



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, siete (7) de febrero de dos mil veintitrés (2.023)

Ref.: Exp.: 05001 31 03 009 2019 00077 02

Magistrado Ponente: JOSE OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS

Proceso: Declarativo

Demandantes: JULIÁN ANTONIO RESTREPO RODRIGUEZ

Demandados: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y otra.

Extracto: 1. De la interrupción del término prescriptivo ordinario tratándose de las acciones que se derivan del contrato de seguro.
2. Sobre la legitimación del llamado a responder frente a las acciones relacionadas con el contrato de seguro, además del factor de imputación.
3. Del presupuesto axiológico "*nexo causal*" en las acciones de responsabilidad civil contractual. Confirma.

ASUNTO A TRATAR

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia de primera instancia calendada el quince (15) de febrero de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Oralidad de Medellín.

ANTECEDENTES

DE LA DEMANDA:

JULIÁN ANTONIO RESTREPO RODRÍGUEZ promovió proceso declarativo en contra de las personas jurídicas BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y el BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. (BBVA COLOMBIA), pretendiendo:

1. Declarar que los demandados tienen la obligación de reconocer y cancelar la póliza adquirida por el demandante.
2. Declarar el incumplimiento de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. de las obligaciones establecidas en la póliza, especialmente el amparo de desempleo.
3. Declarar la responsabilidad solidaria del banco BBVA por el incumplimiento de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A..
4. Declarar que los demandados le ocasionaron perjuicios al actor, los que deben ser cancelados por los siguientes montos:
 - Perjuicios morales por TRESCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS (\$360'000.000,00).
 - Perjuicios materiales por DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS (\$18'661.380,00), que tocan con las seis cuotas de los dos créditos.
 - Por pérdida de oportunidad CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL PESOS (\$182'226.000,00).

La *causa petendi* se basó en que el 28 de abril de 2015, momento en que el actor laboraba para PPG INDUSTRIES COLOMBIA LTDA. mediante contrato laboral a término indefinido y donde percibía un salario mensual de \$7'042.639, adquirió con el banco BBVA el crédito de consumo 9600104358 con póliza de vida grupo deudores 0110043, pero tal vinculación laboral finalizó el 28 de enero de 2016.

Que debido a su condición de desempleo dejó de pagar las correspondientes cuotas, por lo que el banco BBVA reportó tal mora y debió refinanciar. Ya octubre de 2016 suscribió un nuevo crédito de libranza (960011825), con póliza deudores 0110043, el que se encuentra al día en los pagos.

Además del anterior, con la misma entidad el demandante tenía el crédito hipotecario 9600096646 tomado el 28 de febrero de 2014, con seguro de vida grupo deudores 052222082194, el que se encuentra al día, y respecto del cual reconocieron el amparo de desempleo solo a partir del junio de 2016 cuando la póliza decía que se reconocería a partir del mes siguiente.

Que las pólizas de seguros de los créditos cubrían para cada uno, entre otros, el amparo de asistencia en desempleado por seis cuotas del 100%, y al momento de tomarlos no le indicaron que podían tomarlos con otras compañías.

La cuota mensual del crédito hipotecario era de \$1'211.920,00 y la del de consumo de \$1'898.310,00.

El 9 de febrero de 2016 el demandante informó a BBVA SEGUROS la situación de desempleo y el día 16 siguiente presentó reclamación por el siniestro frente a ambos créditos. Del seguro del crédito hipotecario se presentaron varias objeciones, y frente al crédito de libranza se dijo que no tenía cobertura porque la misma había cambiado a partir del 28 de enero de 2016 y ya no cubría el amparo de desempleo, lo cual no le fue notificado en ningún momento.

Que a partir del 7 de junio de 2016 comenzó frente al señor RESTREPO RODRÍGUEZ acoso y cobro financiero excesivo, pese a encontrarse en trámite la reclamación por desempleo.

Que el 27 de junio siguiente se le informó por medio del Defensor al Consumidor Financiero, que en el año 2015 el Banco BBVA hizo licitación de los seguros vinculados a las obligaciones, y decidieron suprimir el amparo por desempleo, por lo que contaban con 30 días a partir del 28 de diciembre para notificar de ello al cliente, y que manifestaron que esa notificación se le hizo el 29 de enero de 2016 al actor por correo electrónico, cuando él había quedado desempleado el 28 de enero de ese año.

Ante el no reconocimiento del seguro de desempleo el demandante tuvo que firmar en octubre de 2016 una refinanciación del crédito, generándose uno nuevo; sin embargo, el incumplir con el pago de crédito de libranza le ha generado afectaciones a la salud, familiares y personales, además que fue reportado en las centrales de riesgo, lo que le bajó la calificación para acceder a créditos, restándole con ello oportunidad de comenzar negocios y participar en otros proyectos.

DE LA CONTRADICCIÓN:

La demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. contestó a la demanda señalando como ciertos algunos hechos y negando otros, proponiendo como excepciones de mérito las siguientes:

1. “AUSENCIA DE COBERTURA”. Argumentando que previo trámite de licitación del banco, la aseguradora fue elegida para la contratación de la póliza colectiva de grupo deudores, la cual no contaría con el amparo de desempleo e incapacidad a partir del 1º de enero de 2016, por lo que para el momento de terminación del contrato laboral el seguro no incluía la cobertura reclamada.
2. “INEXISTENCIA DE RIESGO ASEGURADO”. Indicando que para el momento en que el actor queda sin empleo, el amparo ya no era riesgo asegurado por expresa solicitud del tomador del contrato.
3. “INEXISTENCIA DE PAGO DE PRIMA”. Arguyendo que no hubo pago de prima, porque la voluntad del tomador del contrato de seguro fue no incluir como riesgo el amparo de desempleo.

4. “PAGO”. Sosteniendo que se canceló el seguro que garantizó el crédito hipotecario.
5. “PRESCRIPCIÓN”. Diciendo que conforme el artículo 1081 del C. de Co., el evento se configura en dos (2) años, y que el hecho generados (desempleo) se presentó el 28 de enero de 2016, y la demanda se incoó en 2019, tal situación extintiva se consolida.
6. “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA”. Manifestando que quien debe reclamar el pago del seguro, es el beneficiario y no el asegurado.

Por su parte la codemandada BBVA COLOMBIA S.A. aceptó algunos hechos y dijo no constarle otros. Indicaron que el demandante reportó la situación de desempleo el 9 de febrero de 2016, con posteridad a la fecha en que se modificaron las condiciones de la póliza. Como excepciones perentorias propuso:

1. “FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA”. Arguyendo que se busca el reconocimiento de una póliza por un siniestro derivado del desempleo del demandante, y BBVA COLOMBIA no ostenta la calidad de aseguradora.
2. “CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL BANCO”. Indicando que dentro del contrato de mutuo el Banco cumplió con la obligación de entregar el dinero, agregando que en el proceso no se debate el contrato de mutuo celebrado entre el demandante y el banco.
3. “AUSENCIA DE CULPA POR PARTE DEL BANCO BBVA-BUENA FE”. Sosteniendo que se debe presumir la buena fe, a menos que se demuestre la culpa.
4. “INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL HECHO Y EL DAÑO”. Afirmando que no hay prueba que los daños señalados por el

demandante hubieran sido causados de forma directa y determinante por el Banco.

5. “INEXISTENCIA DE PERJUICIOS”. Diciendo que los perjuicios solicitados no se encuentran probados.
6. “AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL BANCO BBVA”. Alegando que no hay prueba de que el Banco haya sido quien causó el hecho dañoso en el patrimonio del demandante.
7. “INEXISTENCIA DE DAÑO MORAL”. Invocando que no hay prueba ni evidencia del daño moral, y solo se hace referencia como consecuencia lógica de los perjuicios materiales.
8. “CADUCIDAD Y/O PRESCRIPCIÓN”. Sosteniendo que la reclamación es extemporánea por caducidad y/o prescripción.
9. “GENÉRICA”.

DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

Tras definir los fundamentos jurídicos y jurisprudenciales del contrato de seguro, indicó que previamente debe analizarse el fenómeno de la prescripción por ser un presupuesto de validez y eficacia para decidir de fondo, así como su interrupción.

Volviendo a hacer referencias generales sobre el contrato como ley para los contratantes, y particularmente del de seguro en cuanto a partes, validez, eficacia, interés y riesgo asegurable, precio o prima y obligación condicional del asegurador, explicó que debe observarse el artículo 1.081

del C. de Co. que define la prescripción para las acciones que derivan de ese tipo contratos, siendo la ordinaria de 2 años y la extraordinaria de 5 años.

Sobre la prescripción ordinaria, que es la que aplica para el caso por tratarse del asegurado quien tiene el interés al momento de la ocurrencia del riesgo, que fue quedar desempleado, empieza a correr desde el momento en que este haya tenido o debido tener conocimiento del hecho base a la acción.

Respecto a la pretensión de responsabilidad civil de la aseguradora solidaria con la entidad bancaria, por la modificación unilateral del seguro que generó la no cobertura del amparo del riesgo y produjo los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados, dijo que no es aplicable el artículo 1964 del C.C. que establece la extinción de cinco años, porque se trata de una acción que tiene un plazo extintivo especial, ya que al derivarse del contrato de seguro su prescripción sigue siendo de dos años.

Entonces, siendo aplicable la prescripción ordinaria, el artículo 2530 del C.C. establece su suspensión en favor de los incapaces o quienes tienen una ignorancia excusable, además que la Ley 640 de 2001 (artículo 21) también establece suspensión ante la solicitud de conciliación prejudicial.

Después de referir a la interrupción de la prescripción (artículos 2359 C.C. y artículo 94 C. G. del P.), y sin que se demostrara que el actor estuviera en la circunstancia del artículo 1503 del C.C., que el correspondiente término no fue suspendido, y como el hecho base de la acción ocurrió el 28 de enero del 2016 (fecha en que el actor fue despedido de su trabajo), desde ese momento que surge el interés para demandar.

No obstante, el término de la prescripción se interrumpió con la primera de las reclamaciones a la aseguradora que fue el 12 de febrero de 2016 (considerando que el artículo 94 del C. G. del P. indica que es por una sola vez), y como el lapso comenzó a contar nuevamente, se tenía hasta el 12 de febrero de 2018 para presentar la demanda, pero solo se hizo el 18 de

febrero de 2019, es decir, que tal presentación no interrumpió la prescripción, porque cuando se presentó ya el fenómeno había operado.

De otro lado, que la solicitud de conciliación prejudicial tampoco interrumpió el término prescriptivo (art. 21 ley 640 de 2001), porque la misma se presentó el 23 de marzo de 2018, es decir, con posteridad al vencimiento de los dos (2) años, por lo que dio por próspera la excepción de prescripción y desestimó las pretensiones, pero sin condena en costas dado el amparo de pobreza que cobija al demandante.

DE LA APELACIÓN:

Tal decisión fue apelada por el demandante, quien presentó como reparos:

1. Con los resultados de las pruebas psicotécnicas, documentos aportados, y testimonios de las personas cercanas, se demostró la incapacidad del demandante derivada de la afectación económica y psicológica padecida, que le impedían razonar de forma adecuada y tomar decisiones acertadas, lo que generó interrupción de la prescripción. Incluso, realizó las actuaciones posibles ante el banco y la aseguradora, con el fin de obtener el cobro de la póliza.
2. A todas las pretensiones no se le puede aplicar el mismo término de prescripción, porque todas no tratan directamente del cumplimiento del contrato de seguro, sino también de la responsabilidad derivada del incumplimiento del Banco BBVA de realizar el cambio unilateral en la cobertura de la póliza y la posterior falta de notificación oportuna, la cual tiene como término extintivo el de diez años.
3. El término de prescripción se interrumpe con el requerimiento escrito realizado al deudor.

Ya en la sustentación de la alzada insistió en las condiciones económicas, físicas, mentales y emocionales del actor, las que le impidieron actuar de manera adecuada o necesaria en los trámites que las demandadas no debieron negar, recalcando que su situación solo le permitía pensar en el bienestar de su familia, encontrándose en incapacidad de conocer el proceso a seguir y buscar asesoría legal que le implicaba gasto de dinero del que carecía.

Que dicha incapacidad puede evidenciarse con los resultados de las pruebas psicotécnicas, decisiones que tomó, documentos aportados, y testimonios de las personas cercanas, lo que genera interrupción del término de prescripción.

Enfatizó en que fueron varias las pretensiones y para cada una de ellas el término de prescripción varía; y si se pretende la declaratoria de incumplimiento del Banco BBVA al realizar el cambio unilateral en la cobertura de la póliza y posteriormente la falta de notificación oportuna, ese término de prescripción es de diez años, los que no han transcurrido, por lo que las súplicas deben analizarse por separado, teniendo en cuenta que el actor no ha cesado de efectuar trámites tendientes a lograr el reconocimiento de la póliza.

Recalcó que la prescripción se interrumpe con el requerimiento escrito realizado al deudor, por lo que con los trámites del demandante para el cobro de la póliza generaron tal efecto.

En contra de lo anterior, el demandado BBVA COLOMBIA S.A. indicó que no se señalan los fundamentos para aplicar la prescripción decenal, ni se indica sobre cuál pretensión se debe aplicar, recalcando que el pedido principal buscaba obtener el reconocimiento del seguro, y las demás son consecuenciales por los perjuicios derivados del no reconocimiento del siniestro; es decir, estaban atadas a la existencia del contrato de seguro,

razón por la cual se debe aplicar el término de dos años establecido en el artículo 1081 del C. de Co..

En las pretensiones no se indicó que la indemnización de perjuicios se solicitaba como consecuencia de la modificación unilateral del seguro, como se quiere hacer valer en los alegatos, y que ellas fueron con fundamento en el no reconocimiento del pago del seguro. Adicionalmente, se acreditó que no se configuró ninguna causal de interrupción o suspensión de la prescripción.

De otro lado, se pretende hacer responsable solidario a BBVA COLOMBIA S.A. del reconocimiento de un siniestro derivado de un contrato de seguro y los perjuicios causados por ello, cuando este no tiene la calidad de compañía de seguro, ni ese es su objeto social, presentándose falta de legitimación en la causa por pasiva. De todos modos, las entidades financieras están facultadas para tomar seguros colectivos, y las condiciones de la póliza colectiva son establecidas entre tomador y aseguradora, y en ese sentido pueden realizar modificaciones, que en este caso se presentaron el 1º de enero de 2016.

Por disposición legal y con el fin de notificar a sus deudores las nuevas condiciones del seguro, el banco tenía 30 días contados a partir del 28 de diciembre (fecha en que la compañía de seguros adjudicataria BBVA SEGUROS entregó al banco la póliza ajustada con las condiciones exigidas), notificación que se surtió el 29 de enero de 2016 a las 8:57pm, como obra en las comunicaciones aportadas por el demandante al proceso, y así fue confesado por él en su interrogatorio; aunado que para el momento de la modificaciones el banco ni la aseguradora tenían conocimiento del desempleo del actor.

Finalizó indicando que no se acreditó la existencia de los perjuicios pretendidos, y no existe relación de causalidad entre la actividad desarrollada por el Banco y el presunto daño del demandante.

Por su parte, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., alegó que los argumentos del *a quo* tienen completo respaldo en el análisis de los términos, las fechas del evento reclamado y la presentación de la demanda, lo que además encuentra sustento en la excepción de prescripción alegada.

Así las cosas, agotado el trámite de instancia, se resolverá la alzada, previas:

CONSIDERACIONES

INTROITO:

Los presupuestos procesales se encuentran reunidos y sobre ellos no hay lugar a reparo alguno; así mismo, examinada la actuación procesal en ambas instancias, no se observa irregularidad que pueda invalidar lo actuado, por lo que están presentes las condiciones necesarias para proferir sentencia de segunda instancia.

De otro lado, del principio de la carga de la prueba, se tiene que el interesado debe probar el supuesto de hecho previsto en las normas para obtener el efecto jurídico perseguido; aunado que el juez debe fundar la decisión en las pruebas regular y oportunamente allegadas, tal como lo prevén los artículos 167 y 164 del C. G. del P..

También se precisa que como vía alzada no se discute la existencia del contrato de seguro o su vigencia, entonces ese es punto que tendremos como superado. Tampoco y en cuanto a la relación de asegurar entraremos en la disquisición sobre si la prescripción que ha estudiarse es la ordinaria o extraordinaria, según lo prevé el artículo 1081 del C. de Co., pues el *a quo* basó su decisión en la primera, sin que ello hubiera sido objeto de reparo.

No obstante, abordaremos si el Banco demandado estaba llamado a resistir las pretensiones derivadas del contrato de seguro propiamente dicho, pues ello tiene que ver con los presupuestos materiales en la decisión de fondo.

Entonces considerando la alzada en estudio, los problemas jurídicos a resolver se formulan así: ¿se demostró que el demandante estaba inhabilitado para presentar la demanda dentro de la oportunidad legal, y tal situación cierra el paso a la prescripción de la acción?; ¿el demandante cumplió con la carga de interrumpir la prescripción a la postre declarada?; ¿era dable aplicar el mismo lapso extintivo a la entidad aseguradora que al banco dado el factor de imputación para cada uno de ellos?; y, dependiendo la última pregunta, ¿se satisfacen los presupuestos axiológicos de la pretensión en relación al Banco demandado?

DE LA CAPACIDAD PARA ACCIONAR:

Para resolver el primer problema jurídico presentado y que alude a los argumentos delanteros de la alzada en estudio, sobre la capacidad de las personas el artículo 1503 del C.C. deja en claro que: *“Toda persona es legalmente capaz, excepto aquéllas que la ley declara incapaces.”*, donde si bien es cierto no es del caso considerar la Ley 1996 del 26 de agosto del 2019¹, también lo es que al tenor de la norma atrás transcrita, la capacidad de accionante se presumía para incoar la acción, por lo que en este sentido y de cara al actor no es factible aplicar el supuesto normativo previsto en el inciso 2º del artículo 2530 del C.C., en el sentido que *“La prescripción se suspende a favor de los incapaces”*.

¹ En este punto ha de considerarse que la demanda se presentó el 19 de febrero de 2019 (folio 122 cuaderno principal), y la Ley 1996 de 2019 fue promulgada el 26 de agosto de ese año.

Sobre este mismo punto, el actor en su versión refirió que quedó desempleado por la época aludida en la acción, sufriendo ansiedad, estrés e irritabilidad, pero también indicó que no asistió al psicólogo o a algún profesional de la salud, pues ante ese tipo de problemas casi siempre se refugiaba en el trabajo. Es decir; uno, esas dificultades eran anteriores a la situación que nos ocupa, pues otrora y ante los mismos se refugiaba en el trabajo; y dos, no existe soporte médico, psicológico o de profesional alguno que indiquen alguna incapacidad que le impidiera accionar en tiempo, aspecto al que volveremos cuando analicemos el evento extintivo estimado en primera instancia.

En este punto hemos de precisar que aquí la solución al problema jurídico no se aborda desde la figura de la interrupción procesal (artículo 159 del C. G. del P.), en la medida que para lo mismo se requería la existencia de un proceso, que conforme a lo alegado en ese momento aún no se había incoado, sino, desde la posibilidad que tenía o no el hoy demandante de acudir a la jurisdicción.

En cuanto a los testimonios recaudados, comenzando por el de EDERLEY VÉLEZ ORTIZ (audio 3 - Archivo 13), esposa del demandante, ella también refiere a problemas emocionales de su cónyuge así como a sus angustias; sin embargo, indicó que como no lograba conseguir trabajo optó por comenzar como independiente; es decir, que la incapacidad para accionar como tal no la había, máxime que según la misma testigo, el aludido no acudió a ayuda psicológica ni psiquiátrica frente a los estados emocionales que presentó.

Incluso, dijo la testigo, que luego de no encontrar otro trabajo, comenzó a dar asesorías, lo que refuerza la idea sobre que no estaba incapacitado para accionar, argumentos que también se extraen de lo expuesto de ROCIO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, madre del demandante, quien pese a advertir el estrés, irritabilidad, depresión y aislamiento de su hijo, nada indica que no hubiera podido demandar oportunamente.

El más, de la testigo ERIKA NATALIA ALZATE (Archivo 15. ActaAudiencia27Enero - Audio 1), excompañera de trabajo del demandante, de ella se extrae que este emprendía proyectos *“pero nada se le daba”*, es decir, que su condición no era de inactividad o de demostrada incapacidad. En el mismo sentido y sobre el particular fue la exposición de VANESSA SOTO (Archivo 15. ActaAudiencia27Enero - Audio 3).

Ahora, el asunto en estudio no debería abordarse en términos de capacidad para actuar, sino, de justificación para dejar de acudir ante las autoridades, la que como se ha explicado no aparece evidenciada en el caso de marras, por lo que en ese sentido la impugnación no está llamada a prosperar.

De todo lo anterior y resolviendo el primer problema jurídico, se puede inferir que las condiciones mentales o emocionales que se presentan para justificar la inactividad oportuna del demandante, no pueden tenerse como tal.

De un lado, médicamente no están probadas, y lo narrado por los testigos (esposa, madre y excompañeras de trabajo del demandante), contrario a lo que se presenta en la acción, evidencian que durante el periodo posterior a perder su trabajo, el señor RESTREPO emprendió diferentes proyectos de cara a generar recursos económicos, lo que de por sí indica que estaba en capacidad de accionar, por lo que en ese sentido, el término prescriptivo que se consideró, es el adecuado, además que responde a supuestos de ley, tal como se seguirá analizando.

DE LA PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:

Sobre lo intitulado, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia siguiendo su línea jurisprudencial, ha indicado:

“1.- La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro puede ser ordinaria o extraordinaria; la primera es de dos años y empieza a correr *“desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”*; la segunda, es de cinco años, y corre *“contra toda clase de personas”* y empieza a contarse *“desde el momento en que nace el respectivo derecho”*, términos que, por expresa disposición legal, no pueden ser modificados por las partes (art. 1081 C. de Co.).

“En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer *“el hecho base de la acción”* y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años².

“Dada la amplitud del referido texto normativo, *prima facie*, no es factible circunscribir a las distintas tipologías de acciones aseguraticias, 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.

“En ese sentido, según se precisó en CSJ SC 29 jun. 2007, exp. 1998-04690-01, estas dos formas de prescripción son independientes, autónomas y pueden transcurrir simultáneamente, de modo que, *«adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure. Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso»*.

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

“(…) “Síguese de lo anterior que, por tanto, no es elemento que sirva para distinguir esas dos especies de prescripción, que una y otra se apliquen sólo a ciertas acciones derivadas del contrato de seguro o de las normas que lo regulan, esto es, que la prescripción ordinaria cobre vigencia únicamente en relación con determinadas acciones y que la extraordinaria, a su paso, tenga cabida frente a otras. Como con claridad suficiente lo consagra el inciso 1º del precepto que se analiza, ‘La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen...’, de todas ellas por igual, reitera la Corte ‘podrá ser ordinaria y extraordinaria’. Cabe afirmar, entonces, que todas las acciones de que se trata son susceptibles de extinguirse ya sea por prescripción ordinaria, ora por prescripción extraordinaria, y que, por tanto, la aplicación de una y otra de esas formas de prescripción extintiva depende de la persona que ejerza la respectiva acción o intente la efectividad de algún derecho y de la posición que ella tenga en relación, precisamente, con el hecho que motive la acción o con el derecho que persigue. (subraya intencional):

² Cfr. SC 19 feb. 2002, exp. 6011, SC 31 jul. 2002, exp. 7498, SC 19 feb. 2003 y SC130-2018, entre otras.

“2.- Respecto al extremo temporal a partir del cual despunta el término extintivo, especial referencia merece la hermenéutica de las locuciones previstas por el legislador en el artículo 1081 del Código de Comercio, concernientes a tener «conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento que nace el respectivo derecho», que, según lo ha precisado esta Sala, no tienen ninguna diferencia sustancial más allá de su redacción, sino que corresponden a una misma idea, y así lo expuso desde la paradigmática SC 07 jul. 1977, y lo siguió reiterando en sus posteriores pronunciamientos, como por ejemplo, en CSJ SC 12 feb. 2007, exp. 1999-00749-01, en la que reiteró la SC 3 may. 2000, exp. 5360, al puntualizar,

“[L]as expresiones ‘tener conocimiento del hecho que da base a la acción’ y ‘desde el momento en que nace el respectivo derecho’ (utilizadas en su orden por los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del C. de Co.) comportan ‘una misma idea’³, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’ ”. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad⁴, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”. En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria (...).

“En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empiece a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.”. Citas, cursivas y subrayados dentro del texto. Sentencia SC4904-2021, 4 de noviembre de 2021.

En este caso, y como lo dijimos en el exordio, el tipo de prescripción aplicada y relacionada con las acciones derivadas del contrato de seguro, no está en discusión, pues el *a quo* consideró la ordinaria, y sobre la misma se presentó la impugnación que aquí se estudia en los aspectos referidos.

³ La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

⁴ Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

Del artículo 1081 del C. de Co., se tiene que los términos ahí previstos “*no pueden ser modificados por las partes*”, es decir, que contractualmente no pueden ser variados; sin embargo, ello no es obstáculo para que opere la interrupción de la prescripción.

La prescripción, como lo consagra el artículo 2539 del C.C., se puede interrumpir natural o civilmente. La primera manera es cuando “*el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresa, ya tácitamente.*”; y la segunda, con demanda judicial.

Sobre la primera interrupción indica el recurrente que la interrupción -entiende la Sala que en su forma “natural”-, se consolidó con el requerimiento escrito que le realizara al deudor. Pues no, tal tesis no resulta de recibo, ya que lo que la norma indica es que el deudor, en este caso la aseguradora demandada, reconozca expresa o tácitamente la obligación, no que tal forma interruptora se dé por actos propios del acreedor.

Lo anterior no es obstáculo para que el asegurado o beneficiario satisfaga la reclamación que le imponen los artículos 1080, la cual en el caso en estudio se acreditó que se hizo y no es motivo de debate, por lo que si bien es cierto la prescripción de marras comienza a contar “*desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción*”, en las presentes será desde la reclamación que se efectuó el 16 de febrero de 2016 (ver folio 14 archivo 01 expediente digital) y su negativa se dio el 4 de mayo del mismo año (folio 16 ídem), tal como se dijo en el hecho 7º de la demanda, por lo que cuando se demandó -19 febrero de 2019, folio 122 del mismo archivo-, el evento extintivo estaba consolidado, máxime que en este caso el agotamiento de la conciliación como condición de procedibilidad -ver folios 99 al 108 ídem-, se hizo el 23 de marzo de 2018, por lo que no puede contabilizarse en favor del actor.

De cara a la interrupción civil, en este caso resulta no es dable aplicar el artículo 94 del C. G. del P., precisamente porque dicha norma supone que

la demanda se presente en tiempo y se notifique en un periodo determinado, donde al no haber sucedido lo primero, el evento interruptor se torna en inoperante.

En ese sentido y resolviendo el segundo problema jurídico, la impugnación corre la suerte del fracaso.

DEL TERCERO PROBLEMA JURIDICO RELACIONADO CON EL FACTOR DE IMPUTACION:

El tercero problema jurídico a resolver fue presentado como; ¿era dable aplicar el mismo lapso extintivo a la entidad aseguradora que al banco, dado el factor de imputación para cada uno de ellos?

Sobre lo mismo, advierte la Sala que no podía hacerse tabula rasa en cuanto a que la responsabilidad de la entidad bancaria fuera en el mismo nivel que la aseguradora.

Se dice lo anterior en cuanto a que la única responsable del pago del siniestro en el contrato de seguros, era la aseguradora, tal como se desprende de los artículos 1037 visto en armonía con los cánones 1073 y 1080 (entre otros), todos ellos del mismo Estatuto de los Comerciantes.

Si ello es así, la entidad bancaria (artículo 6º Decreto 663 de 1993 o E.O. del S.F.⁵), no era la llamada a resistir las pretensiones relacionadas con el pago del seguro ni las consecuenciales derivadas de tal negocio jurídico, emergiendo respecto a la misma falta de legitimación en la causa por pasiva⁶

⁵ Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

⁶ Sobre tal institución, días atrás la jurisprudencia siguiendo su propia línea, ha anotado: “1.- Como recientemente recordó la Corte en SC3631- 2021... “[l]a legitimación en la causa, elemento material para la sentencia estimatoria –o, lo que es lo mismo, una de las condiciones sustanciales para el éxito de las pretensiones–, denota la correspondencia entre los extremos activo y pasivo del

Recapitulando, el evento extintivo en relación a la demandada aseguradora, quedó consolidado, tal como se indicó en los intitulados anteriores; no obstante, vía alzada se cuestiona el incumplimiento del Banco derivado de realizar el cambio unilateral en la cobertura de la póliza y el posterior retardo en informar a su cliente tal situación, lo que incide en los perjuicios reclamados, lo cual indefectiblemente se rige por el término extintivo de los diez años.

Para resolver el punto es necesario interpretar la demanda, tal como lo impone el artículo 42.5 del C. G. del P., eso sí, respetando el derecho de contradicción y el principio de congruencia, como lo indica el mismo supuesto normativo.

En primer lugar, es de precisar que se trató de dos reclamos presentados por el actor en virtud de contrato de seguro. Uno sobre un crédito de libre inversión, donde las cuotas correspondientes al siniestro -desempleo-, no han sido pagadas; y dos, en relación a las cuotas derivadas de una hipoteca, lo cual la aseguradora pagó, tal como se indica en el hecho 26 de la acción.

También es menester rever la demanda en sus hechos, pues se indica que el Banco omitió informar a su cliente el cambio de condiciones de la póliza de seguros, siendo ese el cargo en relación a la entidad crediticia, por lo que en tal sentido tiene razón el recurrente en cuanto a que a la conducta de esta, la cual difiere de la aseguradora, debe mirarse desde una normatividad diferente a la del artículo 1081 del C. de Co., pues el factor de imputación es otro.

derecho sustancial reclamado, con los extremos activo y pasivo de la relación procesal mediante la cual se pretende su instrumentalización. La legitimatio ad causam se estructurará cuando coincidan la titularidad procesal afirmada en la demanda y la sustancial que otorgan las normas jurídicas de ese linaje... “No basta, pues, con la auto-atribución o asignación del derecho por parte del demandante en su escrito inicial, sino que es necesaria la efectiva titularidad del derecho material discutido en el juicio; por ello la legitimación se ubica en los presupuestos materiales para la sentencia de fondo estimatoria, y no en los presupuestos procesales de la acción, que son condiciones formales para el válido desarrollo de la relación instrumental.”. Ver Corte Suprema de Justicia, sentencia SC3635-2022 Rad. 11001-31-03-004-2017-00273-01, 4 noviembre de 2022.

Antes de adentrarnos en el evento extintivo, que es una excepción propiamente dicha, debemos recordar los presupuestos de la responsabilidad civil contractual, de lo que la Sala Civil de la Corte, recordando su propio precedente, indicó:

“Precisamente, en CSJ SC5585-2019, se recordó que: (...) *la responsabilidad contractual está edificada sobre los siguientes pilares axiológicos: a) la preexistencia de un vínculo jurídico entre las partes; b) su incumplimiento relevante por quien es demandado; c) la generación de un perjuicio significativo para el actor; y d) la conexión causal entre la referida insatisfacción de los deberes convencionales y el correspondiente daño irrogado.*”. Cursivas y signos suspensivos dentro del texto. Sentencia SC5142-2020, rad. 08001-31-03-012-2010-00197-01, 16 de diciembre de 2020.

Entonces, para el triunfo de una pretensión de tal laya, es necesario que confluyan e interactúen en su integridad los presupuestos enunciados doctrinalmente y atrás transcritos. La ausencia de cualquiera de ellos, inescindiblemente llevará a la desestimación de las pretensiones; donde en el caso en estudio si el *a quo* no los estudió, ello se debió a que circunscribió el análisis al contrato de seguro propiamente dicho, es decir, como expusimos líneas atrás, en lo que correspondía a la aseguradora, lo que en la resolución al caso se supera con la prescripción llamada a prosperar, pero queda pendiente lo que atañe a la actitud contractual del Banco.

Para resolver y sobre la responsabilidad de la entidad Bancaria, debemos en primer lugar responder el siguiente interrogante: ¿quedó contractualmente acreditado que el actor tenía un pacto con el banco demandado en el que este tenía la obligación de informarle las condiciones del contrato de seguro?

Sobre el punto, entre los derechos del consumidor financiero y en virtud del principio de “*Transparencia e información cierta, suficiente y oportuna.*” (artículo 3º literal C) de la Ley 1328 de 2009), tal advertencia debió haberse dado oportunamente para que el usuario pudiera tomar las medidas pertinentes. De ello, según el mismo hecho 14 de la acción, el reporte se

brindó el 29 de enero de 2016, es decir, el mismo día que inició su condición de desempleo, tal como se atesta con el documento obrante a folio 11 del cuaderno principal, el cual no fue redargüido de manera alguna.

De lo anterior se puede colegir, que el Banco tenía el deber de informar al consumidor financiero que la cobertura de una póliza de seguro ya no lo ampararía, y se tardó casi todo el mes de enero de 2016 en hacerlo, cuestión que riñe que el principio atrás mencionado y que hace que se supere el segundo supuesto axiológico, esto es “*el incumplimiento relevante*”, que en este caso se desprende de la ley.

Valga anotar, que el vínculo contractual no ha sido puesto en entre dicho, por lo cual se satisface el presupuesto rotulado como “*la preexistencia de un vínculo jurídico entre las partes*”.

Pasando al tercer elemento, esto es, “*la generación de un perjuicio significativo para el actor*”, los daños reclamados fueron de tres órdenes: uno, de orden moral; dos, materiales, entendidos como las cuotas que dejó de asumir el seguro; y, tres, la pérdida de oportunidad como consecuencia de los malogrados negocios del actor.

Lo segundo, los daños materiales, los descartamos, pues están relacionados inescindiblemente con el pago del seguro, cuestión que se resolvió cuando se tuvo como prospera la extinción del correspondiente derecho por el transcurso del tiempo, lo cual opera en favor de la aseguradora.

Ahora, los morales y relacionados con la pérdida de oportunidad, en cuanto a ello debe estudiarse el presupuesto axiológico consistente en; “*la conexión causal entre la referida insatisfacción de los deberes convencionales y el correspondiente daño irrogado*”, donde para la Sala tal conexión se encuentra en entre dicho, pues en los daños materiales si bien se establece una congoja, del contexto probatorio se tiene que la misma es derivada de la situación de desempleo, mas no por la omisión en la información financiera

que el Banco tenía el deber de brindar y que se ha echado de menos en este acápite.

Resulta especulativo que el no darse tal informe hubiera generado ese tipo de daño, máxime que por lo mismo el interesado no consultó a profesional en la materia sobre lo que le afectaba.

Igual sucede con lo reclamado como pérdida de oportunidad, con el mayor respeto y circunspección, ello resulta quimérico, pues no se advierte que el no reconocimiento del seguro, que no era responsabilidad de la entidad bancaria, malograra eventuales negocios del actor. Es como si alguien argumentara que el no recibir unos recursos le imposibilitó comprar la lotería que de ganársela otra sería su suerte en materia económica.

No, el nexo causal no puede tornarse en hipotético, pues el mismo tiene que evidenciar y demostrar el hilo conductor de una circunstancia con otra, donde la argüida por el recurrente-demandante, es meramente especulativa en el sentido que el no pagársele \$1'898.310,00 por seis meses (hecho 5º de la acción) -porque lo correspondiente a las cuotas del crédito hipotecario le fueron reconocidas como ya se ha aludido-, le causaron perjuicios por \$182'226.000,00, daño este, se insiste, que se torna fantasioso; máxime que aquel pago no estaba a cargo del Banco demandado.

Para considerar un daño de tal categoría, es menester que el interesado (artículo 167 C. G. del P.), hubiera probado la seria posibilidad del eventual emprendimiento y la factibilidad del mismo, lo que en este caso es huérfano de prueba.

Ahora, sobre los perjuicios morales en asuntos contractuales, la Corte Suprema de Justicia ha indicado:

“De manera que no es la fuente de la que emana la responsabilidad (contractual o extracontractual) el criterio que permite otorgar el pago de la indemnización integral del perjuicio, dado que no existe una necesaria correlación entre la patrimonialidad

de la prestación y la naturaleza del daño.

“Por el contrario, es la comprobación de un daño a la persona lo que da lugar al resarcimiento no patrimonial, con independencia de si tuvo o no su origen en un convenio que en principio pudo perseguir un beneficio netamente económico.

“Con estos lineamientos –tiene dicho esta Sala– la naturaleza patrimonial o no patrimonial del interés afectado, no determina de suyo la naturaleza del daño, porque consecuencias de naturaleza económica, y por lo tanto un daño patrimonial puede derivar, tanto de la lesión de un bien patrimonial, cuanto de la lesión de un bien de naturaleza no patrimonial (...).” (Sent. de 18 de septiembre de 2009)

“Por estas razones, nada se opone a que un incumplimiento contractual dé lugar al reconocimiento de una indemnización extrapatrimonial, a condición, claro está, de que un daño de esta especie se encuentre demostrado.”. Sala Civil, sentencia SC10297-2014, 5 de agosto de 2014⁷.

No obstante y se vuelve a la causa, el eventual daño es por el desempleo, desempleo que no generó el banco demandado, sino que a este se atribuye -factor de imputación-, el que no cumplió oportunamente con el deber de informar el cambio de condiciones de las pólizas de seguros que amparaban a sus clientes-deudores, entre los que está el actor, de donde no es factible conectar el hecho predicado con el daño, independientemente de la acreditación de este último, que ha propósito, en los términos presentados tampoco está claramente establecido.

CONCLUSION:

Colofón de lo expuesto, en cuanto a la aseguradora se consolidó el evento extintivo; es más, el recurrente no discute la aplicación normativa ni el consecuencial lapso temporal considerado, sino, que estaba inhabilitado para incoar la acción, lo que la Sala considera que según lo presentado no

⁷ No obstante, esta decisión como se ve en la misma sentencia, tuvo diez sesiones de Sala para su aprobación, y contó con tres Salvamentos de voto, por lo que el tema no es pacífico ni se puede considerar doctrina probable, sobre todo cuando está el mismo precedente de esa Alta Corporación del 28 de agosto de 1959, en el que enfáticamente se afirmó: ... “6.-Cuando se trata del incumplimiento o del cumplimiento tardío de una obligación de carácter contractual, no cabe un reclamo por razón de perjuicios morales. Esta ha sido la doctrina de la Corte, la cual ha consignado su pensamiento sobre el particular en numerosos fallos, entre ellos, el de fecha 29 de octubre de 1945 (O. J. JL1[X, 748)...”,

es un argumento plausible, por lo que el interesado no podrá obtener los efectos jurídicos perseguidos. La prescripción no se interrumpió de ninguna de las formas previstas legalmente.

No obstante, ese fenecimiento del derecho (por prescripción), no resulta aplicable al banco demandado, pues el mismo en primer lugar, jurídicamente no tiene el deber de realizar pago alguno por el contrato de seguro, pues no es aseguradora en los términos que prevé el E.O. del S. F. y el mismo C. de Co., sino, el factor de imputación a la entidad crediticia es diferente, y respecto a lo mismo se echa de menos la existencia del presupuesto axiológico de la acción denominado “*nexo causal*” entre el hecho y el daño, así como la incertidumbre de este último, por lo que las pretensiones frente este codemandado están llamadas al fracaso.

Por lo anterior, no era necesario estimar medio de defensa alguno, sentido en el cual se modificará la decisión de primera instancia revocando el numeral primero resolutivo de la misma, así como excluyendo la expresión “*Como consecuencia de lo anterior*” figurante en el numeral segundo decisorio de ídem providencia.

En lo demás, se confirmará la decisión impugnada.

Finalmente, en cuanto a costas, en atención al artículo 154 del C. G. del P., no se condenará en ellas a la parte demandante y recurrente.

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR el numeral PRIMERO resolutivo de la sentencia calendada el quince (15) de febrero de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, así como se excluye la expresión “*Como consecuencia de lo anterior*”, que obra en el numeral SEGUNDO decisorio de ídem providencia. En todo lo demás, se CONFIRMA la sentencia objeto de apelación, pero por lo motivado.

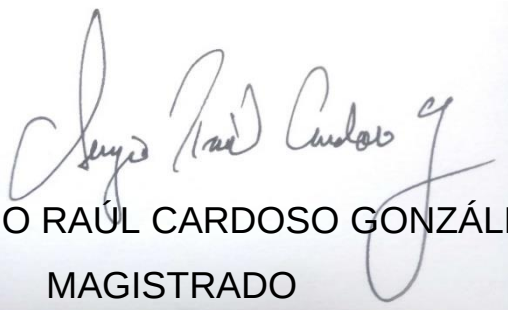
SEGUNDO: Sin CONDENA en costas dado el amparo de pobreza dispensado en favor del demandante-recurrente.

TERCERO: En firme lo decidido, vuelva el expediente al Despacho de origen.

Esta decisión se notifica en estados.



JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS
MAGISTRADO



SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ
MAGISTRADO

(Con aclaración del voto)



MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ
MAGISTRADO

Proceso	DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
Radicado	05001 31 03 009 2019 00077 02
Demandante	JULIÁN ANTONIO RESTREPO RODRIGUEZ
Demandada	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. (BBVA COLOMBIA)
Ponente	JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS

Respetuosamente, manifiesto que concuerdo con el sentido de la decisión del caso, pero considero necesario aclarar mi voto en cuanto a sus razones¹.

1. DECISIÓN.

En punto de los presupuestos de la acción de responsabilidad contractual frente al banco, se considera ausencia de nexo causal entre el incumplimiento relevante y el daño moral, porque el Banco tenía el deber de informar al consumidor financiero la sustracción de la cobertura del seguro y se tardó casi todo el mes de enero de 2016 para hacerlo, pero la afectación subjetiva consistió en la congoja derivada de la situación de desempleo, mas no de dicha omisión.

2. ACLARACIÓN.

Disiento de la conclusión de haberse constatado el incumplimiento relevante por parte del Banco, pues al respecto el artículo 2.36.2.1.1. del Decreto 255 de 2010 establece las obligaciones de las instituciones financieras como tomadoras de seguros, entre ellas la de transparencia e información, en virtud de la cual deben suministrar a sus deudores información de forma periódica acerca de los seguros contratados, entre otras cosas, para que puedan ejercer el derecho de libertad de elección. Esta norma no establece un plazo, pero la Circular Básica Jurídica, Parte I, Título III, CAPÍTULO I, artículos 1.2.1 sí lo precisa, lo que sucede es que solo establece término para los créditos con garantía hipotecaria o leasing habitacional².

¹ Artículo 10 del Acuerdo N° PCSJA17-10715 del Consejo Superior de la Judicatura.

² “1.2.2.3 Publicaciones relacionadas con el proceso licitatorio

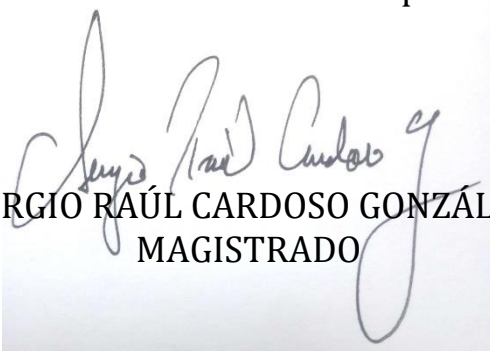
Las publicaciones relacionadas con la licitación, realizadas por la institución financiera en su página web en atención a lo previsto en el presente subnumeral 1.2.2. y en el Título 2 del Libro 36 de la Parte 2 del Decreto 2555 de 2010, deben mantenerse, por lo menos, desde el inicio del proceso licitatorio hasta el inicio de la cobertura de los seguros licitados, y estar disponibles para el público en general durante dicho periodo.

*Una vez la institución financiera reciba de la entidad aseguradora las pólizas derivadas de una nueva licitación, debe remitir al deudor o locatario, dentro de los **15 días hábiles siguientes**, una copia de la póliza respectiva junto con un documento que contenga la información básica acerca del seguro contratado, los sujetos (aseguradora, tomador, asegurado, beneficiario), las condiciones de la póliza (vigencia, valor*

En este caso la responsabilidad reclamada se fundamenta en la falta de noticia oportuna de los cambios en el seguro de desempleo de un crédito de libre inversión, lo que imponía razonar acerca de la oportunidad, para lo cual considero que un referente no obligatorio, podría ser el término que establece la Circular Básica Jurídica para los créditos hipotecarios y de leasing habitacional, el cual corresponde a 15 días hábiles. Aquí se acreditó que el amparo de desempleo e incapacidad se sustrajo a partir del 1º de enero de 2016 y que el actor fue notificado del cambio el 29 de enero de 2016, esto es 19 días hábiles después de la notificación, término que en mi criterio no es excesivo ni irrazonable, pues en ausencia de norma al respecto, es muy próximo al que el reglamento prevé en materia de créditos hipotecario y leasing habitacional.

También disiento de la calificación del litigio porque en los hechos 16 y 17 de la demanda se aprecia expresamente que según el actor el daño moral provino precisamente de la falta de aviso oportuno de las modificaciones del seguro, esto es, se debió a la frustración que le generó la ausencia de respaldo frente a un riesgo que se creía cubierto y así lo sostuvo el demandante en su interrogatorio minuto 1:57:00.

En consecuencia, aclaro que, en punto del análisis de los presupuestos axiológicos de la pretensión de responsabilidad contractual del Banco, no se verificó un incumplimiento relevante de dicha entidad y ello era suficiente para desestimar lo pretendido, más no porque el daño moral reclamado se basara en la situación de desempleo.



SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ
MAGISTRADO

asegurado tanto por seguro de daños como por el seguro de vida deudores, las coberturas básicas y adicionales, exclusiones, deducibles), y el procedimiento de reclamación en eventos de siniestro parcial o total. Este documento debe entregarse al deudor o locatario junto con los extractos del crédito, por el medio que tenga autorizado para el efecto." (Se destaca)