



SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN//MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y OTROS VS BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A//RAD 2022-00141-01//GAFC-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Lun 21/04/2025 11:29

Para Juzgado 04 Civil Circuito - Tolima - Ibagué <j04cctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC micabs62@hotmail.com <micabs62@hotmail.com>

 1 archivo adjunto (1002 KB)

rvf Sutentación apelación Marta Yuliet Sanchez.pdf;

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
RADICACIÓN: 730014003006-2022-00141-01
DEMANDANTE: MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y OTROS.
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA S.A Y OTRO

ASUNTO: SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad anónima de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT No. 800.240.882-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en el poder que obra en el expediente; comedidamente procedo dentro del término legal, a **SUSTENTAR EL RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto contra la sentencia de primera instancia proferida en audiencia del 24 de enero de 2025, en los términos del documento adjunto al presente correo.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
RADICACIÓN: 730014003006-2022-00141-01
DEMANDANTE: MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y OTROS.
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA S.A Y OTRO

ASUNTO: SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad anónima de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT No. 800.240.882-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en el poder que obra en el expediente; comedidamente procedo dentro del término legal, a **SUSTENTAR EL RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto contra la sentencia de primera instancia proferida en audiencia del 24 de enero de 2025, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD

El Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Ibagué procedió a admitir el recurso de apelación presentado por este extremo mediante auto del 1 de abril de 2025, notificado mediante estado del 2 de abril de los presentes. Pese a ello, en el término de ejecutoria de dicho auto mi representada solicito la práctica de pruebas en segunda instancia, en consecuencia, el término de cinco días para sustentar la alzada, tal como lo prevé el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, el término de cinco días para la sustentación corre a partir del auto que resuelva la solicitud de práctica probatoria. Sin embargo, en gracia de discusión se procede a sustentar dentro de los cinco días siguientes a la ejecutoria del auto que admitió la alzada, sin perjuicio de la posterior decisión de este H. Tribunal sobre la práctica de pruebas.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

- 1. EL DESPACHO COMETIÓ UN GRAVE YERRO AL ESTABLECER LA MALA FE DEL ASEGURADO COMO REQUISITO PARA DECLARAR LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

En su sentencia, el despacho de primera instancia toma como argumento el hecho de que, a su consideración, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A no acreditó el hecho de que el asegurado, el señor Reinaldo Castro Sánchez, hubiese realizado una actuación de mala fe al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad al momento de tomar el seguro de vida grupo deudores que es objeto del presente litigio. Asevera que dicha carga probatoria reside en cabeza de la parte demandada, comoquiera que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido que es necesario para acreditar la reticencia, que se demuestre la actuación con mala fe por parte del asegurado, y que ante su falta de demostración no procede aplicar las consecuencias establecidas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

No obstante, erró el despacho en dicha apreciación puesto que no es consecuente con la línea más reciente establecidas por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria, quien ha precisado que en materia de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, dicho presupuesto de la mala fe no se constituye en un requisito para la procedencia de la excepción, pues el hecho de no declarar el riesgo de manera fidedigna es lo que genera la declaratoria de aquella nulidad.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia” .¹ (Subrayado fuera del texto original)

¹ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el asegurado, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por el Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.” (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por el Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas.

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el

fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicientes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que el Aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no el Aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo

Ahora bien, frente a la demostración de la mala fe que erróneamente se imputa como un deber a cargo de mi representada, debe señalarse que dicha exégesis sobrepasa de cualquier forma un estándar probatorio lógico, pues tener que acreditar la mala fe del señor Reinaldo Castro Sánchez implica entre otras cosas llevar a conocer los móviles que lo condujeron a declarar inexactamente el estado de riesgo. No obstante, la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, con independencia a tal móvil, lo que resulta relevante es acreditar los elementos de la reticencia, a saber (i) la preexistencia de la condición no declarada; (ii) dicha omisión a la declaración, y (iii) la consecuencia comercial diferencial, es decir, la certeza de que la compañía aseguradora no habría concretado el negocio asegurativo, o que lo hubiera hecho en condiciones más onerosas, pero en nada se involucra la mala fe de quien contrata el seguro.. Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC2803-2016, ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“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 (...)

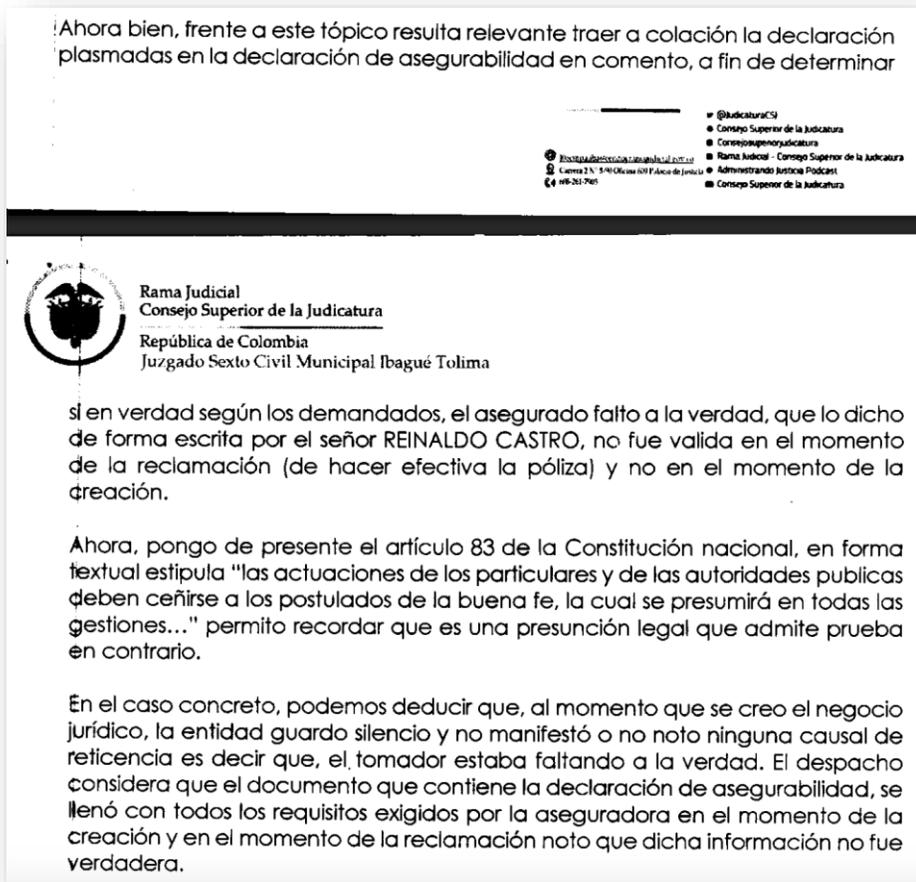
4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal cómo 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.” - (Subrayado por fuera de texto).

Reiterándose que al ceñirse el contrato de seguro a la ubérrima buena fe, conlleva a que sea el tomador o asegurado, el sujeto necesariamente obligado a declarar su estado de riesgo, comoquiera que éste es el único que conoce su verdadero estado de salud, de modo que no puede trasladarse la carga de probar la mala fe a la aseguradora, quien expide el contrato de seguro bajo la presunción de que lo dicho por el asegurado es verídico, de tal manera que, como en nuestro ordenamiento jurídico se presume la buena fe, la compañía en la etapa contractual acató y asumió como ciertas las declaraciones del señor Reinaldo Castro, es decir asumió que el asegurado estaba en un óptimo estado de salud, pues aquel no declaró que padecía de Angina de Pecho, así como de Hipertensión Arterial (HTA), de ahí que, el juez de primera instancia no podía imponer a mi procurada el deber de probar las intenciones que hayan tornado esquivo el deber en cabeza del asegurado de señalar cualquier condición que incidiera en la formación del contrato de seguro, o en otras palabras que acreditara los móviles del señor Sánchez para no declarar sinceramente su estado de salud, de ahí que la sentencia contiene un yerro al suponer que no demostrar la mala fe del asegurado genera per se la desestimación de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro.

En línea con lo anterior, debe decirse que el deber de declarar sinceramente el estado del riesgo le compete a quien lo conoce verídicamente, en este caso el asegurado señor Reinaldo Castro ¿Quién más que aquel conocía su estado de salud? Por lo tanto, el hecho de que aquel faltara a la verdad no puede generar para la compañía aseguradora el deber de demostrar la mala fe en esa declaración inexacta o que no correspondía a la realidad.

Vale la pena precisar que, en la sentencia expedida por el a quo en realidad no hay una hermeneútica completa sobre la nulidad relativa por reticencia, nótese como la resolución del caso concreto empieza en la página 19 y culmina en la página 23, en donde el resto de la sentencia obedece a la recapitulación del trámite procesal, la transcripción de los medios de prueba decretados, pero no hay un análisis de fondo que lleve al sentenciador a sostener la tesis que

planteó sobre la necesidad de que el asegurador pruebe la mala fe. Para el efecto, es preciso mostrar los escasos argumentos que se plantearon en la sentencia, veamos:



De lo anterior se extrae que, primero según el raciocinio del a quo, la buena fe se presume, segundo que en el momento de contratar el seguro la compañía guardó silencio y no manifestó o no notó ninguna causal de reticencia, es decir que el tomador estaba faltando a la verdad. Estas dos premisas conllevan a interrogarnos que, si bien es cierto que la buena fe se presume, ¿por qué la compañía aseguradora debía desconfiar de las declaraciones que realizó el señor Reinaldo Castro al momento se solicitar la inclusión en el seguro? Y, por otro lado, se cae de su peso la afirmación de que al momento de contratar el seguro la compañía guardó silencio o no notó causales de reticencia; pues se recuerda que las enfermedades que no fueron declaradas fue una angina de pecho e hipertensión arterial que solo eran de conocimiento del señor Reinaldo Castro y como aquel declaró un correcto estado de salud, no había motivo alguno para que la compañía inspeccionara que dichas declaraciones eran fidedignas.

Incluso, siguiendo esa línea, la Corte Suprema de Justicia en sus pronunciamientos ha mencionado que, no puede bajo el pretexto del profesionalismo del asegurador, desligar o excusar al tomador del seguro de su obligación de declarar con exactitud su estado del riesgo. veamos:

"No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la

actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.²

Así mismo, la misma Corporación mediante sentencia de identificada con radicado 05001-31-03-003-2008-00034-01, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».” - (Subrayado por fuera de texto)

En ese sentido, para el caso concreto bastaba con acreditar que el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.) no declaró sinceramente el estado del riesgo, esto es, no declaró su estado real de salud para el momento en el que solicitó su aseguramiento. Sobre este punto, se destaca que la compañía aseguradora demostró en el curso de la instancia que (i) en efecto habían preexistencias relacionadas a Angina de Pecho desde el 13 de agosto de 2003, así como de Hipertensión Arterial (HTA) desde el 3 de agosto de 2013 por lo menos, y (ii) que existió una omisión en la declaración del estado del riesgo tal como se deja ver con la lectura de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Castro Sánchez y en efecto, si la compañía hubiese tenido conocimiento de esa situación de salud, habría tomado una decisión diferente respecto a la contratación del seguro, como se pasará a explicar posteriormente. Por lo tanto, la configuración de la reticencia se encuentra plenamente acreditada, sin que sea necesario demostrar la mala fe del asegurado.

En conclusión, no es exigible la demostración de la mala fe del asegurado para que se configure la reticencia y opere la nulidad relativa del contrato de seguro. Así lo ha precisado la Corte Suprema

² SC 1° jun. 2007, rad. 2004-00179-01

de Justicia, al reiterar que la finalidad del artículo 1058 del Código de Comercio es salvaguardar la formación del consentimiento en condiciones de equilibrio y veracidad, a partir de una obligación legal que recae sobre el tomador: declarar con sinceridad y completitud el estado del riesgo. La validez del contrato de seguro no depende de las motivaciones subjetivas del asegurado al omitir o falsear información, sino del impacto objetivo de dicha omisión en la decisión de aseguramiento. En ese sentido, exigir la prueba de la mala fe implicaría introducir un requisito adicional no contemplado en la norma ni en la jurisprudencia actual, desviando el análisis hacia un estándar probatorio subjetivo que no corresponde al régimen especial del contrato de seguro. Por tanto, una vez acreditada la existencia de una circunstancia relevante no declarada y la consecuencia que tal omisión habría tenido en la celebración o condiciones del contrato, se configura válidamente la reticencia, sin que sea necesario probar la intención maliciosa del asegurado.

2. EL DESPACHO INCURRE EN ERROR AL DETERMINAR QUE DEBE EXISTIR RELACIÓN ENTRE LA RETICENCIA O INEXACTITUD Y LA CAUSA DE MUERTE DEL ASEGURADO.

En primer lugar, es importante señalar que el Juez Sexto (6º) Civil Municipal de Ibagué cometió un error al concluir que, para declarar la nulidad del contrato de seguro por reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo hecha por el asegurado, se requiere necesariamente una relación de causalidad entre la información omitida o alterada y el hecho que dio lugar al siniestro. Sin embargo, la falta de veracidad en la declaración del asegurado sobre sus enfermedades o padecimientos constituye, por sí sola, un incumplimiento del deber de informar correctamente sobre el estado del riesgo, el cual es el objetivo de salvaguarda de la ubérrima buena fe establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio. Esta conducta permite a la aseguradora alegar la nulidad relativa del contrato de seguro, sin que sea indispensable probar que la patología ocultada fue la causa directa del siniestro que originó la reclamación, o en otras palabras para el caso concreto, demostrar que las enfermedades que padecía y que no fueron declaradas por el señor Reinaldo Castro fueron las que lo llevaron a la muerte, sencillamente la norma no exige dicha correlación y basta con demostrar que el asegurado faltó a la verdad y que ello incidió en la decisión de la aseguradora, pues si se hubiese conocido del estado de salud del señor Castro se habría pactado una prima más onerosa, o incluso no se hubiese contratado el seguro.

Contrario a la línea de pensamiento que establece el a quo, resulta claro que la Corte Suprema de Justicia zanjó de forma definitiva dicho debate, estableciendo que no existe lugar a determinar la procedencia de la nulidad relativa por reticencia, con sujeción a la conexión entre las circunstancias omitidas y la causa efectiva del siniestro, en este caso, la muerte del asegurado. Lo anterior fue concluido por el máximo tribunal, así:

De lo anotado se infiere que la reticencia, entendida como la omisión consciente de circunstancias que agravan el estado del riesgo -y que no conocía o debía

conocer la aseguradora-, es un vicio que se presenta en la etapa anterior a la celebración del convenio aseguratorio (la fase precontractual a que alude el artículo 863 del Código de Comercio), en la medida que altera la base fáctica sobre la cual la entidad financiera edifica su consentimiento para contratar, en las condiciones en las que lo hace.

Expresado de otro modo, la falta de sinceridad en la declaración del estado del riesgo adultera el consentimiento expresado por las partes al celebrar el contrato de seguro, contrariando así uno de los requerimientos que prevé el ordenamiento para obligarse por un acto o declaración de voluntad (artículo 1502-2, Código Civil). De ahí que ese vicio conlleve la nulidad relativa del contrato de seguro, y no una sanción distinta.

En ese orden, carecería totalmente de incidencia que las circunstancias agravantes del estado del riesgo que fueron omitidas no hubieran dado lugar al siniestro, pues aún en ese supuesto, la formación del consentimiento del asegurador seguiría viciada, lo que necesariamente afecta la validez misma del vínculo negocial.

Sobre el particular, ha explicado la doctrina especializada: «No importa que la circunstancia silenciada no hubiera influido lo más mínimo en la producción del siniestro: la experiencia de los grandes números, que la hacía considerar en la mente del asegurador como una circunstancia agravante del riesgo, no se destruye en modo alguno por una prueba contraria posterior al contrato (...). El juez determina (...) si la circunstancia silenciada o inexactamente declarada era tan grave que alterara esencialmente la opinión del riesgo, no importa que falte todo nexo causal entre aquella circunstancia y la muerte del asegurado. El magistrado, que juzga de la validez del consentimiento dado por la compañía, debe remontarse al momento en que se estipulaba el contrato y se ignoraba cuál habría de ser su suerte»

Tan evidente es esta inferencia, que la propia Corte Constitucional la defendió con ahínco en la sentencia C-232 de 1997, al decir que:

«(...) cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es Justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la

necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato" (J. Efréri Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)».

Para el presente caso, las respuestas negativas en las que incurrió el señor REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.) al no informar a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. que padecía de una Angina de Pecho, así como de Hipertensión Arterial (HTA), patologías sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del asegurador, constituyen un hecho que, sin lugar a duda, nos ubica en el escenario del artículo 1058 del Código de Comercio y, en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Estas patologías, por su naturaleza crónica, compleja y clínicamente significativa, configuran circunstancias que alteran de forma sustancial la evaluación del riesgo por parte del asegurador, quien, de haber conocido la existencia de tales afecciones al momento de la suscripción del contrato, habría optado con certeza por imponer condiciones distintas, establecer exclusiones específicas, incrementar el valor de la prima o incluso abstenerse de celebrar el contrato. Así, la omisión de tales antecedentes médicos no puede considerarse un simple error formal o una falta inofensiva; por el contrario, representa una conducta que socava la esencia de la buena fe comercial y despoja al asegurador de su facultad esencial de formar libremente su consentimiento con base en la verdadera configuración del riesgo.

Ahora bien, como se reseñó el señor Castro tenía preexistencias que debieron informarse a la compañía antes de suscribir el contrato de seguro, pues ello determinaría la decisión adoptada por la aseguradora frente a la formalización o no del seguro, es decir, es distinto asegurar a una persona

en óptimo estado de salud que asegurar a una persona que tiene alterada su sanidad, incluso con antecedentes de angina de pecho e hipertensión arterial, última que, es una patología de base que presenta una infinidad de riesgos asociados tanto en afectación de órganos blancos y genera una mayor tasa de mortalidad, incluso y al margen de discusión para personas que se contagiaron de Covid-19, y todos esos factores son determinantes al momento de suscribir el seguro, puesto que, en circunstancias económicas no es igual asegurar a una persona sin preexistencias que asegurar a una persona que presenta diagnósticos pues la probabilidad de que se configure el riesgo es mucho mayor, y en igual proporción debe ser la contraprestación económica que persiga la aseguradora, o incluso podría negarse a suscribir el seguro debido al riesgo que representa asegurar a una persona con esos antecedentes médicos.

En consecuencia, esta distorsión grave y relevante del estado del riesgo que puede verificarse con la sola lectura de la declaración de asegurabilidad en donde el señor Reinaldo manifestó tener un óptimo estado de salud (cuando no era cierto) habilita a la aseguradora para solicitar la nulidad relativa del contrato, no como una medida sancionatoria, sino como un mecanismo legítimo de restablecimiento del equilibrio contractual quebrantado desde su génesis, sin que sea necesario acreditar que la causa de muerte estuvo ligada o tiene relación con las enfermedades omitidas, pues no se aplica la nulidad relativa por el hecho de esa “correlación” sino por la declaración inexacta, la falta al deber de declarar con sinceridad el estado del riesgo, aspectos que vician el consentimiento del asegurador, quien creyó estar asegurando a una persona en apto estado de salud cuando no era así.

En conclusión, la omisión deliberada de información relevante sobre el estado de salud del asegurado constituye una violación grave al principio de ubérrima buena fe, esencial en los contratos de seguro. Tal conducta no requiere una relación de causalidad con el siniestro para generar consecuencias jurídicas, pues lo que se ve comprometido no es el hecho que origina la reclamación, sino la validez misma del consentimiento del asegurador al momento de celebrar el contrato. En el caso concreto, la reticencia del señor Reinaldo Castro Sánchez al ocultar patologías crónicas y significativas como la angina de pecho, e hipertensión arterial, no solo vició el consentimiento del asegurador, sino que impidió una correcta evaluación del riesgo asegurado, lo que configura plenamente los supuestos del artículo 1058 del Código de Comercio y, por ende, justifica la nulidad relativa del contrato de seguro suscrito.

3. ERROR EN LA VALORACIÓN DEL JUEZ AL IMPONER LA CARGA A LA ASEGURADORA DE INDAGAR SOBRE EL ESTADO REAL DEL RIESGO

En este punto conviene resaltar que el a quo a página 21 de la sentencia manifestó *“no se explica porque cuando se realizan estos negocios jurídicos, la aseguradora no investiga el estado del riesgo en este caso la salud del asegurado”* Pese a ello, desde ya se sostiene que dicha premisa es desacertada jurídicamente por cuanto no existe una obligación legal en cabeza de las compañías

aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro con el fin de determinar a ciencia cierta el estado de riesgo, como se expone en la parte motiva de la providencia objeto de censura, desconociendo la ubérrima buena fe que debió recaer en cabeza del señor Reinaldo Castro Sánchez para el momento de la suscripción del contrato de seguro, en cumplimiento de sus deberes como consumidor financiero. Contrario a ello, los fallos más recientes de los altos tribunales, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C.Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

*“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*

*De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese***

como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (*uberrimae bona fidei*), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico³.

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales⁴. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer⁵. (Subrayado fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone**

³ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es *uberrimae bona fidei contractus*, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”

⁴ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

⁵ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)⁶

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez⁷, en donde estableció lo siguiente:

*“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», **el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».***

*No puede, entonces, **endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».***

*Esto por cuanto, se reitera, **el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.***

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.”

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerreo Pérez.

⁷ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

(Subrayado fuera del texto original)

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”⁸ (subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente

⁸ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

*en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.** (Subrayado fuera del texto original)*

En conclusión, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo. Razón por la cual, la argumentación del a quo se cierra en una línea conductual y argumentativa dejada de lado y desapegada de cualquier concepto jurisprudencial reciente, quedando huérfana de motivación, por lo que deberá desestimarse cualquier afirmación que tenga como sustento aquella línea de pensamiento.

4. INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA DE LA INTEGRIDAD DEL ACERVO – ACREDITACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RETICENCIA

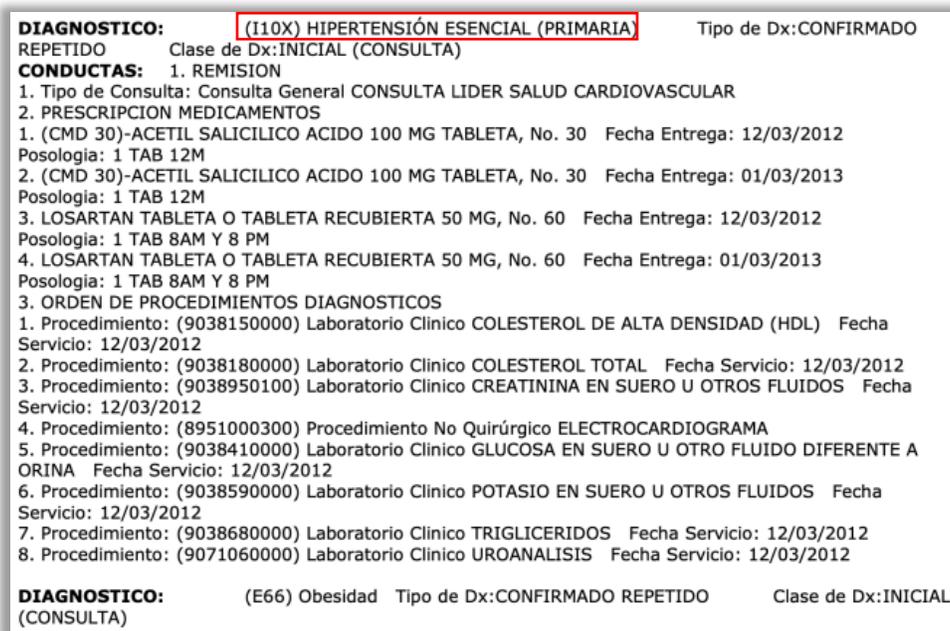
Por último pero no menos importante, resulta necesario que el ad quem, al momento de resolver esta alzada en contra de la desacertada providencia que hoy nos atañe, tenga en cuenta que el despacho de primera instancia incurrió en una valoración probatoria defectuosa puesto que en el caso de marras se acreditó (i) la preexistencia de la condición no declarada, ello a través de la historia clínica del señor Reinaldo; (ii) la omisión en la declaración del estado del riesgo, lo cual se verificó a través de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Reinaldo Castro y (iii) la consecuencia negocial diferencial, es decir, la certeza de que la compañía aseguradora no habría concretado el negocio asegurativo, en las mismas condiciones económicas que se efectuó, ello incluso a través de la declaración de la representante legal de la aseguradora, sin embargo a este último medio de prueba no se le dio peso probatorio alguno, y ni siquiera fue analizado en la

sentencia, con ello, se desconoció que, en efecto si el señor Castro hubiese declarado con sinceridad sus patologías, ello hubiese llevado a una contraprestación económica diferente, es decir a cobrar una prima distinta a la que se había percibido, pues sin lugar a dudas los antecedentes médicos del señor Reinaldo interferían con la consecuencia comercial adoptada.

En otras palabras, primero con la historia clínica del señor Reinaldo quedó probado que aquel tenía padecimientos de salud con anterioridad a la contratación del seguro, veamos:

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

A partir de la historia clínica se demuestra fehacientemente que por lo menos desde el año 2012, el señor Reinaldo Castro Sánchez fue diagnosticado con hipertensión arterial. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento. Cabe señalar que, desde el propio formulario realizado por mi representada se le realizó la siguiente pregunta: “¿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 arterial**, disfonía, discopatía? La cual fue contestada negativamente por el hoy demandante. No obstante, queda cristalino que el señor Castro Sí padecía de hipertensión arterial, diagnosticada varios años antes de haber tomado el seguro:

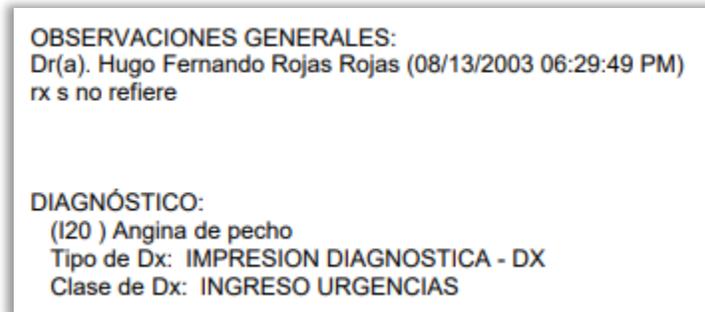


Documento: Consulta médica del 12 de marzo de 2012

Diagnóstico repetido en diversas oportunidades de la historia clínica (03/08/2013, 04/16/2013, 03/20/2015, 04/17/2015, 11/22/2016, 06/09/2018) por lo que queda en evidencia que la parte demandante pretende, que mi representada realice el pago de un riesgo que no fue debidamente

declarado, pues habiéndolo conocido desde el año 2012, y no habiéndolo declarado el 29 de octubre de 2020, no cabe lugar a duda sobre la omisión a mencionar aquella condición tan relevante para la compañía aseguradora. Además que al ser un diagnóstico de vieja data y que era recurrente debido a la naturaleza de la enfermedad, aquella debió ser declarada de manera fidedigna, pues no solo era de amplio conocimiento y fácil recordación, sino que le fue preguntada de manera expresa al asegurado, lo que deja ver la importancia que tenía dicho antecedente de cara a la tarificación del riesgo, o en otras palabras de cara a establecer el valor de la prima que se cobraría como contraprestación.

- **ANGINA DE PECHO**



Igualmente, queda suficientemente claro que dicha condición NO fue declarada por el señor Castro al momento de tomar la póliza que hoy nos llama a litis, pues queda claro que este diagnóstico fue realizado el año 2003, diecisiete años antes de haberse declarado el estado de riesgo ante BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., el cual era de conocimiento por parte del señor Castro, comoquiera que se reitera en varias oportunidades su diagnóstico por dicha condición en la historia clínica.

Ahora bien, no existe duda alguna que en el presente caso el señor Reinaldo Castro Sánchez respondió de forma omisiva y faltando a la verdad a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que el entonces asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el honorable despacho tenga en cuenta que el señor Reinaldo Castro Sánchez no informó a mi representada que tenía sendos padecimientos de salud y que eran de su conocimiento con anterioridad a la suscripción del seguro, en el mes de octubre de 2020, y que como veremos aquellos diagnósticos eran anteriores a la fecha de suscripción de la declaración de asegurabilidad.

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

BBVA SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Seguros
Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito: ____/____/____ Oficina: _____ Ciudad: _____

Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. C.C. o NIT: 860.003.020-1 Vigencia desde: ____/____/____ Vigencia hasta: ____/____/____

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos: Penaldo Castro Sanchez Identificación: 5.900.008 Edad: 69

Dirección: Cil 7 No. 24-14 Apto. 401 Teléfono: 3176919645 Ciudad: Ibaque

Fecha de nacimiento: 1950/12/29 Genero: M Ocupación/Profesión: Pensionado

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 comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

	Si	No
Estatura <u>1,75</u> cms Peso <u>77</u> Kg		
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombotosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, 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 contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:		

Se llama la atención al despacho sobre cómo el señor Castro, quien tenía pleno conocimiento sobre los padecimientos que se consideraron en su historia clínica desde el año 2006, respondió negativamente todas las preguntas que cuestionaban la existencia de enfermedades preexistentes, lo que constituye una clara falta a la verdad, pues como se prueba a través del dictamen pericial aportado, el señor Castro sufría Angina de Pecho, así como de Hipertensión Arterial (HTA) y Obesidad, enfermedades con gran capacidad de deteriorar el estado de salud y que conllevan una consecuencia negocial diferencial.

Ahora bien, será del caso señalar que dentro de la instancia judicial existen diversos elementos de prueba que permiten acreditar que en efecto BBVA Seguros de Vida S.A. se hubiera retraído de celebrar el negocio o pactar en condiciones más onerosas, tal como se extrae de la declaración realizada por la Representante Legal de mi representada en la diligencia del 22 de enero de 2025, mediante la cual se recepcionó su declaración. En ella, queda suficientemente claro que mi representada, en virtud de la libertad contractual y autonomía de la voluntad privada establecida en el artículo 1056 del Código de Comercio, indefectiblemente se hubiera retraído de otorgar el amparo de Incapacidad Total y Permanente (ITP) y adicionalmente, hubiera pactado en condiciones más onerosas la prima concerniente al amparo de vida. La representante legal, en dicha diligencia manifestó con absoluta claridad que en efecto se encontraba patente la consecuencia negocial diferencial, y por consecuencia, la reticencia, no obstante, dicha declaración no fue tomada en cuenta por parte del despacho, pues de haber considerado lo afirmado por la representante legal, lo cual se respalda con los elementos de prueba que reposan en el dossier, habría encontrado probado que existiría el cambio de contraprestación ante una declaración sincera del estado de riesgo, pues dicha situación evidentemente influye en una mayor probabilidad de configuración del riesgo

asegurado, tal como debió ocurrir en el caso de marras.

En conclusión, resulta innegable que en el presente caso concurren de manera clara y suficiente los tres elementos estructurales que configuran la reticencia como causal de nulidad relativa del contrato de seguro, conforme al artículo 1058 del Código de Comercio. La existencia previa de patologías graves como la hipertensión arterial, la obesidad y la angina de pecho, su omisión consciente en la declaración de asegurabilidad, y la demostrada incidencia que estas condiciones habrían tenido en la voluntad contractual del asegurador —quien, de haberlas conocido, habría modificado sustancialmente las condiciones económicas del contrato como lo dijo la representante legal de la aseguradora, estos aspectos dejan en evidencia que el consentimiento fue viciado desde el origen y en consecuencia era completamente procedente declarar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

SOLICITUD

De conformidad con los argumentos de hecho y derecho presentados ante el juzgador de segundo grado, solicito respetuosamente lo siguiente:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia preferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Ibagué el 24 de enero del 2025 en el proceso de la referencia.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción de nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia del asegurado, así como las demás expuestas en el escrito de contestación a la demanda, y por consecuencia negar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

TERCERO: CONDENAR en costas procesales a la parte demandante en primera y segunda instancia, incluyendo agencias en derecho.

NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.