**ANÁLISIS DE CALIFICACIÓN DE CONTIGENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDANTE** | MARÍA RUTH MORALES BAHAMÓN |
| **DEMANDADO** | BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. |
| **LITISCONSORTE** | BANCO BBVA COLOMBIA S.A.  |
| **JUZGADO** | JUZGADO 031 CIVIL MUNICIPAL DE CALI |
| **RADICADO** | 760014003031-2020-00402-00 |
| **CASE** | 11823 |

1. **HECHOS DE LA DEMANDA**

De conformidad con los hechos de la demanda el 29 de enero de 2016, el señor Jairo Giraldo Quiceno (q.e.p.d.) tomó un seguro de vida con la sociedad BBVA Seguros Colombia S.A. que ampara el riesgo de muerte y cubre el “saldo insoluto” del crédito respaldado por garantía real hipotecaria que grava los inmuebles con matrícula inmobiliaria No. 370-847965 (apartamento) y 370-848133 (parqueadero) de la Oficina de registro de Instrumentos Públicos de Cali.

En el seguro se designan como beneficiarios al Banco BBVA Colombia S.A. y a la señora María Ruth Morales Bahamón.

Indicó la parte actora que al momento de tomar el crédito hipotecario de marras, al señor Jairo Giraldo Quiceno le fueron entregados una serie de documentos, algunos con el logo de “BBVA Seguros”, que no diligenció en su totalidad, solo los firmó y fueron funcionarios del banco BBVA Colombia S.A. quienes se encargaron de llenar dichos formularios de forma “apresurada”, “burda” y con “graves inconsistencias”, de tal forma que el asegurado no pudo incurrir en reticencia o inexactitud en el diligenciamiento de la solicitud del seguro.

Manifestó el demandante que al señor Jairo Giraldo Quiceno no se le practicó ningún examen médico al momento de tomar el seguro, a pesar de contar con 60 años. El 17 de agosto de 2018 fallece el señor Jairo Giraldo Quiceno a raíz de una bronconeumonía específica.

Adujo el demandante que el Banco BBVA Colombia S.A. eleva reclamación a la aseguradora para obtener el pago del saldo insoluto del crédito hipotecario, la cual fue objetada por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. mediante carta fechada del 30 de agosto de 2018, así: “*De acuerdo con la historia clínica del Hospital Universitario del Valle de julio 16 de 2018, encontramos que el señor Jairo Giraldo Quiceno tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad, como son Cáncer de Tiroides hace 10 años con tiroidectomía total manejada con radioterapia. Esta alteración y patología es un hecho relevante que no fue declarado y que motivó la objeción al pago del respectivo seguro*”.

1. **PRETENSIONES**

Las pretensiones de la demanda van encaminadas al reconocimiento de $104.478.450 por concepto de INDEMNIZACIÓN DEL SINIESTRO, las sumas debidamente indexadas, más las costas procesales.

***Nota: no se solicitaron intereses moratorios.***

**TOTAL: $ 104.478.450**

1. **ACTUALIZACIÓN CALIFICACIÓN**

La calificación de la contingencia se mantiene como EVENTUAL, pero difieren las razones, del siguiente modo:

Se precisa en primer lugar que la Póliza de Seguro Vida Individual Deudores Premium No. 02 322 0000000519, certificado No. 0013-0556-51-4000062149, presta cobertura material y temporal, de conformidad con los hechos y pretensiones expuestas en el líbelo de la demanda. Frente a la cobertura temporal, debe señalarse que la muerte del asegurado ocurrió el día 17 de agosto de 2018, esto es, dentro de la vigencia de la póliza de Seguro Grupo Vida Deudores, pues la misma fue emitida el 29 de enero de 2016 y finalizó su vigencia el 28 de marzo de 2021. Aunado a ello, presta cobertura material en tanto ampara la “*muerte por cualquier causa*” del asegurado, riesgo que se encuentra amparado en las coberturas de la póliza.

Ahora, dicho lo anterior, debe indicarse que la contingencia estaba calificada como EVENTUAL habida cuenta del estudio de la configuración de la prescripción respecto de la oportunidad para formular como medio exceptivo la nulidad relativa del aseguramiento. Inicialmente, se concluyó que la posibilidad de alegar la nulidad relativa por reticencia por parte de la Compañía Aseguradora dependía del pronunciamiento que efectuara la activa frente a dicha excepción pues, efectuando el análisis de los hitos temporales, se observaba que la oportunidad se encontraba prescrita. No obstante, se evidencia que a pesar de que se corrió traslado a la parte demandante de las excepciones de la Compañía, el apoderado de los actores allegó el descorre SIN alegar la referida prescripción, por ende, en virtud del artículo 282 del Código General del proceso la prescripción NO puede ser declarada de oficio en la sentencia. Ahora bien, dependerá del acápite probatorio establecer si la solicitud de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia prosperará, y concretamente si se encuentran acreditados los presupuestos jurisprudenciales para que dicho fenómeno jurídico sea declarado.

En este orden de ideas, respecto de la obligación indemnizatoria de la compañía no se puede desconocer que, para la declaración judicial de dicho fenómeno jurídico, el precedente jurisprudencial de los Tribunales y de la Corte se ha vuelto cada vez más exigente, requiriendo a las aseguradoras la acreditación de una serie de requisitos que en este caso deben ser probados a lo largo del proceso, como se pasa a explicar:

* **El nexo de causalidad entre el siniestro y los hechos no declarados:** Los últimos postulados jurisprudenciales establecenla necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En relación a ello es indispensable establecer que la causa de muerte del asegurado fue bronconeumonía específica que es un tipo de neumonía que afecta los bronquios de los pulmones comúnmente como resultado de una infección bacteriana. De manera que, dependerá del acervo probatorio establecer el nexo de causalidad entre esta enfermedad y la patología de cáncer de tiroides que se omitió declarar, ya que, de conformidad a la historia clínica la bronconeumonía específica fue causada por una mala paxis en la inducción anestésica, cuando se le iba a realizar una intervención quirúrgica por una gastroenteritis la cual puede ser causada por el cáncer de tiroides y su tratamiento de radioterapia.
* **Respecto de la mala fe y su prueba:** en relación a lo anteriores de recordar que tanto la Corte Constitucional como la Corte Suprema de Justicia han afirmado la existencia de una regla según la cual las aseguradoras tienen que demostrar la mala fe de la tomadora para que proceda la objeción por reticencia[[1]](#footnote-1), además de que ante la duda sobre el conocimiento de una preexistencia por parte de la peticionaria al momento de declarar, debe adoptarse la posibilidad hermenéutica de la situación fáctica que le conceda un mayor rango de eficacia a sus derechos (principio pro homine). Como la nulidad relativa del contrato pretende castigar la mala fe en el comportamiento del tomador, motivo por el cual la relación contractual no podrá ser declarada nula por la sola omisión en el suministro de cualquier información, pues lo que se exige es que la inexactitud en la declaratoria se origine en un actuar contrario a los postulados de la buena fe, que tenga la entidad de retraer el negocio celebrado o que, de ser conocida por el asegurador, hubiese llevado a estipular condiciones más onerosas.En el presente caso, no es posible establecer que el tomador haya actuado de mala fe ya que es claro que para el día 17 de agosto de 2018 cuando el señor Jairo Giraldo suscribió el seguro no padecía de la bronconeumonía específica.

No obstante, la enfermedad omitida, esto es, el cáncer, reviste de una relevancia significativa respecto de la condición de salud de una persona, por lo que el hecho de sufrirla, por las reglas de la experiencia y la sana crítica permite inferir que quien la padece sabe de la magnitud de las consecuencias de la misma. De manera que para el asegurado debió haber sido claro de que se trataba de una enfermedad relevante que debía ser declarada, y por lo tanto haberla omitido puede reflejar la mala fe.

* **Elemento subjetivo – relevancia de lo no declarado:** la Corte Suprema de Justicia[[2]](#footnote-2) ha establecido que leincumbe a las partes probar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen en virtud del artículo 167 del Código General del Proceso, es de mencionar que en el presente caso se considera que BBVA Seguros de Vida S.A. SI podrá lograr probar este elemento subjetivo a través de los siguientes: (a) testimonio del Dr. CESAR AUGUSTO CARRASCAL, profesional medico adscrito a la Compañía Aseguradora; (b) Testimonio de ALEXANDER SAAVEDRA VASQUEZ, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora. (c) En la declaración de asegurabilidad se pregunto clara y expresamente por padecimientos relacionados con cáncer y enfermedades de los pulmones o del sistema respiratorio.

En relación con lo anterior la Corte Suprema sí sostuvo que se presumía relevante aquello por lo que preguntara la aseguradora en la declaración de asegurabilidad, y que procedía anular el contrato cuando la respuesta de la parte tomadora era inexacta o reticente.

* **Respecto de la realización de exámenes médicos por parte de la compañía aseguradora:** es de recordar que las sentencias de la Corte Constitucional han establecido que la compañía aseguradora tiene un deber de diligencia superior por ser la experta en seguros y quien ostenta la posición dominante en la relación jurídica por lo que debe verificar la información entregada por las tomadoras, y que, tratándose de seguros de personas, a estas debe practicarles exámenes médicos o solicitarlos y revisar sus historias clínicas, con el fin de que prosperen las excepciones de nulidad relativa por reticencia o inexactitud.[[3]](#footnote-3), sin que en el presente caso se encuentre probado que la compañía aseguradora haya solicitado exámenes médicos, sin embargo los demás elementos tienen mayor peso sobre la declaratoria de la nulidad.

Con fundamento en lo anterior, se concluye, de conformidad a la sentencia SC3791 de 2021 con ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa (en el cual se discutió un caso muy similar al de objeto de debate y en el que se condena a la BBVA Seguros de Vida S.A. al reconocimiento y pago del saldo insoluto de la deuda en virtud de las pólizas de vida grupo), que en el presente caso el riesgo de condena será alto, sino se logra acreditar el nexo de causalidad entre la patología causa de deceso y las dejadas de reportar a la compañía, ya que no tendríamos acreditados la totalidad de los requisitos que ha decantado la jurisprudencia para la viabilidad de la declaración de nulidad relativa del aseguramiento por reticencia.

1. T-830 de 2014, T-919 de 2014, T-393 de 2015, T-316 de 2015, T-684 de 2015, T-570 de 2015, T-058 de 2016, T-240 de 2016, T-609 de 2016, T-501 de 2016, T-670 de 2016, T-282 de 2016, T-571 de 2017, T-658 de 2017, T-027 de 2019 y T-061 de 2020. [↑](#footnote-ref-1)
2. SC3791-2021 [↑](#footnote-ref-2)
3. T-533 de 1996, la T-117 de 1997 y la T-290 de 1998. [↑](#footnote-ref-3)