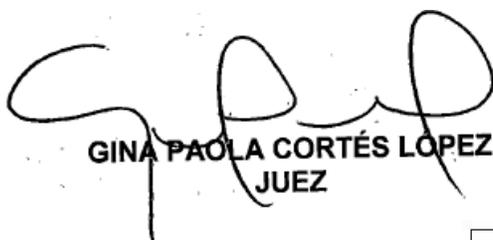
### RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR PROBADA** la excepción denominada “configuración de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro”, propuesta por la demandada, conforme las razones expuestas en precedencia y en consecuencia NIEGUENSE las pretensiones.

**SEGUNDO.** Condenar en costas a la parte demandante, Líquidense por Secretaría de este Despacho, teniendo como agencias en derecho la suma de \$11.972.000.

**TERCERO.** Archívese el proceso.

Notifíquese

  
**GINA PAOLA CORTÉS LOPEZ**  
**JUEZ**

**NOTIFICACIÓN:**

En estado N°119 de Hoy, notifiqué el auto anterior.

Santiago de Cali, 22-Jul-2024

La Secretaria,  
\_\_\_\_\_