**ANÁLISIS CASO Y DESARROLLO AUDIENCIA AMPARO INES PORTILLO ANGARITA Y OTROS vs. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

**PREPARACIÓN AUDIENCIA 22 DE OCTUBRE DEL 2024**

**RAD: 54 498 31 53 002 2022 00110 00**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESPACHO:****ASUNTO:** | JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE OCAÑARESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL |
| **DEMANDANTES:** | 1. AMPARO INES PORTILLO ANGARITA (esposa asegurado)
2. MARIA ALEJANDRA QUINTANA PORTILLO (hija asegurado)
3. MARIA VALENTINA QUINTANA PORTILLO (hija asegurado)

AP. MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE (3219611595) |
| **VÍCTIMA DIRECTA:** | SAID QUINTANA |
| **DEMANDADOS:** | 1. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. “BBVA SEGUROS DE VIDA”
2. BANCO VILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. “BBVA COLOMBIA”
 |
| **VINCULACIÓN:** | Demanda directa  |
| **FUNDAMENTO DE LA DEMANDA:** | Incumplimiento contractual – póliza de seguro de vida  |

1. **HECHOS DE LA DEMANDA:**

De conformidad con los hechos de la demanda el señor Said Quintana adquirió un crédito No 001308659600031314 de vehículo con el banco BBVA, el cual fue amparado bajo una póliza de seguro de vida grupo deudores No 02 227 0000048757, Certificado No 0013-0865-32-4000357750, por un valor de **$70.000.000,** el cual fue desembolsado el 11 de diciembre de 2019. La parte actora manifestó que el **8 de junio de 2021** se presentó el fallecimiento del señor Said Quintana a causa del COVID, por lo que se procedió a solicitar afectar la póliza que amparaba dicho crédito, sin embargo, indicó que el banco BBVA negó dicha afectación manifestando que el señor Quintana había omitido la prexistencia de patologías en su estado de salud.

|  |  |
| --- | --- |
| **Declaración de asegurabilidad:** **Emisión póliza:** **Desembolso crédito:** **Fallecimiento:****Reclamación:** **Objeción:**  | 03 de diciembre del 201911 de diciembre del 201911 de diciembre del 2019**08 de junio del 2021**03 de agosto del 2021**23 de agosto del 2021** – se alega nulidad relativa por reticencia |
| **Solicitud audiencia de conciliación:** | N/A medida cautelar |
| **Audiencia de conciliación:** | N/A medida cautelar |
| **Radicación de la demanda:** | **28 de abril del 2022** |
| **Auto Admisorio de la demanda:** | 03 de agosto del 2022 |
| **Notificación a BBVA:** | 04 de agosto del 2022 |
| **Contestación BBVA:** | 09 de septiembre del 2022 |

**Prescripción:** no. La demanda se presentó en el término oportuno. Es importante señalar que tampoco se configuró la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

1. **PRETENSIONES:**

Las pretensiones de la demanda van encaminadas al reconocimiento de: $ **179.783.358**

* 1. $60.857.236 por concepto de saldo insoluto de la deuda
	2. $18.926.122 por concepto de reembolso indexado y actualizado– *pretensión en contra del banco*
	3. 100 SMLMV por concepto de perjuicios morales
	4. Costas y agencias en derecho.
1. **PÓLIZA VINCULADA**

Con la demanda se vincula la póliza de seguro de vida grupo deudores **VGDB-105,** No. 02 227 0000048757, certificado No. 0013-0865-32-4000357750:

* **Amparo afectado:** Vida (muerte por cualquier causa)
* **Valor asegurado:** $70.000.000
* **Tomador:** BBVA COLOMBIA S.A
* **Asegurado:** Said Quintana
* **Reclamo:** VGDB-21977
* **Obligación:** 00130865009600031314
1. **LIQUIDACIÓN OBJETIVA**

**Fallecimiento del asegurado:** 08 de junio de 2021

**Valor asegurado a la fecha de la muerte:** $ 60.259.685

**Intereses moratorios:** A partir del 08 de julio de 2021 a septiembre del 2022 TOTAL $ 79.290.777

\*\* Aunque es preciso tener en cuenta que con la demanda no se solicitó el cobro de intereses en la pretensión dirigida en contra de la aseguradora.

El pago del **perjuicio moral** solicitado es claramente improcedente, no solo porque escapa de la cobertura otorgada en el aseguramiento, sino porque tampoco se acreditó la causación del perjuicio.

1. **CALIFICACIÓN CONTINGENCIA:**

La contingencia se califica como EVENTUAL, comoquiera que, si bien la póliza en principio ofrece cobertura temporal y material, lo cierto es que se encuentra en discusión la configuración de la nulidad relativa del contrato de seguro.

En efecto, la póliza ***ofrece cobertura temporal***, comoquiera que el contrato de seguro se formalizó el **11 de diciembre de 2019,** y se encontraba vigente para la época en que ocurrió el fallecimiento (**08 de junio de 2021**). Igualmente, ***ofrece cobertura material***, comoquiera que dentro de los amparos concertados se encuentra el de “Vida (Muerte por cualquier causa).

No obstante, dependerá del debate probatorio y del criterio del juzgador: (i) aplicar la consecuencia jurídica prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, a efectos de declarar la nulidad relativa del contrato de seguro, como resultado de la reticencia del asegurado; y (ii) aplicar la tesis según la cual constituye una exigencia la práctica de exámenes médicos, o la necesidad de relación causal entre la verdad omitida y la realización del siniestro.

Además, deberá confirmarse o desvirtuarse si la firma y el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad fue efectivamente realizado por el asegurado, situación que enfáticamente ha reprochado el extremo actor.

Es importante destacar que hasta este momento procesal contamos con elementos probatorios, como el dictamen pericial emitido por el Dr. Gabriel Duque Posada, que acreditan que, si la compañía hubiera conocido la información omitida por el asegurado, habría adoptado una conducta distinta, como extraprimar o negarse a la emisión de la póliza, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. Concretamente el dictamen concluyó: “De acuerdo a LAS POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN y dado que no declaró ninguna patología, la compañía no lo remitió a exámenes médicos. Procedió a calificar como riesgo estándar. En caso que el señor SAID QUINTANA hubiese declarado estos antecedentes (CARDIOPATÍA ISQUÉMICA + IAM + CATETERISMO CARDIACO + CIRUGIA CORAZÓN ABIERTO), la aseguradora BBVA Seguros, hubiese requerido la realización de exámenes o la solicitud de la historia clínica, la valoración de dichos resultados por parte del médico calificador, quien dadas las estadísticas mostradas, hubiese calificado como RIESGO NO ASEGURABLE”.

**DESARROLLO AUDIENCIA ART. 373 CGP**

**22 DE OCTUBRE DEL 2024 (APLAZADA)**

**ASISTENCIA DE LAS PARTES:**

Se reconoce personería jurídica. Darlyn Muñoz en calidad de apoderada judicial sustituta de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

**PRÁCTICA DE PRUEBAS:**

**Para interrogatorio al perito:**

1. **Sírvase manifestar al Despacho si Usted revisó la historia clínica de Said Quintana qué evidencias identificó frente a los antecedentes médicos de aquella previos a diciembre del 2019.**
2. **Sírvase manifestar si de acuerdo con la historia clínica de Said Quintana, este estaba en tratamiento o control médico en relación con sus antecedentes de infarto agudo miocardio, cirugía de corazón abierto con bypass coronario, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, cateterismo cardiaco.**
3. **Sírvase manifestar si como resultado de ese control en que se encontraba Said Quintana, este tomaba medicamentos con frecuencia.**
4. **Sírvase manifestar concretamente cuál es la incidencia que representa para el estado de salud el infarto agudo miocardio, la cirugía de corazón abierto con bypass coronario, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, cateterismo cardiaco, concretamente en un hombre de las características del asegurado. Es decir, qué tan relevante en su condición de salud puede resultar para un hombre de esas características la existencia de estas enfermedades y antecedentes.**
5. **Cuáles con las incidencias respecto del seguro.**
6. **Las anotaciones de la historia clínica referentes al infarto agudo miocardio, la cirugía de corazón abierto con bypass coronario, isquemia cerebral transitoria, diverticulitis, cateterismo cardiaco, previas a diciembre del 2019 evidencian que en efecto el asegurado estaba cursando por esta enfermedad.**

**PROYECTO ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:**

**El Despacho deberá tener en cuenta que en este proceso no le asiste ningún tipo de obligación indemnizatoria a la Compañía por cuanto:**

**Nulidad del contrato de seguro:** No puede perderse de vista que el señor **Said Quintana** fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro siendo supremamente relevantes para el Asegurador. **En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido que el asegurado tenía antecedentes médico s relevantes como lo era el infarto agudo miocardio, la cirugía de corazón abierto con bypass coronario, la isquemia cerebral transitoria, la diverticulitis, el cateterismo cardiaco con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente se habría retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, habría pactado condiciones mucho más onerosas en él.** Esto tal cual se indica en las conclusiones emitidas en el peritaje aportado por mi prohijada y que asevera sin dificultad que si la compañía hubiera conocido el verdadero estado del riesgo que se le estaba trasladando esta no habría emitido el aseguramiento, el dictamen concluye: *“De acuerdo a LAS POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN y dado que no declaró ninguna patología, la compañía no lo remitió a exámenes médicos. Procedió a calificar como riesgo estándar. En caso que el señor SAID QUINTANA hubiese declarado estos antecedentes (CARDIOPATÍA ISQUÉMICA + IAM + CATETERISMO CARDIACO + CIRUGIA CORAZÓN ABIERTO), la aseguradora BBVA Seguros, hubiese requerido la realización de exámenes o la solicitud de la historia clínica, la valoración de dichos resultados por parte del médico calificador, quien dadas las estadísticas mostradas, hubiese calificado como RIESGO NO ASEGURABLE”.* Es de anotar que el perito también resalta el hecho de que, como el asegurado no manifestó tener ninguna enfermedad preexistente a la fecha en la que solicitó su aseguramiento, pues la conducta de la compañía fue no enviarlo a exámenes o revisiones a la historia clínica, puesto que, confiando en la buena fe del asegurado, se confió en que no habían enfermedades por declarar.

En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor **Said Quintana** para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Es preciso indicar que de acuerdo con el dictamen pericial sustentado por el Dr. Duque, las enfermedades y antecedentes antes mencionados en efecto se presentaron antes de la fecha en la que se firmó por la asegurada la declaración de asegurabilidad. De acuerdo con lo explicado por el Dr. Duque, de conocerse con anterioridad los antecedentes médicos del asegurado, se hubiese considerado como RIESGO NO ASEGURABLE. En este orden de ideas, cumplimos con el requisito de demorar técnicamente cuál habría sido la consecuencia negocial en caso de haber conocido el estado del riesgo. Esto fue también manifestado por el RL de la asegruadora.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor **Said Quintana** para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye debe declararse nulo, debido a que ésta negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron peguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Es de anotar que de acuerdo con el interrogatorio de parte el extremo accionante confirmó que: (i) Al señor Said Quintana le fue practicada cirugía a corazón abierto el 18 de julio de 2019. (ii) Que previo a la cirugía de corazón abierto le fue practicado un cateterismo cardiaco que no le funcionó. (iii) que antes de la cirugía, el señor Quintana también sufría de diverculitis e iba a tratamientos para esta enfermedad a Bucaramanga. (iv) que el señor Said Quintana tenía estado de nutricional de obesidad. Pero luego de la cirugía afirman que perdió mucho peso. (v) que el señor Said Quintana sufría también de tabaquismo. (vi) que el señor Said Quintana asistía a controles médicos mensuales. (vii) que El señor Quintana estaba formulado con carvedilol y atorvastatina. Lo que constata que, en efecto, tanto él como su familia eran conocedores de la condición cardiaca del asegurado previo a la solicitud del aseguramiento.

También resulta muy importante resaltar que, en el interrogatorio las demandantes reconocen que la firma contenida en la declaración de asegurabilidad corresponde a la del señor Quintana, y que lo que desconocen es la letra.

Ahora bien, es preciso hacer algunas aclaraciones en torno a la defensa de la parte accionante:

1. El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, **no es un requisito** para la declaratoria de la reticencia, **que la aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar**.
2. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con esta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, **es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo** y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.
3. En materia específica de seguros de vida, es desacertado jurídicamente afirmar que existe una obligación legal en cabeza de las aseguradoras **de exigir y/o practicar exámenes médicos** con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro, no solo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público, como lo es el artículo 1158 del Código de Comercio, que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes.
4. No existe una obligación de acreditar una **relación de causalidad** entre la omisión del asegurado y la ocurrencia del siniestro, comoquiera que dicho nexo no constituye un elemento configurativo de la nulidad del contrato de seguro. La nulidad relativa por reticencia del asegurado corresponde a una sanción jurídica que se configura precisamente por el incumplimiento del asegurado al deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo, con independencia de que la eventual omisión incida o no en la causa de muerte.

Es por todo lo anterior, que habiéndose acreditado: (i) la enfermedad preexistente y no declarada; y (ii) la consecuencia negocial generada como resultado de la reticencia; es necesario por ser procedente declarar la nulidad relativa del aseguramiento vinculado a este proceso y con ello negar las pretensiones de la demanda.

Dicho lo anterior, es preciso también resaltar que, también se configuró en este caso la falta de legitimación es evidente, dado que el demandante al no ser parte del contrato de seguro, no tiene derecho a exigir la efectividad del mismo. Lo anterior, toda vez que el tomador y beneficiario es el Banco BBVA Colombia. Así las cosas solicito al despacho resolver este proceso en estricta revisión de las condiciones bajo las cuales la póliza fue emitida.

Finalmente, es menester resaltar que: (i) la parte demandante no solicitó el cobro de intereses en las pretensiones invocadas en contra de la aseguradora; (ii) el daño moral es claramente improcedente, no solo porque escapa de la cobertura otorgada en el aseguramiento, sino porque tampoco se acreditó la causación del perjuicio.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte demandante y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

El 21 de octubre se cargó al expediente auto mediante el cual se aplaza la diligencia del 22 de octubre, para que en su lugar esta se desarrolle el próximo ***martes 29 de octubre de 2024 a las 8:30 a.m.***