

Señores

JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGO

J02cccartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: VERBAL DE CUMPLIMIENTO DE SEGURO
Demandante: JUAN ESTEBAN MARÍN BETANCUR
Demandados: BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A.
Radicación: 76-147-40-03-002-2022-00179-01

**ASUNTO: SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN PRESENTADOS CONTRA LA
SENTENCIA DEL 10 DE JUNIO DEL 2025**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, conocido de autos, actuando en calidad de apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A.** de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a **SUSTENTAR** los **REPAROS CONCRETOS Y EL RECURSO DE APELACIÓN** presentados en contra de la Sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cartago de manera oral en audiencia pública celebrada el día 10 de junio de 2025, y notificada en estrados, solicitando desde este momento que sea revocada la sentencia de primera instancia, de conformidad con los reparos concretos que se sustentarán en el presente libelo, previo la siguiente consideración:

I. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA DE LA ACTUACIÓN

El artículo 12 de la Ley 2213 de 2022 establece el trámite de las apelaciones en materia civil y familia, indicando que, dentro del término de ejecutoria del auto que admite la apelación, las partes podrán pedir la práctica de pruebas y el juez las decretará únicamente en los casos señalados en el artículo 327 del Código General del Proceso.

Seguidamente indica el mismo artículo que una vez ejecutoriado el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. De la sustentación se correrá traslado a la parte contraria por el término de cinco (5) días. Vencido el término de traslado se proferirá sentencia escrita que se notificará por estado.

Para el caso en concreto por medio del Auto No. 1025 del 08 de agosto de 2025 el Despacho admitió el recurso de apelación formulado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en contra de la Sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cartago, siendo que la providencia en mención fue notificada el día 12 de agosto de 2025, Por lo tanto, los cinco (5) días con los que cuentas los recurrentes para sustentar el recurso correrán entre el día 13 de agosto y el día 20 de agosto, no siendo días hábiles los días 16, 17 y 18 de agosto de 2025. Así las cosas, el presente escrito de sustentación del recurso de apelación es presentado de manera oportuna.

II. SUSTENTACIÓN DE LOS REPAROS CONCRETOS Y RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

1. YERRO SUSTANTIVO POR INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA AL ACCEDER A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, Y DEFECTO FÁCTICO POR NO APLICACIÓN DE NORMA APLICABLE, EN RAZÓN A QUE EN EL ASUNTO DE LA REFERENCIA SE DEMOSTRÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRESUPUESTOS SEÑALADOS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO PARA QUE SE DECLARASE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DE LA ASEGURADA ELIZABETH BETANCUR, POR OMITIR INFORMAR A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE SUS CONDICIONES DE SALUD PREEXISTENTES, Y AL NO HABERLO HECHO, ESTANDO PROBADA DICHA OMISIÓN, LA SENTENCIA DEBE SER REVOCADA.

El primer reparo concreto que esgrime el suscrito apoderado en contra del fallo de primera instancia tiene que ver con el *a-quo*, profirió el fallo de primera instancia que hoy es objeto de discusión desconociendo los elementos que obran y hacen parte del acervo probatorio del proceso de la referencia, esto es así puesto que, las pruebas recaudadas y practicadas en el decurso de este proceso permiten concluir sin lugar a dudas que, tal y como se ha alegado desde la contestación de la demanda, se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro por la reticencia de la asegurada al no informar fidedignamente al momento de suscribir el formato de declaración de asegurabilidad, respecto de varias enfermedades de base que padecía, y que, de haber sido conocidas por la compañía aseguradora, la hubiera llevado bien a sustraerse de celebrado el negocio jurídico, o bien de fijar condiciones más onerosas en la prima de la póliza, y por ello, lo que debió ocurrir fue la denegación de las pretensiones de la demanda y la declaración de la nulidad relativa del contrato de seguro, atendiendo a los preceptos de los artículos 1058 y 1158 del

Código de Comercio.

Entre las pruebas que demuestran el cumplimiento de los presupuestos normativos para que se hable de la nulidad relativa del contrato de seguro por la reticencia del asegurado se encuentran los interrogatorios de parte, y en especial el interrogatorio de parte de la doctora Alba Lucia García Pinto, representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., quien de manera muy clara, detallada y precisa expuso al Despacho como habría cambiado las condiciones del negocio asegurativo si la compañía hubiera conocido de las preexistencias de la asegurada. Además, también se cuenta con la prueba testimonial practicada a petición de la parte actora, a saber, la declaración de la señora Gloria Inés Montoya Villanueva, y las pruebas documentales. Al no tener por probada la reticencia en la que incurrió la asegurada Elizabeth Betancur (q.e.p.d) al momento de declarar su estado del riesgo, y por tanto, no dar aplicación en el presente asunto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, se configuró el doble defecto acusado en este reparo, pues por un lado es flagrante la indebida valoración probatoria, y del otro, resulta claro que a la luz de lo probado en el proceso era deber del *a-quo*, aplicar la norma que era procedente en el presente asunto, a saber, el ya citado artículo 1058 del Código de Comercio.

Lo primero que debemos decir a manera de introducción es que, la reticencia en el 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. Como tal esta figura jurídica tiene su razón de ser en el hecho de que son los asegurados quienes 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.

Recordemos que la doctrina más reconocida en la materia ha sido muy clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que debe y tiene el deber de informarlo a la compañía aseguradora:

“(…) 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 la Aseguradora (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, **la Aseguradora 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 y negrilla fuera del texto original)

En este sentido, es importante recordar que la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-437 de 2014, fue muy clara al expresar que (i) la reticencia de la asegurada produce la nulidad relativa del contrato de seguro, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que la asegurada omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falla, de haber sido conocida por la aseguradora con anterior 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 la Aseguradora, toda vez que ello constituye la base de la contratación. **En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por la Aseguradora lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro** (...)*” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido se pueden encontrar pronunciamientos de la Honorable Corte Suprema de Justicia, cómo órgano de cierre de la presente jurisdicción, en los cuales se aplica precisamente la nulidad del contrato de seguro frente a la conducta reticente de la parte asegurada, al no informar con sinceridad el

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.

verdadero estado del riesgo. Véase por ejemplo el siguiente extracto jurisprudencial:

*“(…) Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.***

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio (...)”². (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001 3103-001-2003-00400-01.

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01.

La misma Corte Suprema de Justicia, pero en sede de tutela, ha conservado y reiterado la postura que a continuación se muestra respecto de la nulidad relativa del contrato de seguro por la figura de la reticencia, figura consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, de la siguiente manera:

*“(…) Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza (...)”⁴. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Para el caso concreto, tal y como quedó efectivamente demostrado luego de incorporadas y practicadas todas las pruebas decretadas en la oportunidad procesal pertinente, BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., no puede asumir un riesgo, cuando la señora Elizabeth Betancur (Q.E.P.D.), en su condición de asegurada, conociendo la profundidad y envergadura de las patologías que la aquejaban, negó la existencia de las mismas en la etapa precontractual, induciendo de esta manera en error a la

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

compañía aseguradora, ya que, tal y como de manera detallada y específica lo explicó en su interrogatorio de parte la Representante Legal de la compañía aseguradora, de haber conocido la preexistencia de “hipertensión arterial”, y solo por esta patología, **no se hubiera asegurado el riesgo de incapacidad permanente, y el riesgo de la muerte se hubiera extra primado.**

No obstante y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*“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 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 uberrima 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 Comercio⁵

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 dicentes 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 la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- 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.

En el caso concreto, se insiste, una vez agotado el respectivo debate probatorio, y a partir no solo de las pruebas documentales sino también de las pruebas testimoniales e interrogatorios de parte practicados, es palpable y un hecho cierto que en la declaración de asegurabilidad suscrita el día 28 de diciembre de 2017, la asegurada Elizabeth Betancur (Q.E.P.D.) solicitó su aseguramiento, y al momento de responder las preguntas planteadas en el respectivo cuestionario de la declaración de asegurabilidad, mismas que valga decir, fueron redactadas para que cualquier persona pudiera entenderlas y comprender su sentido, y que cuentan con el visto bueno de la Superintendencia Financiera de Colombia, las respondió

⁵ Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997. M.P. Jorge Arango Mejía. Expediente D-1485.

negativamente, aun cuando la asegurada más que nadie tenía pleno conocimiento de que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad, pues esta era una consumidora financiera calificada como se pasa a explicar:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Nombre: ELIZABETH BETANCUR, NIT: 76999, Dirección: Cra 11A No. 94A-23 Of. 201

Estatura: 1.45, Peso: 49, Sexo: F, Cuantificación de tabaco: A

¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? No

¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL? No

¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN? No

¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL? No

¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ORGANOS? No

TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS No

PARÁLISIS, EPILEPSIA, VERTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO No

BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO No

REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA No

ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS No

DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN No

ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS No

ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO No

ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, OMBREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO No

ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NAZAR, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS No

CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE No

SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS? No

¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO No

¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE? No

SI SE CONTESTA AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA

NO FIRMAR ESTA SOLICITUD SIN LLENAR ESTE TEXTO.

El firmante se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BRVA Seguros de Vida

Documento: Declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d)

Es decir, la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d) conocía de sus padecimientos y antecedentes de salud con anterioridad con anterioridad al año 2017, fecha de su vinculación al contrato de seguro. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de estos antecedentes 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 la vinculación al contrato de seguro. Lo anterior, debido a que si mi procurada hubiera conocido de la existencia de los antecedentes padecidos, con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar las mismas, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas, lo cual se corroboró con el interrogatorio realizado al Representante Legal de la Compañía y mediante la comunicación del día 28 de marzo de 2019, como se ilustra a continuación:

En audiencia del día 10 de junio de 2025 el interrogatorio del Representante Legal de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. la Dra. Alba Clemencia García Pinto, surtido en audiencia ante el Juzgado Segundo (02) Civil Municipal de Cartago, quien en representación de las áreas técnicas y médicas de la Compañía Aseguradora, indicó que de haber conocido el real estado del riesgo de la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d), respecto a los padecimientos que negó en la declaración de asegurabilidad, la Compañía no hubiese otorgado el amparo de ITP de forma automática y además se hubiera extraprimado en amparo de vida, veamos:

*MIN 54:40: Alba Clemencia García Pinto "A pesar de que está cubierta la muerte y la incapacidad total y permanente superior al 50%, cuando la aseguradora formula un cuestionario sobre el estado de salud que es importante para la aseguradora p adiamos delimitar el estado del riesgo, para saber si quiere asegurar o no, si quiere dar o no todos los amparos y si de hacerlo lo haría en condiciones más onerosas, ella dijo que no a todo, eso nos hizo incurrir a nosotros, aseguradora, en un error en nuestro consentimiento, porque si hubiéramos sabido que doña Elizabeth tenía hipertensión arterial **no le hubiéramos dado el amparo de incapacidad total y permanente ey le hubiéramos extraprimado el amparo de vida**"*

Ahora bien, se resalta el diagnóstico de la hipertensión arterial, pues, tal y como lo explicó al ser interrogada en la materia, la representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., explicó claramente que solo por la existencia de este diagnóstico, a la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d) no hubiera recibido el amparo de incapacidad permanente, y el amparo por muerte hubiera sido objeto de una extra prima de hasta un 300%. Declaración que no puede ser obviada por el Despacho, pues a partir de ella se prueba claramente la consecuencia comercial que hubiera traído el conocer de manera fidedigna el estado de salud de la asegurada al momento del perfeccionamiento del contrato de seguro.

Es posible afirmar que, sin mayores dificultades que la Representante Legal aclaró al Despacho que el desconocimiento de la Compañía Aseguradora respecto de los antecedentes médicos no informados por la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d), fue justamente lo que vició el consentimiento de la referida aseguradora, pues de haber conocido el estado real del riesgo que la Asegurada pretendía trasladar, ciertamente no se hubiera otorgado los amparos de forma automática, lo cual fue manifestado en la comunicación del 28 de marzo de 2019, a saber:



Documento: Comunicación del 28 de marzo de 2019 remitida por BBVA Seguros de Vida Colombia SA

Transcripción esencial: *"En efecto, en la Declaración de Asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como no declaró no padecer de ninguna afección o dolencia se expidió la póliza como un riesgo normal"*

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso la Asegurada respondió de forma

negativa a las preguntas consignadas en las declaraciones de asegurabilidad. En este sentido, tales negativas constituyeron una falta a la verdad que debió dar lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad de las vinculaciones. Lo que precede, debido a que la Asegurada padeció y/o sufrió de 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 a las inclusiones en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrarla misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

Por otra parte, es necesario destacar dos hechos que quedaron plenamente acreditados en el devenir del asunto de la referencia, a saber; (i) el primero es que la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d) estuvo vinculada al banco BBVA desde el 15 de noviembre de 1976 hasta el 31 de octubre de 2014, es decir, por casi 38 años, pues así consta en la certificación que fue expedida el 02 de mayo de 2022 y allegada al proceso como parte de la contestación de la demanda del BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. Durante este tiempo la señora Elizabeth Betancur Ortiz (Q.E.P.D.) según la declaración de la testigo traída al proceso por la parte demandante, desempeñó diferentes funciones dentro de la entidad. Ahora bien, fueron coincidente y coherentes entre sí el representante legal del banco y la representante legal de la compañía aseguradora al expresar que, los funcionarios del banco, entre ellos la asegurada, reciben (o recibían en el caso de la señora Elizabeth Betancur Ortiz (Q.E.P.D.) capacitación constante sobre estos temas, pues se trata de productos, tanto los créditos como los seguros, que son del día a día del desarrollo de sus funciones;

En segundo lugar, y de acuerdo con la declaración de la señora Gloria Inés Montoya Villanueva, quien afirma haber estado con la señora Elizabeth Betancur (Q.E.P.D) el día que se tramitó el crédito, esta recibió plena asesoría por parte de la gerente del banco, quien le explicó las consecuencias de faltar a la verdad:

MIN 1:52:09: **PREGUNTADO:** ¿tiene conocimiento si el banco o la aseguradora le explicaron detalladamente las condiciones de la póliza, las obligaciones de declarar su estado de salud y las consecuencias de no hacerlo?

CONTESTO: Si, claro, cuando estábamos haciendo el crédito, Silvana Varela nos dijo que debería de que debía poner eso, y Elizabeth dijo sí, claro, (...)

Más adelante en el decurso de su declaración y ante pregunta de la misma apoderada de la parte demandante, la testigo volvió a indicar lo mismo, veamos:

MIN: 1:58:54 PREGUNTADO: ¿sobre la de que si fueron asesoradas sobre la relación de salud?

CONTESTO: Fuimos llegando los documentos, Silvana vino y nos dijo, hay que llenar esto, esto y esto. Y nos dijo hay que poner lo de la enfermedad (...)"

Por otro lado, el representante legal del banco BBVA COLOMBIA S.A., fue claro en advertir que, los funcionarios del banco, como se insiste lo fue por muchos años la señora Elizabeth Betancur (Q.E.P.D.) reciben capacitación constante, no solo sobre los productos del banco, sino también, respecto de los productos adicionales que ofrecen, como lo son las pólizas seguro de vida deudores. A su turno, esto fue confirmado por la representante legal de la compañía aseguradora, quien coincidió con el representante del banco en indicar que incluso BBVA tiene una plataforma a través de la cual los funcionarios recibían capacitación constante.

En otras palabras, las pruebas que fueron practicadas en el presente asunto, dan por acreditado que sin lugar alguno a dudas la señora Elizabeth Betancur (Q.E.P.D.) era conocedora no solo de cómo diligenciar estos formatos o formularios, sino también de las consecuencias que faltar a la verdad en ellos acarrea, pues no solo fue asesorada el día en que se diligenció el formulario de declaración de asegurabilidad, sino que fue funcionara del banco y trabajó con estos productos por muchos años, lo que da a entender que recibió capacitación sobre ellos, y por tanto, por el normal desarrollo de sus funciones como trabajadora del banco, tenía pleno conocimiento de los productos ofrecidos, entre ellos los seguros de vida póliza deudores.

Ahora bien, en el presente asunto obran pruebas suficientes que demuestran en efecto, la existencia de las patologías preexistentes cuya existencia no fue informada a la compañía aseguradora al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, a saber, la insuficiencia renal crónica, hipertensión esencial primaria y la artritis reumatoide que aquejaban a la señora Elizabeth Betancur (Q.E.P.D.). Prueba de ello se puede encontrar en los archivos que figuran a folio 113 y 114 del expediente digital del proceso de la referencia, documentos en los cuales se hacen mención expresa a la **hipertensión arterial**, pero también

a una colitis ulcerativa- ulcerada, y a la artritis reumatoidea.

Fecha y Hora Atención: 10/12/2015 14:00 Registro: 41647 Historia Clínica Nro: 31396762
Paciente: ELIZABETH BETANCUR ORTIZ Identificación: CC 31396762
Sexo biológico: Femenino F. Nacimiento: 25/11/1957 Edad: 58 años 15 días
Fecha Hospitalización: 10/12/2015 Dias Hospitalización: 3 días
Direccion: CARRERA 11 20 57 LAURELES Telefono: 3174282956
Empresa: NUEVA EPS S.A Triage: 2
Fecha hora egreso: 13/12/2015 19:47:39 Plan: CONTRATO 2015

INGRESO URGENCIAS 10/12/2015 14:07:00

Diagnosticos

K528 OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS
R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
E878 OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN

Motivo de Consulta

"UN MES CON DIARREA"

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 58 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DEPOSICIONES LIQUIDAS EN NEMERO DE 15 AL DIA, POR LO CUAL RECONSULTA EN REPETIDAS OCACIONES POR CONSULTA EXTERNA, DONDE REALZIA MANEJO MEDICO Y ANTIBIOTICO SIN MEJORIA CLINICA, REFIRE ECOGRAFIA NORMAL. ASOCIADO A PERDIDA DE PESO.

Revision por Sistema

-

Antecedentes Patológicos

HTA

Documento: Historia Clínica de la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d)

Transcripción esencial: "INGRESO URGENCIAS 10/12/2015 14:07:00"

Antecedentes Patológicos

HTA"

INGRESO HOSPITALIZACION 11/12/2015 18:16:00

Diagnosticos

K528 OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS
R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
E878 OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN

MOTIVO CONSULTA

"DIARREA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PCTE FEMENINA DE 58 AÑOS D EDAD CON ANTECEDENTES DE HTA, ARTRITIS REUMATOIDEA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA CON CUADRO DE DEPOSICIONES LIQUIDAS, FETIDAS EN ABUNDANTE CANTIDAD DE 1 MES DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE FIEBRE FLUCTUANTE, ASTENIA Y ADINAMIA, ES VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN SOSPECHA DE COLITIS ULCERATIVA Y ORDENA HOSPITALIZAR PARA MANEJO Y ESTUDIO.

REVISION POR SISTEMAS

NO

ANTECEDENTES

HTA, ARTRITIS REUMATOIDEA .
COLONOSCOPIA DEL 2013 : PATOLOGIA INFLAMATORIA.

Documento: Historia Clínica de la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d)

Transcripción esencial: "INGRESO HOSPITALIZACION 11/12/2015 18:16:00

ANTECEDENTES

HTA, ARTRITIS REUMATOIDEA"

INGRESO HOSPITALIZACION 15/11/2016 11:32:00

Diagnosticos

K519 COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

MOTIVO CONSULTA

"REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA POR INTERNISTA CON IDX COLITIS ULCERATIVA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION COSISTENTE EN DEPOSICIONES DIARREICAS PERSISTENTE, POR LO CUAL REMITENA A VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR CONSULTA EXTERNA QUE INDIKA HOSPITALIZAR CON DX COLITIS ULCERATIVA CRONICA CON SIGNOS DE DESHIDRATACION Y DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO CON DIARREA DE ALTO GASTO QUE NO MEJORA CON TTO MEDICO AMBULATORIO, ALTO RIESGO DE HIPOVOLEMIA SEVERA.

REVISION POR SISTEMAS

.

ANTECEDENTES

HTA EN MANEJO CON ENALAPRIL, QX AMILOIDECTOMIA, ENUCLEACION DE OJO DERECHO, ALERGICOS NIEGA

Documento: Historia Clínica de la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d)

Transcripción esencial: "INGRESO HOSPITALIZACION 15/11/2015 11:32:00

Diagnosticos

K519 CLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)"

Ahora bien, se debe tener en cuenta, que dicha reticencia no fue discutida por la sentencia, sino que por el contrario, el Juzgado Segundo (02) Civil municipal de Cartago, aceptó que la reticencia se encontraba probada en el proceso y que sobre ello no existía duda. El yerro del a quo radica en que considera se deben cumplir presupuestos, tales como, que debe haber relación de causalidad entre la enfermedad omitida y la causa del siniestro; así como también, la acreditación de la mala fe de la asegurada, lo cual no solo es erróneo, sino que, en efecto se corroboró la mala fe de la señora Elizabeth Betacur, en atención que para ella era claro el objeto de dicha solicitud de aseguramiento, pues era asesora de la entidad financiera; y finalmente afirma que la compañía de seguros debió investigar el estado del riesgo, lo cual también es erróneo, en tanto en artículo 1158 del Código de Comercio indica que " *aunque la Aseguradora prescinda del examen médico, la Asegurada no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se*

refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar (...)", por lo que, no hay dudas que, el operador judicial debió dar aplicación al artículo 1058 respecto de la nulidad relativa del contrato en virtud de la reticencia de la asegurada.

Conforme a lo anterior, es claro que se deberá declarar la nulidad relativa del negocio asegurativo por encontrarse configurados los presupuestos esenciales de la reticencia enunciados en el artículo 1058 del Código de Comercio que se proceden a estudiar:

- (I) **Preexistencia:** Se verifica con la historia clínica que milita en el expediente que la señora Elizabeth Betancur Ortiz (QEPD) desde el 02 de septiembre de 2015 tenía antecedentes de *"IRC- Insuficiencia Renal Crónica, no especificada, -HTA- Hipertensión Esencial (Primaria), Artritis Reumatoide Seropositiva, son otra especificación"*
 - (II) **Omisión o declaración inexacta:** Se observa en la declaración de asegurabilidad que la señora Elizabeth Betancur Ortiz (QEPD) omitió declarar las patologías preexistentes.
 - (III) **Consecuencia negocial diferencial:** En el presente caso se considera que BBVA Seguros de Vida de Colombia S.A. probó este elemento subjetivo a través de la declaración de parte y la declaración de asegurabilidad donde se preguntó de manera clara y expresa por enfermedades renales, relacionadas con hipertensión y artritis, supuesto del cual se infiere que conocer dicha información es relevante para la compañía en etapa precontractual.
- **En casos análogos al presente, ya se han revocado decisiones y en su lugar se ha declarado la nulidad del contrato de seguro.**

Es importante que este despacho tenga en consideración la Sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá- Sala Civil proferida el día 27 de marzo de 2023, bajo radicado 110013199003 2021 04123 01, cuya magistrada ponente Clara Inés Márquez Bulla, puesto que, en dicha providencia se revoca un fallo emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia (Autoridad que se encarga de la vigilancia de mi representada) el cual contiene los mismos argumentos que hoy se solicita se estudien. Lo anterior por cuanto, en dicha sentencia se dirimió una situación fáctica similar al presente, toda vez que, se discutía la nulidad relativa del contrato de seguro en virtud de la reticencia del asegurado.

Ahora bien, debe indicarse que, el primer análisis que realizó el Honorable Tribunal fue en torno al escenario que plantea el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual preceptúa lo siguiente:

ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Acto seguido, el Órgano Colegiado empezó a realizar el estudio minucioso de los antecedentes no declarados, tal y como se evidencia a continuación:

“Es así como, en el marco de la aludida relación, el asegurado, suscribió las correspondientes declaraciones y con su firma asintió que no padecía ninguna de las patologías incluidas en los cuestionarios donde impuso su rúbrica.

Precisamente, entre las preguntas que la sociedad hiciera, en las solicitudes del certificado individual de los seguros de vida del grupo de los deudores de la póliza número 0110043 -que cubre amparos de vida, incapacidad total y permanente, desmembración e inutilización-; y, de hipotecarios y/o leasing habitacional indicó que para el 6 de septiembre de 2018 y 6 de marzo de 2019, respectivamente, no sufría de enfermedad profesional ni tensión arterial, a lo con asintió con la firma el señor López Jiménez; pese a que en esos instrumentos se hizo la siguiente advertencia: “...NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO...”

Para la Corporación es notorio que cuando se efectuaron tales declaraciones, el tomador era conocedor que padecía de hipertensión arterial, pues la historia clínica de servicio de medicina familiar del 29 de agosto de 2017 da cuenta que aquél es un: “...PACIENTE 36 AÑOS QUE ASISTE POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG...”²¹. “

(...)

“ En estas circunstancias, valga insistir que la declaración del estado del riesgo constituye un aspecto de cardinal importancia en el contrato de seguro, pues, le permite al asegurador conocer las particularidades propias del hecho futuro e incierto cuya cobertura va a asumir, igualmente valorar la conveniencia de contratar o no, las eventuales condiciones especiales en caso de que se opte por la negociación; trascendencia por la que se exige esta carga al candidato a tomador, para lo cual ha de exteriorizar, de manera veraz y oportuna, en franco acatamiento del axioma de la buena fe, -insustituible en los contratos de confianza como lo es el seguro-, la realidad del riesgo que se pretende amparar

De forma tal que sobre el asegurado recae la responsabilidad, con independencia que la aseguradora los constate, puesto que, de todos modos, aquel no queda liberado de las consecuencias adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, cuando se sujeta a un cuestionario determinado.⁶(Subrayado y Negrita fuera de texto)

Posteriormente, el Honorable Tribunal realizó una valoración conjuntamente la totalidad de las pruebas, esto es, interrogatorios del Representante Legal, Comunicaciones remitidas por la Compañía y Declaración de asegurabilidad para determinar que la consecuencia comercial hubiese sido distinta a la que en la actualidad se llevó a cabo, pues es claro que, por medio de estos elementos probatorio se acredita el elemento subjetivo de la Compañía, veamos:

*“Sobre este particular, **no debe soslayarse que en el sub-lite otro hubiera sido el comportamiento comercial, en el supuesto que la aseguradora convocada hubiera estado enterada de los padecimientos que aquejaban la salud del señor López Jiménez en la etapa precontractual,** cuando efectuó la petición de asegurabilidad.*

Así se colige, tanto de la experticia incorporada por el extremo activante, del

⁶ Sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá- Sala Civil del 27 de marzo de 2023. Radicado 110013199003 2021 04123 01 MP. Clara Inés Márquez Bulla

interrogatorio de parte de Alexandra Elías Salazar, representante legal de la firma de seguros intimada, como las respuestas emitidas por esta compañía el 23 de febrero y 30 de junio de 2021, mediante la cual objetó la reclamación por reticencia, probanzas que, en conjunto, afloran que BBVA Seguros Colombia S.A. de haber conocido los antecedentes clínicos de López Jiménez no hubiera brindado la cobertura de incapacidad total y permanente.⁷ (Subrayado y Negrita fuera de texto)

Así las cosas, el Honorable Tribunal consideró que el A quo había fallado contrario a derecho, pues cometió un error consistente en no declarar la nulidad relativa del contrato, por cuanto estaba totalmente acreditado el escenario del artículo 1058, a saber:

“En coherencia con tal aseerción, erró el Funcionario a- quo al sostener que no estaba acreditada la consecuencia negocial en caso que la aseguradora hubiera tenido conocimiento de las condiciones de salud del señor López Jiménez, por cuanto los elementos de juicio antes reseñados determinan el aludido aspecto, con aptitud demostrativa para refrendarlo, al punto que, como acertadamente lo destacó la apelante, las evidencias de tal naturaleza han sido valorados en algunas sentencias emitidas por la Corte Suprema de Justicia, para mencionar algunas las proferidas 3 de abril de 2017 expediente 1996 02422 01, 16 de diciembre de 2016 expediente 2009 00438 01 y 1° de septiembre de 2010 expediente 2003 00400 01 .

Lo reseñado conduce a revocar la decisión de primer grado, debiéndose declarar la invalidez del memorado vínculo, porque el tomador cometió un acto de insinceridad al callar su condición clínica. Mutismo injustificado frente al deber de información veraz y oportuna⁸ (Subrayado y Negrita fuera de texto)

A manera de conclusión, se puede afirmar que el Despacho incurrió en un doble error, pues por un lado no valoró adecuadamente las pruebas que militan en el proceso, las cuales dan cuenta clara de la existencia de la omisión de la señora Elizabeth Betancur (Q.E.P.D) en cuanto no informó el estado exacto del riesgo, e indujo en error a la compañía aseguradora, y de otro lado, al no haber valorado

⁷ Ibidem

⁸ Ibidem

adecuadamente las pruebas, se dejó de dar aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio, en cuanto se debía declarar la nulidad relativa del contrato de seguro, toda vez que se demostraron acreditados los tres (3) elementos esenciales de la reticencia conforme el artículo 1058 del Estatuto Comercial a saber (i) Preexistencia, (ii) Omisión o declaración inexacta y (iii) Consecuencia comercial diferencial.

Conforme a lo anterior, solicito al Honorable Despacho que reciba este reparo concreto y con base en el se revoque la Sentencia de primera Instancia.

2. DEFECTO SUSTANTIVO POR FALSA MOTIVACIÓN: EN LA PARTE MOTIVA DE LA SENTENCIA SE HABLA DE UNA OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE INSPECCIONAR EL RIESGO DECLARADO, PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, LA CUAL NO TIENE SUSTENTO LEGAL.

Este reparo se formula y sustenta, sin perjuicio del anterior, en tanto que, en la parte considerativa de su Sentencia, el juez de primer grado erróneamente atribuyó a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., la obligación de inspeccionar el riesgo declarado, es decir y para el caso concreto, el practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual, deber que no tiene ningún asidero jurídico. Contrario a ello, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes.

Veamos en primer lugar el artículo 1158 del Código de Comercio, el cual señala expresamente que la asegurada debe cumplir con la carga de buena fe y lealtad, e informar a la compañía aseguradora todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación, como debió ocurrir en este caso, a las consecuencias jurídicas fijadas en el artículo 1058 de la misma norma. Veamos el tenor literal del artículo 1158: “(...) Aunque la Aseguradora prescinda del examen médico, la Asegurada no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar (...)”.

De lo señalado por esta norma, se puede inferir que así no se practiquen exámenes médicos, de los cuales la compañía aseguradora está en la potestad de prescindir, ello no obsta para que las compañías aseguradoras aleguen la nulidad del contrato de seguro por el fenómeno de la reticencia previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Veamos lo dicho a este respecto por la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, en la cual el alto tribunal constitucional se refirió al tema al que se viene haciendo referencia, en los siguientes términos:

*“(…) 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 la Aseguradora prescinda del examen médico, la Asegurada 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 jurídico6.*

*Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando la Asegurada 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 fundamentales7. 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 conocer (…)*”.

(Resaltado fuera del texto original).

No obstante y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la

sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*“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 porasegurar. 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 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**”⁹*

⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997. M.P. Jorge Arango Mejía. Expediente D-1485.

En el presente asunto, dentro de la parte considerativa de su fallo, el Despacho de primer grado hizo hincapié en que la compañía aseguradora debió inspeccionar el estado del riesgo, y exigir exámenes médicos a la asegurada Elizabeth Betancur (Q.E.P.D) ante su declaración incompleta o inexacta. Frente a ello nos oponemos puesto que en primer lugar, como ya se mencionó no existe un fundamento legal para esta obligación, y en segundo lugar, porque la compañía aseguradora al momento de perfeccionar el contrato de seguro no podía saber o conocer a ciencia cierta que se trata de una declaración inexacta, por ello se insiste, en que la celebración de estos contrato está regida por el principio de ubérrima buena fe, es decir, uno en el que ambas partes asumen que la otra parte actúa correctamente. En este sentido, al recibir la declaración de asegurabilidad suscrita por la asegurada, BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., asumió que lo que allí se consignó era cierto, y, por ende, no era previsible el tener que exigir exámenes médicos a la señora Elizabeth Betancur (Q.E.P.D.)

En síntesis, este reparo se formula toda vez que, en la parte considerativa de su fallo, el juez de primera instancia erradamente consideró que BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., estaba en la obligación de practicar o exigir exámenes médicos a la futura asegurada en la etapa precontractual, y que, al haber omitido este deber, no puede trasladar la consecuencia de dicha omisión a la asegurada declarando la nulidad del contrato de seguro, apreciación completamente errada y carente de fundamentos jurídicos.

3. EL A-QUO INCURRIÓ EN UN YERRO AL ASEVERAR QUE DEBE EXISTIR UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA OMISIÓN DE LA ASEGURADA Y LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. LA EXISTENCIA DE DICHO NEXO NO CONSTITUYE UN ELEMENTO CONFIGURATIVO DE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.

Sin perjuicio de los reparos anteriormente expuestos, debe decirse que el suscrito apoderado no está en acuerdo con el Juez de Primera instancia, quien afirmó como parte de la motivación de su sentencia que no se probó un nexo entre la causa del siniestro, en este caso la causa de la muerte de la asegurada Elizabeth Betancur (Q.E.P.D) y su reticencia, toda vez que este no es un requisito que la norma exija para que se dé la nulidad relativa del contrato de seguro, luego entonces, era un elemento irrelevante para tener en cuenta al momento de resolver frente a las excepciones planteada por el suscrito en la contestación de la demanda, y en general, el fondo del asunto de la referencia.

Lo cierto es que la Corte Constitucional en la sentencia C-232 de 15 de mayo de 1997 M.P.: Jorge Arango

Mejía ilustró que “(...) *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 (...)” (Énfasis fuera del texto original).*

Además, como bien hemos señalado, la figura de la nulidad del contrato de seguro por reticencia está prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza así:

*“(...) Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia. **El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo**, según el cuestionario que le sea propuesto por la Aseguradora. **La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Aseguradora, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro** (...)”.*

Véase que la norma es clara en establecer cuáles son los verdaderos y únicos requisitos para que opere la figura de la nulidad relativa del contrato de seguro, a saber (i) que la asegurada no hubiere declarado los hechos o circunstancias que realmente determinaban el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiera retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas. En ningún lado de la parte citada se habla de que deba existir una relación de causalidad entre lo no declarado u omitido por el asegurado, y la causa del siniestro, en este caso la causa de muerte.

Téngase en cuenta que, de los dos requisitos que SI contiene la norma, ambos están acreditados, pues en el asunto de marras está más que demostrado que la señora Elizabeth Betancur (Q.E.P.D) al momento de suscribir la declaración del estado del riesgo no declaró hechos o circunstancias sumamente relevantes para determinarlo, y se demostró, a través de la declaración de la representante legal de la compañía aseguradora, doctora Alba García, que de conocerse esta información, las condiciones del contrato de seguro hubieran sido más onerosas, es decir, la consecuencia negocial.

Es decir, la falta de sinceridad en la declaración del estado del riesgo adultera la voluntad expresada 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 (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 hubieran dado lugar o no 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. Afirmar lo contrario sería tanto como supeditar los efectos de un vicio de la voluntad al curso de los acontecimientos posteriores a la expresión de esa voluntad.

Sobre el particular, ha explicado la doctrina especializada lo siguiente:

“(…) 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 (...)”¹⁰

Tal y como se ha puesto de presente, no es necesaria la relación causal entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras del asegurado con la causa del siniestro, para que se configure la sanción de nulidad relativa o anulabilidad del contrato. En palabras del tratadista Andrés Ordoñez:

“surge con frecuencia la pregunta de si las sanciones derivadas de la inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo solamente proceden en la medida en que el siniestro que afecta la cobertura del seguro esté relacionada con ellas, o si, por el contrario, esas sanciones proceden independientemente de la causa que haya dado lugar al siniestro. Frente a la legislación colombiana, es indudable que ocurre esto último.

¹⁰ VIVANTE, Cesar. Derecho Comercial T. XIV (Del contrato de seguro). Ed. Adiar, Buenos Aires. 1952, p. 271.

Definitivamente el artículo 1058 C. Co., no exige en ningún momento que esa relación exista para que se produzca la nulidad del contrato o la reducción de la prestación del asegurador, como consecuencias características de la inexactitud o reticencia relevantes en la declaración del estado del riesgo por parte del tomador”

Así las cosas, el fallo de primera instancia dentro de su parte considerativa cuenta con una falsa motivación en cuanto que se exige de la compañía aseguradora el demostrar un elemento que no es requisito para que se configure la nulidad del contrato de seguro por reticencia, a saber, un nexo causal entre la información omitida y la causal de siniestro, obligación inexistencia en el ordenamiento jurídico nacional.

Con todo, es preciso no pasar por alto que, en todo caso, la sentencia debe ser revocada toda vez que se encontró probada la reticencia en la que incurrió la asegurada a la hora de solicitar su inclusión en la Póliza del Seguro de Vida Deudor, y que con ello se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro, la cual pido al Despacho sea declarada, pues, como bien se ha dicho, la relación de causalidad entre la reticencia y el origen del siniestro no es un requisito para que se configure la nulidad relativa del contrato de seguro, en consecuencia, para el presente caso, se configura la sanción consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio así el asegurado haya fallecido por causas distintas a los antecedentes patológicas omitidos en la declaración de asegurabilidad.

4. DEFECTO FÁCTICO POR INDEBIDA INTERPRETACIÓN DE LA NORMA: LA COMPAÑÍA ASEGURADORA NO ESTÁ OBLIGADA A ACREDITAR LA MALA FE DE LA ASEGURADA COMO UN REQUISITO PARA QUE SE CONFIGURE LA RETICENCIA Y POR TANTO LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.

Finalmente, y sin perjuicio de los demás reparos concretos planteados, me permito mostrar mi disenso como apoderado de BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., frente a lo señalado en la parte motiva de la Sentencia, cuando se negaron las excepciones propuestas por mi mandante, y se accedió a las pretensiones de la demanda, alegando entre otras cosas, que no se había demostrado la mala fe de la asegurada al momento de su reticencia. Lo anterior, por cuanto este no se trata de un deber que imponga la norma.

Véase que la Corte Suprema de Justicia ha indicado lo siguiente al referirse a la mala fe del asegurado al

momento de ser reticente:

*“(…) 4.2. **No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz** (…)* 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, 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 (…”. (negrilla y subrayas fuera del texto).¹²

La misma corporación, pero en pronunciamiento del 4 de marzo de 2016 con ponencia del magistrado Fernando Giraldo Gutiérrez, expuesto con claridad en que consiste la figura del principio de la ubérrima buena fe, la cual se resalta es una carga que se encuentra a cargo de la asegurada, veamos:

*“(…) 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»** (…)”* (Subrayas fuera del texto original).

Es decir, la buena fe es una carga que se predice de la asegurada en el momento en que está declaró el estado del riesgo que buscaba trasladar a la compañía aseguradora, Desde ningún punto de vista puede entenderse o interpretarse que, para demostrar esa reticencia del contrato de seguro, la compañía

asegurada debe probar un requisito que no es exigido legalmente, como lo es la presunta mala fe del asegurado.

En todo caso, el señor Juez de primer grado al momento de proferir su sentencia, y en gracia de discusión, desconoció por completo que en el proceso se probó que la asegurada Elizabeth Betancur (Q.E.P.D) podía considerarse como una consumidora financiera calificada, en tanto que, por su ámbito de trabajo y por el periodo de tiempo que estuvo vinculada con el banco BBVA, se podía inferir que está conocía de los productos que se ofrecían, incluidos entre estos, las pólizas seguro de vida deudores, su proceso de suscripción, y sobre todo, el deber de declarar con la verdad sobre el estado del riesgo y las consecuencia que el incumplimiento de ese debe acarrearía, este conocimiento puede ser visto entonces como una prueba indiciaria de la mala fe de la asegurada.

En síntesis, es inaceptable que el juez le exija a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., demostrar un requisito que no está previsto en la ley para que opere la nulidad del contrato de seguro por reticencia, y en todo caso, de las pruebas que fueron practicadas y de las documentales que obran en el proceso se puede inferir sin duda que la asegurada era conocedora de esta clase de pólizas y su proceso de suscripción, así como era conocedora de su estado de salud, luego entonces, está sabía del deber de declarar con la verdad y de las consecuencias que no hacerlo acarrearía, y aun así decidió ser reticente, lo que sin duda alguna demuestra su mala fe.

5. EL A QUO INCURRIÓ EN UN YERRO EN LA VALORACIÓN PROBATORIA PUES SE ACREDITÓ EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE INFORMACIÓN.

Este yerro se propone teniendo en cuenta que de conformidad con las pruebas que obra en el plenario, en el presente asunto está más que demostrado que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., cumplieron con el respectivo deber de información a la consumidora al momento de generar la suscripción del contrato de seguro. Para este fin, téngase en cuenta la declaración de la señora Gloria Inés Montoya, quien al ser interrogada por el Juez sobre si al momento de adquirir el producto financiero recibieron asesoramiento, respondió que sí, que la gerente del banco les había explicado todo, incluyendo como diligencia el formulario de declaración de asegurabilidad, y las consecuencias que tendría el incurrir en falsedades en el mismo.

Esa admisión por parte de la testigo que fue traída al proceso por la misma parte demandante da cuenta

entonces de que tanto la compañía aseguradora como el banco cumplieron con el deber de información al cual estaban obligados, y por tanto, las cláusulas y estipulaciones del contrato de seguro, incluidas las que dan lugar a la declaración de la retención tienen pleno valor y plena vigencia.

Para el caso en concreto, es evidente que BBVA Seguros de Vida Colombia SA cumplió con el deber de información, pues se señaló al asegurado de forma clara, oportuna y transparente lo referente a las condiciones de asegurabilidad, tan es así que la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d) estampó su firma doble vez en la declaración de asegurabilidad, dejando así constancia de haber recibido la información:

LA ALICIA DE BETANCUR (SUSCRIBIDA) declara como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro un valor que es un tercio del importe de la prima de la póliza, con el fin de garantizar el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1445 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con ésta beneficiaria, la póliza no podrá ser revocada o modificada sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro. LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO EN SU DEPÓSITO LOS DE UN LA PRESENTE PÓLIZA PERMITE SU CEDIDA O ENDOSADA EN CASO DE SITUACIÓN DE CALTE.

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

FORMA DEL SOLICITANTE

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

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

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de Bogotá el 25 de 12 de 14

FORMA DEL SOLICITANTE

FORMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT 900.278.893-4

Dirección para reclamaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 86-65 Teléfono 2181100
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional: 018000454000 y en Bogotá: 3078000
Departamento del Consultor Financiero: Carrera 9 No. 75-21 Piso 8 en Bogotá D.C., Teléfono: 3436386, e-mail: bbvaservicio@bbva.com.co

Documento: Declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d)

Transcripción esencial: *“CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIE LIBREMENTE CONENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO”*

Del documento anterior, es posible indicar que, mi representada informó todo lo relativo al seguro a la señora Elizabeth Betancur (q.e.p.d) y tal información cumple con lo exigido en la Ley 1328 de 2009, a

saber:

1. La información es clara, por cuanto, el lenguaje plasmado puede ser comprendido a cabalidad por cualquier consumidor, pues el mismo no es ambiguo, toda vez que se indica haber recibido la información relativa al producto de forma clara y completa.
2. La información es oportuna tal y como se evidencia en el documento, la misma se otorgó el día en que se declaró el riesgo por la asegurada, lo cual se corrobora con la doble firma ya visualizada previamente.
3. La información es transparente, pues la misma es completa, suficiente y exacta en virtud de que, la asegurada tuvo un conocimiento de tal calidad que le permitió efectuar una elección respecto de la misma, lo cual fue aceptar las condiciones de asegurabilidad. Lo anterior se acredita con la firma estampada en dicho documento,

Además de lo anterior, el fallador de primer grado pasó por inadvertido que, las pruebas documentales que obran en el proceso, así como la prueba testimonial, y la declaración de parte del Representante Legal del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., demuestran que la asegurada Elizabeth Betancur (Q.E.P.D), fue una funcionaria que estuvo vinculada al mismo banco por más de 30 años. En ese sentido, el Representante Legal de la entidad bancaria, a bien tuvo referir que, la asegurada como funcionaria del banco recibía capacitación constante respecto de los productos ofrecidos, incluidos claro está, no solo los productos bancarios como prestamos o créditos, sino también los productos de seguro. Se indicó que eran de hecho varias las capacitaciones que en este sentido recibía anualmente la señora Elizabeth Betancur (Q.E.P.D) durante su periodo de vinculación con el banco.

Lo anterior fue respaldado por la Representante Legal de la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., quien señaló que, para los efectos señalados por el representante legal del banco, BBVA cuenta con una plataforma virtual a través de la cual todos los funcionarios de las empresas pertenecientes al grupo, recibían constatare capacitación respecto de los diferentes detalles de los productos ofrecidos, el como diligenciar formatos tales como la declaración de asegurabilidad, y más importante aún, cuales eran las consecuencias de omitir declarar la verdad en estos formatos.

6. INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA POR CUANTO NO SE ACREDITÓ LA CONCURRENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

La a quo no efectuó una valoración adecuada de las pruebas allegadas al expediente, las cuales demostraron que no se había materializado ningún incumplimiento contractual por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** sino que, quien habría incurrido en un incumplimiento de las obligaciones que se derivan de la póliza de seguro aquí vinculada fue la asegurada, por no haber declarado el estado real del riesgo trasladado a mi mandante. Tal y como ya se ha referenciado, en el presente asunto ha quedado suficientemente demostrado que la asegurada Elizabeth Betancur (Q.E.P.D) desde el momento previo a suscribir el contrato de seguro fue quien incumplió con su deber de declarar con honestidad el estado del riesgo, que en este caso se traducía en diligenciar fidedignamente el formulario la declaración de asegurabilidad, cosa que no ocurrió, pues como fue acreditado en el este proceso, omitió declarar patologías preexistentes. Es decir, fue la asegurada quien desde la etapa precontractual con su reticencia indujo a error a la compañía aseguradora, quien, de haber conocido su verdadero estado de salud, tal como lo explicó la representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., hubiera cambiado completamente el contrato de seguro, pues por un lado no le hubieran otorgado el amparo de incapacidad permanente, y por el otro, la prima de la póliza se hubiera aumentado exponencialmente.

Es ajustado mencionar en este punto que, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ha indicado que, para ser posible la atribución de responsabilidad civil contractual, es indispensable la concurrencia de unos elementos *sine qua non*, los cuales deben acreditarse irrefutablemente, luego que, cuando este no está debidamente demostrado, se convierte en una circunstancia que imposibilita de soslayo la atribución de responsabilidad. En este tenor, los requisitos que ha determinado la H. Corte son:

“(…) Consecuente con esto, se ha dicho de manera reiterada por esta Corporación que, para la prosperidad de la acción de responsabilidad contractual estará llamado el demandante a acreditar la existencia de los siguientes supuestos: «i) que exista un vínculo concreto entre quien como demandante reclama por la inapropiada conducta frente a la ejecución de un convenio y aquél que, señalado como demandado, es la persona a quien dicha conducta se le imputa (existencia de un contrato); ii) que esta última consista en la inejecución o en la ejecución retardada o defectuosa de una obligación que por mandato de la ley o por disposición convencional es parte integrante del ameritado vínculo (incumplimiento culposo), iii) y en fin, que el daño

cuya reparación económica se exige consista, básicamente, en la privación injusta de una ventaja a la cual el demandante habría tenido derecho (daño) de no mediar la relación tantas veces mencionada (relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño)» (CSJ SC 380-2018 del 22 de feb. de 2018, Rad. 2005-00368-01). (...)»¹¹ Negrita por fuera del texto original.

En ese contexto, confrontado el acervo probatorio que milita en el plenario, se advierte que no existe ninguna prueba que permita inducir la inejecución o la ejecución retardada o defectuosa de una obligación contractual de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** frente al demandante; tampoco se ha logrado demostrar que al demandante se le haya privado de manera injusta una ventaja a la cual hubiese tenido derecho si la Compañía hubiese accedido a su reclamación; por el contrario, mi representada tenía todos los argumentos jurídicos para objetar la solicitud indemnizatoria que le presentó a mi mandante el aquí actor, por cuanto, de la lectura de la Historia Clínica, quedó claro que la asegurada fue reticente al momento de suscribir las declaraciones de asegurabilidad.

Lo fundamental que resulta en este caso es observar que, el incumplimiento contractual que aquí se depreca y que equivocadamente ordenó declarar probado la Juzgadora de Primera Instancia, no fue incurrido por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** sino por la asegurada en el momento en el que solicitó sus inclusiones en la póliza de seguro; de manera que no resulta aceptable que se afirme que la accionada incurrió en la inejecución o la ejecución retardada o defectuosa de una obligación contractual derivada de la Póliza de Vida vinculada por cuanto aquella actuó de acuerdo con las condiciones que circunscriben su actividad aseguraticia y, en consecuencia, no se encuentran estructurados los elementos de la responsabilidad civil contractual.

En ese orden de ideas, las pretensiones de la demanda necesariamente están llamadas al fracaso, por lo que solicito respetuosamente al H, Despacho, revocar la sentencia apelada, y ordene en su lugar, negar las pretensiones de la demanda en relación con la obligación indemnizatoria que declaró la A Quo en contra de mi mandante.

¹¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala Civil, Sentencia del 03 de diciembre del 2018. Rad. No. 11001-31-03-020-2006-00497-01. M. P. Dra. Margarita Cabello Blanco.

III. SOLICITUD

1. Comedidamente solicito respetuosamente al Juzgado Segundo (2) Civil del circuito de Cartago en su condición de *ad-quem*, **REVOCAR** la Sentencia del día 10 de junio de 2025 de primera instancia dictada oralmente por el Juzgado Segundo (2º) Civil Municipal, lo anterior debido a que se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro de conformidad con lo previsto en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.
2. En su lugar, comedidamente solicito se **DECLAREN** probadas las excepciones propuestas por la Compañía de Seguros intituladas “NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO” “INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE INSPECCIONAR EL RIESGO DECLARADO, PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL” “LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO” y “BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO”.
3. Como consecuencia de la anterior petición, comedidamente solicito se **NIEGUEN** totalmente las pretensiones de la demanda, y se **CONDENE** en costas y agencias enderecho en doble instancia a la parte Demandante, en favor de la entidad Demandada.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.