

TEMA: RETICENCIA - El Código de Comercio reconoce a las aseguradoras el derecho de alegar la reticencia o inexactitud del tomador del seguro al momento de declarar sobre el estado del riesgo como causal de nulidad relativa del contrato, empero la estructuración de la nulidad no opera por la simple omisión en que incurra el asegurado, bien porque encubra u omita aspectos relevantes para determinar con claridad el riesgo ora que declare situaciones erróneas sobre las particularidades de este, es necesario demostrar la mala fe, la trascendencia y el nexo de causalidad. /

HECHOS: TODR y JATR pretenden que se declare la prescripción de la «acción» que le asiste al BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. (en adelante BBVA) para solicitar la nulidad relativa por reticencia o inexactitud del contrato de seguro celebrado con la señora ERO, esta última de quien los pretendientes son madre y cónyuge supérstite, respectivamente. Asimismo, con asiento en el denotado contrato, piden que se condene al BBVA a pagarles \$397'864.481.97, más los intereses de que trata el artículo 1080 del C. de Comercio, en razón de haber sido quienes cancelaron las obligaciones dinerarias que tenía la causante con el Banco BBVA. El juzgado, analizó las «excepciones de mérito» y explicó que, como consecuencia de la prescripción de la «acción» derivada del contrato de seguro no podía avalarse la de nulidad relativa por reticencia. A idéntica conclusión arribó respecto de las restantes defensas propuestas como principales, explicando que, como consecuencia de la prescripción del derecho en cabeza de la aseguradora, aquellas perdieron su validez. Finalmente, se pronunció sobre la «excepción» de no exceder el máximo valor asegurado producto de la obligación, accediendo favorablemente a la misma. Y, respecto de los intereses de mora, dijo acogerse a la postura jurisprudencial vigente e imponerlos desde la fecha de la sentencia. Problemas jurídicos: ¿El derecho a beneficiarse de la nulidad relativa por reticencia se extingue por la prescripción ordinaria? ¿Prescribió el derecho de la aseguradora a excepcionar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia? ¿Hay lugar a condena por intereses moratorios frente al asegurador en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio?

TESIS: El artículo 1058 del Código de Comercio reconoce a las aseguradoras el derecho de alegar la reticencia o inexactitud del tomador del seguro al momento de declarar sobre el estado del riesgo como causal de nulidad relativa del contrato. Empero la estructuración de la nulidad no opera por la simple omisión en que incurra el asegurado, bien porque encubra u omita aspectos relevantes para determinar con claridad el riesgo ora que declare situaciones erróneas sobre las particularidades de este. (...) Ahora, el derecho que le asiste a la aseguradora para cuestionar la validez del contrato como consecuencia de la reticencia o inexactitud antes mencionada no es ajeno a los límites temporales que estableció el legislador para el ejercicio de los derechos derivados del contrato de seguro, de modo que, bajo ciertos supuestos, la prescripción podría dar al traste la pretensión de nulidad. (...) En cuanto a la procedencia del pago de los intereses sancionatorios del artículo 1080 del Código de Comercio, la Sala ha adoptado el siguiente criterio: Se reconocen intereses desde el mes siguiente a la reclamación extrajudicial, cuando con ésta se prueba el siniestro y la cuantía del perjuicio. Esto es, cuando las pruebas que sirvieron a la víctima para hacer la reclamación directa ante la aseguradora o para presentar la demanda, sean fundamentalmente las mismas pruebas que se acojan en la sentencia para imponer la condena, tanto en lo que respecta a la imputación de responsabilidad como a la cuantificación de los perjuicios. (...) Para descender al análisis de la situación concreta, es preciso dejar en claro que las partes no ponen en duda la existencia y validez del contrato de seguro celebrado entre el BBVA y la señora ERO, ni el fallecimiento de esta última el 24 de diciembre de 2020. No se controvierte en esta instancia el valor a que fue condenada la aseguradora BBVA ni que el Banco BBVA promovió trámite ejecutivo contra los aquí demandantes, pretendiendo el pago de las acreencias adquiridas por la fallecida ERO, relacionadas con el amparo reclamado en este proceso, como tampoco se debate que ese proceso terminó por pago total de la obligación. (...) Sobre el primer cuestionamiento, pues bien, en esta causa procesal se observa que el BBVA había otorgado a la fallecida ERO, los amparos de vida, incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización a que aluden los siguientes certificados. (...) Dichos amparos, se ha reconocido a lo largo del proceso,

fueron otorgados por el BBVA para garantizar la satisfacción de las obligaciones que tenía la señora ERO con el Banco BBVA. (...) La situación fáctica descrita debe ser vista a partir del contenido del artículo 1081 del Código de Comercio, que señala para la prescripción ordinaria, de dos años, que esta «comienza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción», claro está hasta el momento en que, atendiendo lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 791 de 2002, ésta se alegue en la pretensión o excepción. (...) En este caso, para realizar el cómputo, la parte demandante alegó que debe tomarse como fecha cierta el mes siguiente a aquel en que se hizo la reclamación a la aseguradora. Para esta Sala debe considerarse la fecha en la cual la aseguradora debió tener conocimiento de la objeción, porque, en efecto, ante la reclamación del beneficiario la ley otorga al asegurador un plazo de un mes o bien para pagar la indemnización, o ya para configurar un título ejecutivo a favor del demandante. -arts. 1053.3 y 1080 del Código de Comercio. (...) La prueba pericial demuestra fundamentalmente que las condiciones clínicas que aquejaban a la asegurada, trastorno mixto de ansiedad y depresión, dislipidemia, hipertensión arterial, hipoacusia y tabaquismo, habrían conllevado que la aseguradora extraprimara el seguro y que no otorgara algunos de los amparos. Este requisito eventualmente podría reputarse cumplido, no obstante, las pruebas en que se apoya la pericia no fueron adjuntadas, lo cual desdice de la solidez del dictamen. (...) En el expediente no se encuentra una prueba que permita la construcción del «nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro. Se insiste, la situación de salud de la asegurada no es un hecho lo suficientemente dilucidado, pues además de no haberse allegado íntegramente su historia clínica, la causa de su deceso no fue aclarada en este procedimiento. (...) Por las razones que vienen de exponerse esta Sala estima que aun cuando todo apunta a que la asegurada fue reticente para los momentos en que suscribió las declaraciones de asegurabilidad, lo cual, como se dijo, no puede esclarecerse con suficiencia dada la ausencia de elementos para determinar con precisión su situación de salud para esas épocas, lo cierto es que la nulidad que por vía de excepción se pidió resultaría impróspera al no concurrir los requisitos antes analizados y, principalmente, porque el derecho para invocarla ya habría prescrito, como se acotó. (...) Al respecto de los intereses de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, debe señalarse que con la reclamación a la aseguradora no se presentaron los mismos elementos de prueba que darán lugar al reconocimiento judicial (archivo 3), y aunque la parte demandante señale que así lo hizo, a lo sumo desde la conciliación prejudicial, no puede soslayarse que el éxito de las pretensiones solo vino a concretarse al interior del proceso como consecuencia reconocimiento de la prescripción alegada por la parte demandante. (...) Solo a partir del debate gestado en este asunto logró dilucidarse el mérito de los reclamos de los actores. En consecuencia, como la prescripción que extinguió el derecho de la aseguradora de beneficiarse de la nulidad relativa por reticencia se reconoció en esta sentencia, sólo a partir de su ejecutoria habrá lugar al reconocimiento de intereses.

MP: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

FECHA:29/10/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA

ACLARACION DEL VOTO: JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS



"Al servicio de la justicia y la Paz Social"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, veintinueve de octubre de dos mil veinticuatro

Procedimiento:	Verbal
Radicado:	05001-31-03-002-2023-00079-01
Parte demandante:	Tulia Otálvaro de Rojas y Julián Adolfo Tejada Rojas.
Parte demandada:	BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
Providencia	Sentencia
Decisión:	Confirmación de sentencia
Temas:	<p>1. El artículo 1058 del Código de Comercio reconoce a las aseguradoras el derecho de alegar la reticencia o inexactitud del tomador del seguro al momento de declarar sobre el estado del riesgo como causal de nulidad relativa del contrato. Empero la estructuración de la nulidad no opera por la simple omisión en que incurra el asegurado, bien porque encubra u omite aspectos relevantes para determinar con claridad el riesgo ora que declare situaciones erróneas sobre las particularidades de este, es necesario demostrar la mala fe, la trascendencia y el nexo de causalidad.</p> <p>El derecho que le asiste a la aseguradora para cuestionar la validez del contrato como consecuencia de la reticencia o inexactitud antes mencionada no es ajeno a los límites temporales que estableció el legislador para el ejercicio de los derechos derivados del contrato de seguro, de modo que, bajo ciertos supuestos, la prescripción podría dar al traste la pretensión de nulidad.</p> <p>2. El punto de partida para reconocer los intereses de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, está sujeto a la seriedad con que se acreditan, judicial o extrajudicialmente, los requisitos del artículo 1077 ibíd.</p>

MAGISTRADO PONENTE: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

ASUNTO POR RESOLVER

Procede este Tribunal a resolver el recurso de apelación interpuesto por las partes contra la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Medellín el 20 de junio de 2024.

ANTECEDENTES



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

1. Demanda (Cfr. Archivo 15, c1)

Tulia Otálvaro de Rojas y Julián Adolfo Tejada Rojas pretenden que se declare la prescripción de la «acción» que le asiste al BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. (en adelante BBVA) para solicitar la nulidad relativa por reticencia o inexactitud del contrato de seguro celebrado con la señora Elizabeth Rojas Otálvaro, esta última de quien los pretendientes son madre y cónyuge supérstite, respectivamente. Asimismo, con asiento en el denotado contrato, piden que se condene al BBVA a pagarles \$397'864.481.97, más los intereses de que trata el artículo 1080 del C. de Comercio, en razón de haber sido quienes cancelaron las obligaciones dinerarias que tenía la causante con el Banco BBVA. Como sustento de las pretensiones se exponen, en síntesis, los siguientes hechos:

Elizabeth Rojas Otálvaro se había obligado con el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A. BBVA COLOMBIA S.A. (en lo sucesivo Banco BBVA) mediante un crédito en modalidad de libranza por \$72'000.000 que le fue desembolsado el 26 de diciembre de 2013. Posteriormente, dicha obligación se modificó mediante un «retanqueo», manteniendo el crédito vigente, pero renovándolo en las siguientes cuantías:

- «- Por \$83'300.000 cancelado el 29 de enero del 2018.*
- Por \$64'300.000 cancelado el 30 de enero del 2018.*
- Por \$110'000.000 cancelado el 15 de febrero del 2019.*
- Por \$82'800.000 cancelado el 06 de marzo del 2019.*
- Por \$62'000.000 cancelado el 06 de marzo del 2019.*
- Por \$75'000.000 cancelado el 13 de agosto del 2020.*
- Por \$100'000.000 cancelado el 08 de septiembre del 2020.*
- Por \$162'000.000 sin cancelar al momento de su muerte. Fue desembolsado el 20 de septiembre de 2019. Es un crédito de consumo garantizado con la libranza 00130158009617717283.*
- Por \$127'000.000 sin cancelar al momento de su muerte. Fue desembolsado el 13 de agosto de 2020. Es un crédito de consumo garantizado con la libranza 00130158009620387159.*



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

- *Por \$126'000.000 sin cancelar al momento de su muerte. Fue desembolsado el 8 de septiembre de 2020. Es un crédito de consumo garantizado con la libranza 00130158009620509588».*

La muerte de Elizabeth Rojas Otálvaro se produjo el 24 de diciembre de 2020, razón por la que se presentaron al BBVA las reclamaciones para hacer efectivos los contratos de seguro, póliza VGDB-011043, que garantizaban ante el fallecimiento de la deudora el pago de las acreencias mencionadas.

El BBVA objetó las reclamaciones argumentando que la asegurada había incurrido en reticencia al no haber informado que padecía de hipertensión esencial primaria. Sin embargo, para los demandantes el BBVA no tuvo en cuenta que si bien en la historia clínica de la señora Rojas Otálvaro se registra anotación referente a dicho diagnóstico *«no se encuentran cifras elevadas de presión arterial en el examen físico ni tampoco se establece tratamiento alguno ni se ordenan ayudas diagnósticas para aclarar estas enfermedades»*.

La activa afirma que la aseguradora dejó prescribir la «acción» de nulidad relativa por reticencia o inexactitud respecto de los contratos de seguro celebrados con Elizabeth Rojas Otálvaro el 26 de diciembre de 2013, señalando que esta solo podía instaurarse antes del 3 de febrero de 2023.

Igualmente se sostiene que el Banco BBVA promovió procedimiento ejecutivo contra los aquí demandantes pretendiendo el recaudo de \$397'864.481,97, adeudados por la señora Elizabeth Rojas Otálvaro, y respaldados en el pagaré 001301585005326202, que soporta las obligaciones 00130158009617717283, 00130158009620387159 y 00130158009620509588, asunto que correspondió al Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín, rad. 050014003 012 2021 00217, y que terminó por pago total que hicieron los citados pretendientes. Por lo anterior, acuden a este proceso para obtener el reconocimiento económico de lo pagado por ellos.

2. Contestación a la demanda (Cfr. Archivo 17, c1).

La demandada se opuso a las pretensiones señalando que los créditos que a título de «retanqueo» adquirió la fallecida Elizabeth Rojas Otálvaro «son nuevos contratos de mutuo en los que la aseguradora se reserva el derecho de formular un nuevo cuestionario sobre el estado de salud de cada cliente». Que dichos créditos se ampararon con tres pólizas, así: el terminado en 7283 por \$161.000.000; el terminado en 7159 por \$127.000.000 y el terminado en 9588 por \$126.000.000. Expuso que la señora Rojas Otálvaro fue reticente al omitir en los cuestionarios o declaraciones de asegurabilidad que padecía de hipertensión esencial primaria. Con base en esos supuestos formuló las «excepciones de mérito» denominadas:

(a) Nulidad relativa del contrato de seguro reticencia e inexactitud, fundada en que la señora Rojas Otálvaro contaba con información de las graves enfermedades que padecía, pero decidió omitirla y no comunicarla a la aseguradora, desconociendo que era fundamental para determinar el estado del riesgo, porque a partir de ella la demandada se habría abstenido de celebrar el contrato o hubiera pactado condiciones más onerosas.

Refirió que para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que omitió declarar el asegurado sean la causa de muerte o de incapacidad total o permanente, ya que el contrato de seguro se afecta por haberse viciado el consentimiento de una de las partes, en este caso el de la aseguradora.

(b) BBVA Seguros de Vida S.A. tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de reticencia del contrato de seguro. Invocando el artículo 1059 del Código de Comercio y considerando que conforme a las pruebas que se aportan con la contestación a la demanda se prueba que la señora Rojas Otálvaro padecía de hipertensión arterial primaria, se solicita declarar probada esta excepción y autorizar la retención de primas a título de pena por parte del BBVA.



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

(c) Incumplimiento del deber de autocuidado como consumidor financiero.

Se afirma que por el grado de escolaridad de la deudora fallecida y su declarada experiencia como consumidora financiera, debió entender la importancia de declarar con sinceridad y de forma completa las circunstancias que afectaron su estado de salud al momento de solicitar la expedición de las pólizas de seguro, pues había adquirido al menos 10 créditos con el Banco BBVA Colombia S.A.

(d) Genérica o innominada y otras. Pide que se declare cualquier otra «excepción» que se encuentre probada.

Subsidiariamente se propone:

(e) No exceder el máximo valor asegurado y/o el saldo insoluto de la obligación. En esta se alude, sin aceptar responsabilidad alguna, que de considerarse que la aseguradora debe pagar alguna condena a los demandantes no se exceda el valor asegurado.

3. De la sentencia de primera instancia (Cfr. Archivo 57).

El juzgado, tras realizar ciertas consideraciones jurídicas, jurisprudenciales y doctrinarias relacionadas con el contrato de seguro y especialmente con el de vida grupo deudor, explicó que los demandantes, aunque no tienen la calidad de contratantes, se encuentran legitimados extraordinariamente para exigir por la vía judicial o extrajudicial el cumplimiento del contrato de seguro, máxime cuando estos pagaron al interior del proceso ejecutivo promovido por el Banco BBVA, en que fueron demandados, el saldo impago de la obligación relacionada con el contrato de seguro.

Luego de referirse a la prescripción de los derechos derivados del contrato de seguro, en sus modalidades ordinaria y extraordinaria, a la nulidad relativa por reticencia y a la obligación del asegurado de declarar el real estado del riesgo de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, encontró estructurada la prescripción ordinaria de la «acción» que le asistía a la



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

demandada para reclamar la nulidad relativa del contrato de seguro desde el 13 de febrero de 2023.

Procedió con el análisis de los presupuestos de la responsabilidad civil contractual y, al hallarlos probados, estimó que los demandantes sufrieron un daño patrimonial como consecuencia de haber tenido que cancelar el valor de lo adeudado al Banco BBVA.

Analizó las «excepciones de mérito» y explicó que, como consecuencia de la prescripción de la «acción» derivada del contrato de seguro no podía avalarse la de nulidad relativa por reticencia. A idéntica conclusión arribó respecto de las restantes defensas propuestas como principales, explicando que, como consecuencia de la prescripción del derecho en cabeza de la aseguradora, aquellas perdieron su valía. Finalmente, se pronunció sobre la «excepción» de no exceder el máximo valor asegurado producto de la obligación, accediendo favorablemente a la misma. Y, respecto de los intereses de mora, dijo acogerse a la postura jurisprudencial vigente e imponerlos desde la fecha de la sentencia.

4. De la apelación

Parte demandante (archivo 60, c.1)

Alega que deben reconocerse los intereses de mora a partir del mes siguiente a la fecha en que se hizo la reclamación a la aseguradora como lo indica el artículo 1080 del C. de Co, y en su defecto ordenarlos desde que se llevó a cabo la conciliación prejudicial en derecho o disponer la indexación de las condenas. También advierte que la demandada no objetó el juramento estimatorio, debiendo entonces tenerse como probado el valor estimado en la demanda.

Parte demandada (archivo 61, c.1)

Los cuestionamientos de la pasiva se compendian así:



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

Asevera que la nulidad relativa del contrato de seguro por grave reticencia e inexactitud quedó demostrada, pero la sentencia no hizo ningún análisis al respecto, desconociendo las pruebas que así lo evidenciaban, entre ellas:

- Las declaraciones de asegurabilidad de Elizabeth Rojas Otálvaro, realizadas el 20 de septiembre de 2019, 13 de agosto y 8 de septiembre de 2020, que, a juicio de la recurrente, aunque contienen preguntas precisas y claras para el esclarecimiento del riesgo no fueron respondidas sinceramente por la asegurada. Para evidenciar tal supuesto trae a colación preguntas relacionadas con la hipertensión arterial, incapacidad física mental o cualquier otra patología que padeciera la declarante, quien, en todo caso, contestó no sufrir de problemas de salud.
- Las pruebas sobre los elementos objetivos y subjetivos de la reticencia e inexactitud que viciaron el consentimiento de la aseguradora, los primeros fundados en las declaraciones de asegurabilidad y los segundos en que como lo muestra la prueba pericial decretada y practicada, de haberse conocido la situación de salud de la asegurada, la demandada no habría otorgado el amparo por incapacidad total y permanente y habría extra-primado en un 125% el amparo vida.

Añade que le resulta extraño que el juzgado haya concluido que los demandantes tenían el término de 5 años para invocar la prescripción de la «acción» de nulidad relativa por reticencia, pero que a la vez se diga que la demandada contaba con 2 años para invocar la citada nulidad.

Menciona que el juzgado desconoció la jurisprudencia que avala la consecuencia negativa de omitir información al momento de declarar el estado del riesgo, como la sentencia del 1 de septiembre de 2010 de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Magistrado Edgardo Villamil Portilla y Radicado 05001-3103-001-2003-00400-01 y una providencia, sin citar su radicado, dictada por el Tribunal Superior de Bogotá el 27 de noviembre de 2023. En consecuencia, insiste en que el consentimiento de la aseguradora estuvo viciado.



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

Finalmente, solicita que de imponerse alguna condena en contra de la aseguradora se respete el límite asegurado.

CONSIDERACIONES

Problemas jurídicos:

¿El derecho a beneficiarse de la nulidad relativa por reticencia se extingue por la prescripción ordinaria?

¿Prescribió el derecho de la aseguradora a excepcionar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia?

¿Hay lugar a condena por intereses moratorios frente al asegurador en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio?

Fundamentos jurídicos:

De la prescripción de la «acción» de nulidad relativa de que trata el artículo 1058 del Código de Comercio.

El artículo 1058 del Código de Comercio reconoce a las aseguradoras el derecho de alegar la reticencia o inexactitud del tomador del seguro al momento de declarar sobre el estado del riesgo como causal de nulidad relativa del contrato. Empero la estructuración de la nulidad no opera por la simple omisión en que incurra el asegurado, bien porque encubra u omita aspectos relevantes para determinar con claridad el riesgo ora que declare situaciones erróneas sobre las particularidades de este, porque, explica la jurisprudencia¹, para el buen suceso de la nulidad relativa es inexorable que concurran los siguientes requisitos:

«Elemento subjetivo. El tomador debe haber actuado de mala fe. Esto ocurre cuando tenía conocimiento del diagnóstico, pero omitió informar

¹ Cfr. Sentencia T 025 de 2024, M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera

sobre el mismo con el propósito de evitar que el contrato se hiciera más oneroso o el asegurador desistiera del mismo².

Trascendencia o relevancia. Las preexistencias que no fueron informadas deben ser trascendentes³ o relevantes⁴. De acuerdo con el artículo 1058 del CCo, son trascendentes los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, “lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)"⁵.

Nexo de causalidad. La jurisprudencia constitucional y civil ordinaria ha enfatizado que, para que la reticencia o inexactitud genere nulidad, debe existir un “nexo causal entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro”⁶».

Ahora, el derecho que le asiste a la aseguradora para cuestionar la validez del contrato como consecuencia de la reticencia o inexactitud antes mencionada no es ajeno a los límites temporales que estableció el legislador para el ejercicio de los derechos derivados del contrato de seguro, de modo que, bajo ciertos supuestos, la prescripción podría dar al traste la pretensión de nulidad.

² Corte Constitucional, sentencias T-222 de 2014, T-251 de 2017, T-658 de 2017, T-591 de 2017 y T-061 de 2020.

³ Inciso 1 del artículo 1058 del Código de Comercio. Corte Suprema de Justicia, sentencia SC3791-2021 de 1 de septiembre de 2021, radicación: 2000I-31-03-003-2009-00143-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona; Corte Suprema de Justicia, sentencia SC167-2023 de 11 de julio de 2023, radicación 760013103017 2019 00025 01, M.P. Martha Patricia Guzmán Álvarez y Corte Suprema de Justicia, sentencia STC484-2023 de 25 de enero de 2023, radicación 41001-22-14-000-2022-00227-01, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

⁴ Corte Suprema de Justicia, sentencia STC12031-2023 de 26 de octubre de 2023, radicación: 11001-02-03-000-2023-03712-00, M.P. Francisco Ternera Barrios; Corte Suprema de Justicia, sentencia STC117-2023 de 18 de enero de 2023, radicación: 20001-22-14-001-2022-00262-01, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo y Corte Suprema de Justicia, sentencia SC3791-2021 de 1 de septiembre de 2021, radicación: 2000I-31-03-003-2009-00143-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁵ Artículo 1058 del Código de Comercio.

⁶ «La Sala advierte que el artículo 1058 del Código de Comercio no exige demostrar un nexo causal entre la preexistencia y el siniestro. Además, en la sentencia C-232 del 1997, la Corte Constitucional declaró la exequibilidad de esta norma y señaló que la nulidad tiene lugar “por el solo acaecimiento de la inexactitud o reticencia”. Algunos salvamentos de voto de magistrados de la Corte Constitucional han puesto este hecho de presente y han indicado que su exigencia desconoce la lógica de la nulidad, pues “la nulidad es un vicio originario que afecta la validez del contrato con efectos retroactivos –ex tunc–, y que se configura concomitantemente a la celebración del contrato, con independencia de los hechos o siniestros que ocurran con posterioridad”. Salvamento de voto del magistrado Alejandro Linares a la sentencia T-442 de 2018. Sin embargo, desde el año 2017 la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia han considerado de forma consistente que “al alegar la configuración de reticencia del asegurado derivada de una presunta preexistencia, la carga de la prueba recae en la aseguradora, que debe probar de manera clara y precisa un nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la condición médica que genera el siniestro”. Corte Constitucional, sentencia T-442 de 2018 y Corte Suprema de Justicia, sentencia SC3791-2021 de 1 de septiembre de 2021, radicación: 2000I-31-03-003-2009-00143-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. En el mismo sentido, ver Corte Constitucional, sentencias T-240 de 2016, T-282 de 2016, T-658 de 2017 y T-094 de 2019».



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

Lo anterior implica, entonces, verificar si en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio se edifica la prescripción ordinaria, de dos años, que comienza a correr «desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción», lo que da cuenta de su naturaleza subjetiva, o la extraordinaria, de 5 años, que afecta a toda clase de personas incluidos los incapaces y su conteo inicia desde que nace el respectivo derecho, siendo esta de carácter objetivo⁷. Sobre la temática la Corte Suprema de Justicia – sentencia 3 de mayo de 2000, Exp. 5360, MP. Nicolás Bechara Simancas- explicó:

«6.- El término dispuesto para la prescripción ordinaria corre, pues, en relación con la acción de nulidad relativa (art. 1058 C. de Co.) del contrato de seguro, a partir del conocimiento real o presunto que tenga el titular acerca de los vicios que lo afectan, al paso que el de la extraordinaria (5 años) corre desde el momento que nace el derecho a demandar esa nulidad. No hay duda, entonces, de que cuando el motivo de esa acción son las reticencias o inexactitudes respecto de las manifestaciones del tomador, el interesado en promoverla debe hacerlo dentro de los dos años siguientes a la fecha en que conoció o debió conocer esas conductas, sin que en ningún caso pueda promoverla pasados cinco años desde cuando se produjo el perfeccionamiento del contrato, que dio nacimiento al derecho a demandar la rescisión, según se reseñó».

En definitiva, como se deduce del aparte trasunto y lo ha reiterado la jurisprudencia, el derecho del asegurador para reclamar la nulidad relativa del contrato puede verse afectado tanto por la prescripción ordinaria como la extraordinaria, la que primero ocurra, ya que corren simultáneamente, y su estructuración dependerá, respectivamente, de la presencia de condiciones subjetivas, conocimiento del siniestro, u objetivas, perfeccionamiento del contrato⁸.

⁷ Cfr. SC4904 de 2021 M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

⁸ Cfr. Ibíd. En esta decisión la Corte precisa: «Dada la amplitud del referido texto normativo, prima facie, no es factible circunscribir a las distintas tipologías de acciones aseguráticas,



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

Del pago de los intereses moratorios de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio

En cuanto a la procedencia del pago de los intereses sancionatorios del artículo 1080 del Código de Comercio, la Sala ha adoptado el siguiente criterio:

Se reconocen intereses desde el mes siguiente a la reclamación extrajudicial, cuando con ésta se prueba el siniestro y la cuantía del perjuicio. Esto es, cuando las pruebas que sirvieron a la víctima para hacer la reclamación directa ante la aseguradora o para presentar la demanda, sean fundamentalmente las mismas pruebas que se acojan en la sentencia para imponer la condena, tanto en lo que respecta a la imputación de responsabilidad como a la cuantificación de los perjuicios.

Este es el caso si con la demanda se presenta prueba del accidente de tránsito (informe de tránsito, fallo contravencional), del daño (lesiones o muerte, historia clínica, registro de defunción) y las pruebas que se adoptan en la sentencia para la cuantificación de perjuicios (dictámenes de pérdida de capacidad laboral, documentos, facturas, certificados, etc.).

Por otro lado, se reconocen intereses desde el auto admsorio de la demanda, si el siniestro se demuestra con la reclamación inicial o la demanda, pero la cuantificación cierta de los perjuicios sólo se logra con la prueba que se practica después de conformado el litigio.

Así, por ejemplo, si la aseguradora logra cuestionar efectivamente la estimación inicial del demandante, o la prueba presentada por éste para su

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».



"Al servicio de la justicia y la Paz Social"

cuantificación, habiendo sido pertinente el litigio aceptado por la aseguradora para la cuantificación final, sólo habrá lugar al reconocimiento de intereses desde el auto admsorio.

Por último, se reconocerían intereses moratorios desde la sentencia, cuando el litigio que acepta la aseguradora fue pertinente para atenuar la responsabilidad y para lograr la cuantificación del perjuicio, por desestimarse parcialmente las pretensiones o acogerse parcialmente las excepciones, gracias a la actividad probatoria de la aseguradora.

La regla que debe orientar la interpretación de estos parámetros para cada caso es la siguiente: la aseguradora paga intereses, según la seriedad y relevancia del litigio que provoca, acepta y que termina perdiendo.

Caso concreto.

Para descender al análisis de la situación concreta, es preciso dejar en claro que las partes no ponen en duda la existencia y validez del contrato de seguro celebrado entre el BBVA y la señora Elizabeth Rojas Otálvaro, ni el fallecimiento de esta última el 24 de diciembre de 2020. No se controvierte en esta instancia el valor a que fue condenada la aseguradora BBVA ni que el Banco BBVA promovió trámite ejecutivo contra los aquí demandantes, radicado 050014003 012 2021 00217, pretendiendo el pago de las acreencias adquiridas por la fallecida Rojas Otálvaro, relacionadas con el amparo reclamado en este proceso, como tampoco se debate que ese proceso terminó por pago total de la obligación.

Bajo ese contexto, la competencia funcional de este Tribunal se concreta en definir, de cara a los cuestionamientos que se hicieron a la sentencia recurrida:

(a) si en realidad están dados los presupuestos para concluir que el derecho de la aseguradora demandada a reclamar la nulidad del contrato de seguro prenotado prescribió en los términos del inciso segundo del artículo 1081 del Código de Comercio;

(b) si la demandada incurrió en reticencia o inexactitud con vocación de



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

producir la nulidad del contrato;

(c) si los intereses de mora de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio deben reconocerse desde una etapa anterior a la sentencia que defina el proceso.

(a) Sobre el primer cuestionamiento, pues bien, en esta causa procesal se observa que el BBVA había otorgado a la fallecida Elizabeth Rojas Otálvaro los amparos de vida, incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización a que aluden los siguientes certificados.

1. El 21 de agosto de 2019:



"Al servicio de la justicia y la Paz Social"

NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Declaro que mis respuestas, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expressamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verificadas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratados de acuerdo con el artículo 1058 del Código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terremoto automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expiración del contrato". Persona Jurídica Gran Contribuyente según Pies, 7714 16/12/1996 Relembadores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuzule según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

En desacuerdo al artículo 34 Ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas, con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud forma parte del contrato de seguro que aquí se solicita. Si ésta llegare a celebrarse

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSOS): Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a- BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizar el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 116 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con éste beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificada sin beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DEJADOS.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros y/o Tarjeta de Crédito No _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago elegida.

Elizabeth Rojas
FIRMA DEL SOLICITANTE

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIE LIBRERAMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de **MEDELLIN** el **21** de **08** de **2019**

Elizabeth Rojas
FIRMA DEL SOLICITANTE



Juan
FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 800.226.098-4

Dirección para notificación: BBVA Seguros de Vida - Carrera 15 No. 95 - 05 - Teléfono 2194100

Línea de Atención y Servicio al Cliente - Línea Nacional 6103006540299 y en Bogotá 3974660

Defensor del Contaminador Financiero - Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438365, e-mail: defensora.bogota@bbva.com.co

2. El 16 de julio de 2020:

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

BBVA
Seguros



SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina	<i>Ja Alpujano</i>	Ciudad	<i>Medellin</i>
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde	Vigencia hasta	

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos	<i>Elizabeth Rojas Estalváro</i>	Identificación	<i>42965388</i>	Edad	<i>61</i>
Dirección	<i>Calle 16 A sur # 45-25 Poblado</i>	Teléfono	<i>3164806191</i>	Ciudad	<i>Medellin</i>
Fecha de nacimiento	<i>1958-08-11</i>	Genero	<i>X</i>	Ocupación/Profesión	<i>Docente - Pensionada</i>

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si No ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni corrilas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura <i>1.60</i> cms	Peso <i>65</i> Kg	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			<input checked="" type="checkbox"/>

Si contesta afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad u lesión de la siguiente:



"Al servicio de la justicia y la Paz Social"

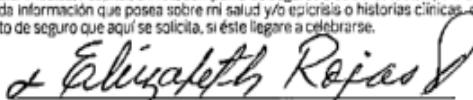
<p>* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.</p> <p>No firme esta solicitud sin leer este texto</p> <p>Déclaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.</p> <p>Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y la ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012.</p> <p>Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expressamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verificables y acepto que cualquier omisión, inexactitud o referencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.</p> <p>Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".</p> <p>En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1991, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos armando. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse.</p>	
<p><i>Elizabeth Rojas</i> Firma del Solicitante</p> <p>El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co</p> <p>Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.</p> <p>Para constancia se firma en <i>Medellín</i> a los <u>16</u> días del mes de <u>07</u> de <u>2020</u></p> <p><i>Elizabeth Rojas</i> Firma del Solicitante</p> <p><i>BBVA</i> Firma Autorizada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882-0</p>	

3. El 11 de agosto de 2020.

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO																																			
<p>BBVA Seguros</p> <p>Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente</p> <p>Fecha contratación del crédito: <u>11/08/2020</u></p> <p>Oficina: <u>101 Alpujarras</u></p> <p>Ciudad: <u>Medellín</u></p>		<p>CERTIFICADO INDIVIDUAL S CONSUMO Y COMERCIAL</p> <p>Identificación: <u>M026300105180605609620387159</u></p> <p>Identificación: <u>42965388</u> Edad: <u>61</u></p> <p>Vigencia desde: _____ Vigencia hasta: _____</p>																																	
<p>Datos del Asegurado</p> <p>Nombres y Apellidos: <u>Elizabeth Rojas Otañar</u></p> <p>Identificación: <u>42965388</u> Edad: <u>61</u></p> <p>Dirección: <u>Calle 16 A sur #45-25 Bm Poblado</u> Teléfono: <u>316 480 6191</u></p> <p>Ciudad: <u>Medellín</u></p> <p>Fecha de nacimiento: <u>58-11-08</u> Genero: <u>X</u> Ocupación/Profesión: <u>Docente - Periodista.</u></p>																																			
<p>Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombres Completos e Identificación</th> <th>Parentesco</th> <th>% Participación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación																													
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación																																	
<p>Información Adicional</p> <p>Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: <u>RED VITAL</u></p> <p>¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?</p> <p>Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas</p>																																			
<p>Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Estatura</th> <th>Peso</th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>160</u> cms</td> <td><u>65</u> Kg</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?</td> <td colspan="2">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?</td> <td colspan="2">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?</td> <td colspan="2">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Sufre alguna incapacidad física o mental?</td> <td colspan="2">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?</td> <td colspan="2">X</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:</td> </tr> </tbody> </table>				Estatura	Peso	Si	No	<u>160</u> cms	<u>65</u> Kg			¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?		X		¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		X		¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X		¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X		¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X		Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			
Estatura	Peso	Si	No																																
<u>160</u> cms	<u>65</u> Kg																																		
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?		X																																	
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		X																																	
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X																																	
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X																																	
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X																																	
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:																																			



"Al servicio de la justicia y la Paz Social"

* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.	
No firme esta solicitud sin leer este texto	
<p>Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes. Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expressamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdaderas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas, con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.</p>	
 Firma del Solicitante	
El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co	
Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.	
Para constancia se firma en  Firma del Solicitante	
Medellín.	a los 11 días del mes de 08 de 2020
 Firma Autorizada	
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0	

Dichos amparos, se ha reconocido a lo largo del proceso, fueron otorgados por el BBVA para garantizar la satisfacción de las obligaciones que tenía la señora Rojas Otálvaro con el Banco BBVA (archivo 18 y 27 pp.66-68).

Elizabeth Rojas Otálvaro falleció el 24 de diciembre de 2020, de acuerdo con la siguiente nota que obra en un extracto de su historia clínica (archivo 27 p.65):

Causa de egreso: MUERTE DESPUES DE 48H
Fecha y hora de fallecimiento: 24/12/2020 07:12
Condiciones generales a la salida:
Paciente hospitalizada desde el 17/12/2020.
Infección por SARS CoV 2. Epidemiológicamente recuperada.
Presentó embolia pulmonar con inestabilidad, requirió trombolisis. Persistiendo con falla cardíaca derecha. Escasa respuesta en últimas horas al manejo instaurado. Deterioro hemodinámico, se indica nuevamente soporte con Vasopresina. Sin respuesta. Deterioro con bradi asistolia. Fallece a las 06:15 am.

Unidades de estancia del paciente
URGENCIAS, HOSPITALIZACION, UNIDAD ADULTO
Diagnóstico principal de egreso
R579 - CHOQUE, NO ESPECIFICADO

Con ocasión del deceso de la asegurada, la señora Tulia Otálvaro de Rojas, madre de la fallecida, el 13 de enero de 2021, reclamó al BBVA hacer efectivas las garantías otorgadas y, en consecuencia, cancelar los saldos que



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

tuviese pendientes la causante con el Banco BBVA. No obstante, el **3 de febrero de 2021** el BBVA objetó la reclamación argumentando que «*de acuerdo a la historia clínica de la Fundación Médico Preventiva, con fecha junio 17 de 2005 la señora Elizabeth Rojas Otálvaro registra antecedentes de hipertensión esencial (primaria). Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro*» (archivo 03)

La situación fáctica descrita debe ser vista a partir del contenido del artículo 1081 del Código de Comercio, que señala para la prescripción ordinaria, de dos años, que esta «*comienza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción*», claro está hasta el momento en que, atendiendo lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 791 de 2002, ésta se alegue en la pretensión o excepción.

En este caso, para realizar el cómputo, la parte demandante alegó que debe tomarse como fecha cierta el mes siguiente a aquel en que se hizo la reclamación a la aseguradora. Para esta Sala debe considerarse la fecha en la cual la aseguradora debió tener conocimiento de la objeción, porque, en efecto, ante la reclamación del beneficiario la ley otorga al asegurador un plazo de un mes o bien para pagar la indemnización, o ya para configurar un título ejecutivo a favor del demandante. -arts. 1053.3 y 1080 del Código de Comercio-.

En consecuencia, la fecha en que BBVA debió tener **conocimiento** de la reticencia al agotarse ese término es el **13 de febrero de 2021**, un mes después de presentada la reclamación. Siendo así, ese hecho se erige como la condición subjetiva a que hace referencia la prescripción ordinaria circunscrita en el artículo 1081 del Código de Comercio. Y, en tal sentido, si la aseguradora pretendía invalidar el contrato de seguro por vía jurisdiccional solo podía hacerlo hasta el **13 de febrero de 2023**, lo que no ocurrió o por lo menos no se demostró en la presente causa.

Por esa fundamental razón ningún equivoco puede atribuirse a la juzgadora,



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

quién decidió reconocer la prescripción ordinaria clamada por la parte actora. Y ello no podría ser de otro modo, mucho menos cuando la recurrente no ofreció argumentos suficientes para demostrar que la prescripción llamada a regir el asunto sería la extraordinaria, olvidando, como se consideró en este proveído, que no se trata de circunscribir *prima facie* una u otra modalidad de prescripción a cada una de las «acciones» a que habilita el contrato de seguro, si no de evidenciar cuáles de las condiciones subjetivas (conocimiento del siniestro) u objetivas (perfeccionamiento del contrato) ocurrieron.

(b) Ahora bien, el segundo reparo resulta intrascendente dada la prescripción del derecho de la aseguradora para reclamar la nulidad del contrato. No obstante, vale precisar que, aunque la recurrente insista en que la asegurada fue reticente o inexacta al momento de declarar el estado del riesgo, en el proceso no obran suficientes elementos de juicio para concluir que en este procedimiento convergen la totalidad de los presupuestos jurisprudenciales que habrían dado paso a una eventual nulidad. Véase:

- En cuanto a la buena fe, esclarecer este punto requiere otear inexcusadamente la historia clínica de la paciente, teniendo en cuenta lo dispuesto artículo 34 de la Ley 23 de 1981; es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, a partir de su lectura, desde el que podrá concluirse si para el momento de la declaración de asegurabilidad la paciente presentaba patologías que debían ser informadas a la aseguradora.

En la prueba documental decretada por el juzgado, en auto del 28 de septiembre de 2023, se estableció como elementos a valorar los obrantes en archivos 9,15 y 28 (archivo 35). Sin embargo, en ninguno de ellos milita la historia clínica completa de la asegurada, solo reposa la atinente a las atenciones médicas que le fueron prestadas en el Hospital Manuel Uribe Ángel entre el 23 y 24 de diciembre de 2020, donde fallece, al parecer, por los efectos del «SARS CoV.2»

El BBVA objetó la reclamación arguyendo que en la historia clínica de



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

Elizabeth Rojas Otálvaro, en anotación del 17 de junio de 2015, se describe que padecía de hipertensión esencial primaria (archivo 3 p.2), y que esta omitió informarla en la declaración de asegurabilidad. Los demandantes, por su parte, afirmaron en sus interrogatorios que esa enfermedad no había sido diagnosticada a la señora Rojas Otálvaro y que además no tenían conocimiento de que fuera tratada medicamente.

El dictamen pericial decretado y practicado (archivo 43), denota que la asegurada padecía de: hipertensión arterial, diagnosticada el 17 de junio de 2005 y reiterada en anotaciones de 29 de septiembre de 2006; trastorno mixto de ansiedad y depresión, diagnosticadas en mayo de 2007 y señaladas en anotaciones médicas del 23 de noviembre de 2007, 8 de junio de 2012 y 1 de noviembre de 2013; hipoacusia neurosensorial y dislipidemia, establecidas medicamente el 16 de febrero de 2012, el último de estos dos diagnósticos se reitera en anotaciones del 1 de noviembre de 2013, 14 de julio de 2014, 12 de julio de 2018 y 18 de diciembre de 2018; consumo de tabaco, 3 cigarrillos al día por 30 años, según anotación del 9 de abril de 2018.

También se menciona que el 17 de diciembre de 2020, días previos a la muerte de la asegurada, esta presentaba antecedentes de *«hipotiroidismo, dislipidemia, trastorno de ansiedad, oxigenodependiente, exfumadora de la larga data»*.

Finalmente, el perito concluye que de haber conocido BBVA la información antes enunciada *«hubiese requerido la realización de exámenes, la valoración de dichos resultados por parte del médico calificador, quien dadas las estadísticas mostradas, hubiese calificado como EXTRAPRIMA DEL 125% PARA VIDA. NO SE HUBIESE OTORGADO EL ANEXO DE ITP»*.

Para la elaboración de la pericia el perito señaló haber contado con la *«Historia Clínica de Fundación Médica Preventiva [e] Historia Clínica de Sumi Medical»*, pero no anexó estas a la experticia.



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

Así vistas las cosas, la ausencia de la historia clínica de la paciente impide analizar con el rigor debido cuáles eran las condiciones médicas de la asegurada para el 21 de agosto de 2019, 16 de julio y 11 de agosto de 2020, fechas en la que suscribió las declaraciones de asegurabilidad.

Y para el proceso resulta desconocido si el estado de las presuntas enfermedades que aquejaban a la asegurada, en términos de gravedad o mejoría, tenían la vocación de propiciar en esta el propósito de *«evitar que el contrato se hiciera más oneroso o el asegurador desistiera del mismo»*. De ese modo, mal haría en considerarse que la asegurada obró de mala fe, tanto más cuando a ella le asiste la presunción a su favor y las pruebas que a instancia de la parte demandada se practicaron carecen de fuerza demostrativa suficiente para derruir la presunción indicada.

- **Trascendencia o relevancia:** La prueba pericial demuestra fundadamente que las condiciones clínicas que aquejaban a la asegurada, trastorno mixto de ansiedad y depresión, dislipidemia, hipertensión arterial, hipoacusia y tabaquismo, habrían conllevado que la aseguradora extraprimara el seguro y que no otorgara algunos de los amparos. Este requisito eventualmente podría reputarse cumplido, no obstante, las pruebas en que se apoya la pericia no fueron adjuntadas, lo cual desdice de la solidez del dictamen.
- **Nexo de causalidad:** En el expediente no se encuentra una prueba que permita la construcción del *«nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro⁹»*. Se insiste, la situación de salud de la asegurada no es un hecho lo suficientemente dilucidado, pues además de no haberse allegado íntegramente su historia clínica, la causa de su deceso no fue aclarada en este procedimiento.

Por cierto, no es dable obviar que la prueba pericial tuvo como único

⁹ Cfr. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. SC3791 de 2021. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

objetivo (archivo 35):

«[la] tarifación del riesgo para la Compañías de Seguro de Personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el presente litigio: (i) que de haber conocido BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., la grave patología de la señora Rojas, se hubiera retraído de otorgar un amparo o esto la hubiera inducido a pactar condiciones más onerosas en la póliza; (ii) que las enfermedades padecidas y no informadas por la señora Rojas tenían relevancia médica y técnica para determinar el estado del riesgo en el sector de seguros y para mi representada».

Por las razones que vienen de exponerse esta Sala estima que aun cuando todo apunta a que la asegurada fue reticente para los momentos en que suscribió las declaraciones de asegurabilidad, lo cual, como se dijo, no puede esclarecerse con suficiencia dada la ausencia de elementos para determinar con precisión su situación de salud para esas épocas, lo cierto es que la nulidad que por vía de excepción se pidió resultaría impróspera al no concurrir los requisitos antes analizados y, principalmente, porque el derecho para invocarla ya habría prescrito, como se acotó.

(c) Al respecto de los intereses de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, debe señalarse que con la reclamación a la aseguradora **no** se presentaron los mismos elementos de prueba que darán lugar al reconocimiento judicial (archivo 3), y aunque la parte demandante señale que así lo hizo, a lo sumo desde la conciliación prejudicial, no puede soslayarse que el éxito de las pretensiones solo vino a concretarse al interior del proceso como consecuencia reconocimiento de la prescripción alegada por la parte demandante.

Solo a partir del debate gestado en este asunto logró dilucidarse el mérito de los reclamos de los actores. En consecuencia, como la prescripción que extinguió el derecho de la aseguradora de beneficiarse de la nulidad relativa por reticencia se reconoció en esta sentencia, sólo a partir de su ejecutoria habrá lugar al reconocimiento de intereses.



"Al servicio de la justicia y la Paz Social"

Sin embargo, con el fin de evitar que el hecho notorio de la devaluación de la moneda implique una disminución del valor de la indemnización a cargo de la aseguradora, se indexará el valor desde el 31 de mayo de 2022 (fecha en que se terminó por pago del proceso ejecutivo instaurado contra los hoy demandantes por el Banco BBVA), hasta septiembre de 2024, (último índice reportado a la fecha de la sentencia), según la información del DANE¹⁰. Para el efecto se utiliza la siguiente fórmula:

VA = VH x IPC Final /IPC Inicial.

VA = \$397'864.481,97 x 144,02

118,70

VA = \$482'609.616,62

Conclusión:

Este tribunal **confirmará** la sentencia de primera instancia y **modificará** el numeral quinto de su acápite resolutivo, respecto a que el BBVA deberá pagar a los demandantes, la suma de **\$482'609.616,62**, como consecuencia de la indexación del monto pagado por los demandantes al Banco BBVA.

Como ambos recursos fueron resueltos desfavorablemente frente a ambas partes esta Sala de Decisión no condenará en costas.

5. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión en Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

10 Cfr. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc>



“Al servicio de la justicia y la Paz Social”

Primero: Confirmar la sentencia del 20 de junio de 2024, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Medellín en el proceso de la referencia, por las razones expuestas en la parte motiva.

Segundo: Modificar el numeral quinto de la parte resolutiva de la sentencia referenciada, únicamente en cuanto a que el valor a pagar a los demandantes corresponde a **\$482'609.616,62**. En lo demás dicho numeral permanecerá incólume.

Tercero: Sin costas en segunda instancia.

Proyecto discutido y aprobado en Sesión virtual de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Sala de Decisión,

(Firma electrónica)
MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ
Magistrado

(Firma electrónica)
JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS
Magistrado

(Firma electrónica)
SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ
Magistrado

Firmado Por:

Jorge Martín Agudelo Ramírez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial
Funcionario
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Jose Omar Bohorquez Vidueñas

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 007 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia
Firma Con Aclaración De Voto

Sergio Raul Cardoso Gonzalez
Magistrado
Sala 001 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **9fbef9ce6fda42e9580bbdaa46c9bc245e933e3a4093f2422cbeb6fd57b94ea8**

Documento generado en 05/11/2024 12:31:49 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN

Medellín, cinco (5) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)
RADICADO: 05001 31 03 002 2023 00079 01

ACLARACION DEL VOTO

Acompañando el proyecto en lo modular, esto es, el análisis de la prescripción de la nulidad relativa del contrato de seguro, con lo que se superaría cualquier otro debate, de donde la providencia apelada estaba llamada a su confirmación, de todos modos tengo que aclarar la postura tomada por la Sala en relación al tema de la reticencia en ese tipo de contratos.

Sobre esto último, la mendacidad del tomador en el pacto asegurativo, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de tiempo atrás ha indicado:

“El artículo 1058 de Código de Comercio en su parte pertinente, dispone que ‘el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”, dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad negocial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca.

...
“En suma, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el contrato de seguro, la decisión del asegurador de celebrarlo y aún la de liquidar la prima correspondiente, obedece prioritariamente, en palabras de la Corte, a las atestaciones que al respecto asiente el tomador, quien, en tal virtud, ‘ha de decir todo lo que sabe’, de modo que la lealtad, exactitud y esmero de éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que la trasgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa, como ya fuera demostrado” (Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743).

...
“Más aun, la jurisprudencia ha escrutado a espacio el artículo 1058 del Código de Comercio, sin encontrar una exigencia similar a la hecha por el Tribunal

para aplicar la nulidad por reticencia. Así, en reciente oportunidad se dijo que del texto legal aludido se podía deducir que “la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas.

...
“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

...
“4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro” (Sent. Cas. Civ. de 1º de junio de 2007, Exp. No. 00179-01).”¹.

Bajo tal panorama, teniendo en cuenta que nuestro sistema jurídico está enmarcado en la libertad probatoria (artículo 176 C. G. del P. visto en armonía con el artículo 165 ídem), en lo analizado no podía descartarse padecimientos de salud de la asegurada, bajo el argumento que no se contaba con su historia clínica, cuando se allegó experticia que detallaba y precisaba sobre el particular, la cual fue rendida por médico, estudio que contaba con “solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito”, a la manera que lo exige el artículo 232 procesal civil.

Dentro de lo mismo, a quien le correspondía desvirtuar tal experticia era a la parte demandante. Es asunto de carga de prueba.

También debo de agregar frente a las reglas jurisprudenciales que se consideraron como marco para decidir, que:

1. En cuanto a la BUENA FE, ciertamente la misma cobija a todos los asociados, y se presume, tal como lo indica el artículo 83 de la Carta Política, de lo que a propósito el ordenamiento sustancial

¹ SALA CIVIL, sentencia 1º de septiembre de 2010. Exp. 05001-3103-001-2003-00400-01.

civil en su artículo 1603 deja en claro “... *los contratos deben ejecutarse de buena fe*”, donde no se ciñe a la misma el que en la proforma del seguro la luego causante hubiera respondido negativamente a que padeciera de, entre otras, hipertensión; entonces, ello hizo que tal presunción decayera, por lo que la misma no puede operar en favor de la parte que deriva sus pretensiones de lo erróneamente informado.

2. En cuanto a lo enunciado como “TRASCENDENCIA O RELEVANCIA”, el no enunciarse, referir o informarse la citada dolencia además de los diagnósticos relacionados con enfermedades mentales como “*trastorno mixto de ansiedad y depresión*” –descritos por el perito médico y no desvirtuados-, y que estaba contemplado en la proforma, ciertamente llevarían a la aseguradora a no contratar, o en el evento de hacerlo hubiera sido en condiciones diferentes; entonces, tal punto sí resulta trascendente.
3. El tercero elemento “NEXO DE CAUSALIDAD” entre la preexistencia alegada y el siniestro, debe considerarse que la lectura frente a lo mismo depende del tipo de seguro; pero tratándose de vida, la situación cambia, pues si el ser humano “*es una unidad síquica y somática*” (artículo 1.2 Ley 23 de 1.981), dentro de tal integralidad cualquier falla en la salud de un órgano puede repercutir en otra, de donde lo conceptualmente conocido como “*ubérrima buena fe*” en los pactos como fue el sustento de la acción, resulta exigible.

Conclusión, verificada la mendacidad, la cual resultaba determinante a la hora de contratar, en cuanto a los términos y condiciones contractuales, haría que las pretensiones estuvieran llamadas al fracaso; sin embargo, compartiendo el análisis del evento extintivo, es exclusivamente por lo mismo que apoyo el proyecto.

Cordialmente:

(Firma electrónica)
JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS
MAGISTRADO

Jose Omar Bohorquez Vidueñas
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 007 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **ba84d4b0a68ac00f2970aa0fffb4dcef9574299facc64b13519ec9d8c3182875**
Documento generado en 05/11/2024 11:27:00 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>