



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

San José de Cúcuta, marzo 19 de 2025

Juez,
CLAUDIA JAIMES FRANCO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO OCAÑA, NORTE DE SANTANDER
E. S. D.

RAD. 54 498 31 53 002 2022 00110 00
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTES: AMPARO INÉS PORTILLO ANGARITA Y OTRAS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO.

REFERENCIA : REPAROS CONCRETOS (RECURSO DE APELACION) CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA emitida por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO OCAÑA, NORTE DE SANTANDER** el 14 de marzo hogañó.

MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE, mayor de edad y residente en esta ciudad, identificada civil y profesionalmente, como figura al pie de mi firma, ejecutando el poder a mi conferido por el extremo demandante en el presente proceso, dentro del término señalado en el artículo 322 del CGP., procedo a presentar los REPAROS CONCRETOS en cuanto al recurso de apelación interpuesto contra el fallo de primera instancia proferido por su señoría el 14 de marzo del año en curso, para que se revoque en su integridad por parte del Honorable Tribunal del Distrito Judicial de Cúcuta, por las razones que paso a expresar.

Lo anterior, surge en virtud que, en el momento del referido fallo se interpuso oportunamente el recurso de apelación y, expresamente se manifestó que, los reparos se efectuaban dentro del término legal señalado en el inciso 2º del numeral 3º del artículo 322 del CGP, circunstancia que se procede bajo la norma adjetiva en mención.

REPAROS CONCRETOS A LA SENTENCIA RECURRIDA DEBIDAMENTE ESPECIFICADA EN EL CASO SUB IÚDICE.



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

Primer reparo: Errónea interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio - El Juzgado de primera instancia interpretó erróneamente el artículo 1058 del Código de Comercio, al omitir considerar que BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. no demostró que la preexistencia médica ocultada por el señor SAID QUINTANA (Q.E.P.D.) era lo suficientemente relevante como para negar la celebración del contrato o establecer condiciones más onerosas.

El Juzgado de primera instancia parece haber pasado por alto que, para declarar la nulidad relativa del contrato de seguro, no basta con demostrar la existencia de una supuesta preexistencia, al respecto, La Corte Constitucional en la sentencia T-670-2016, ha establecido que si bien es cierto sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, también lo es que corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del mismo, aunado a lo anterior, la sentencia T-832 de 2010 se determinó que si no hubo una exclusión y no hay prueba de que se haya practicado un examen de ingreso “la carga de las preexistencias está en cabeza de la entidad aseguradora o de medicina prepagada y no del asegurado, constituyéndose en un imperativo jurídico que consten en el contrato”

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato.

La aseguradora demandada también debía probar que la información ocultada era tan relevante que, de haberla conocido, no habría expedido la póliza o habría exigido condiciones adicionales al fallecido. Sin embargo, la aseguradora no presentó pruebas suficientes para demostrar la importancia de la información ocultada.

Además, el Juez de primera instancia parece haber interpretado erróneamente el concepto de buena fe en materia de seguros, considerando que solo es exigible al interesado en adquirir el seguro y no a la compañía de seguros. Sin embargo, el artículo 1058 del Código de Comercio establece que tanto el interesado como la compañía de seguros deben actuar con buena fe.

Por lo tanto, la aseguradora debía demostrar la trascendencia de la información supuestamente ocultada o falseada, pero no presentó pruebas suficientes al



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

respecto. Aunque la aseguradora se esforzó por probar la preexistencia del fallecido, no hizo lo mismo para demostrar la importancia de la información ocultada.

En el proceso, BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. no probó haber realizado gestiones para demostrar cómo la reticencia del fallecido incidió en la emisión de su consentimiento. De hecho, el representante legal de la entidad indicó en su interrogatorio que no se realizaron exámenes médicos ni otras diligencias para tales fines.

La errónea interpretación del Despacho radica en cuestionar únicamente la ausencia de buena fe del señor SAID QUINTANA (Q.E.P.D.), y, por el contrario, no decir nada, guardar silencio y no evaluar la ausencia de buena fe a cargo de la entidad aseguradora, quien en cumplimiento de lo prescrito en el artículo 1058 del Código de Comercio debió “adelantar labores de verificación, de investigación, de diligencia, de "pesquisa" como se ha exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio”¹. Ahora bien, la misma sentencia SC3791-2021 del 1 de septiembre de 2021 señala que de nada sirve afirmar y demostrar la supuesta insinceridad del tomador o asegurado si no se hace saber ni se acredita cómo esa conducta.

Así las cosas, debió tenerse en cuenta de la calidad y cantidad de información suministrada al momento de suscribir la respectiva póliza, habida cuenta de lo confirmado por el señor RONALD RUEDA, representante del banco BBVA, quien en su interrogatorio deja entrever que la aseguradora ni siquiera es quien asesora y acompaña a los asegurados al momento de ofrecer las condiciones del seguro, pues tal función se delega en los asesores del banco tomador, esto es Banco BBVA.

Segundo reparo: Valoración indebida de las pruebas recaudadas.

a) Indebida valoración del dictamen pericial rendido por GABRIEL DUQUE POSADA

Es importante precisar que en el dictamen pericial aportado por la aseguradora demandada, el perito Gabriel Duque Posada no es concluyente de cara a las políticas de la asegurado en el año 2019, tampoco nos ilustra con claridad ni propiedad los alcances de las patologías del señor **SAID QUINTANA**, lo anterior solo es sustentado con link y definiciones de patologías además de ceñirse a unas tablas denominadas swissre con las que tampoco se tiene claridad de que hicieran



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

parte de las políticas tomadas para el 2019, en tanto no obra explicación de los resultados que arrojan los cuadros que aportó en un pantallazo.

En ese sentido, al momento de describir la experiencia de la compañía en la suscripción de casos similares, se pone de presente un pantallazo con una relación de clientes, de los cuales varios se repiten, pero no se precisa cuál es su origen y en qué porcentajes se niegan o negocian los seguros de vida.

El artículo 226 del Código General del Proceso exige del dictamen pericial una serie de requisitos mínimos para que pueda ser valorado probatoriamente, entre los cuales, esta explicar los métodos, experimentos e investigaciones efectuados para llegar a las conclusiones, lo cual en el asunto de marras no se cumple a cabalidad, ya que el profesional se limitó a afirmar que “De acuerdo a lo anterior y sumando todos los riesgos (CARDIOPATÍA ISQUÉMICA + IAM + CATETERISMO CARDIACO + CIRUGIA CORAZÓN ABIERTO), se hubiese considerado como RIESGO NO ASEGURABLE.”, sin aclarar cómo se efectuó la revisión o cuáles fueron sus insumos para llegar a las conclusiones, pues se itera, la experticia se fundamenta en pantallazos sin un origen claro.

El dictamen presentado por el perito adolece de una serie de deficiencias que cuestionan su validez y credibilidad. En primer lugar, el perito reduce el concepto de NO ASEGURABILIDAD a su propia opinión, esta falta de rigor y fundamentación técnica es especialmente preocupante, ya que el perito tiene la obligación de ser objetivo e imparcial en su evaluación.

Además, el dictamen no proporciona una descripción clara y detallada de las fuentes y métodos utilizados para llegar a sus conclusiones. Esto hace que sea difícil evaluar la solidez y calidad de la prueba pericial presentada. La falta de transparencia y claridad en el dictamen también puede generar dudas sobre la independencia y objetividad del perito, así las cosas, en el momento en el que se efectúa el interrogatorio al mismo, se le cuestiona sobre si las tablas de tarificación Swiss re, hacen parte de la política de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** y este señala que tácitamente no hacen parte, que queda a discreción de cada perito utilizar las tablas que requiera, así mismo señala que las tablas sobre las cuales basa su peritaje son solo para guiarse pero no allega ni explica al despacho ni a la suscrita de que manera se aplican las tablas ni como se llega a la conclusión de que su patología es no asegurable.

En este sentido, la Sentencia STC9197 de 2022 establece que el trabajo pericial debe cumplir con condiciones de solidez, claridad, precisión y calidad en sus



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

fundamentos y fuentes, para que el juez pueda analizarlo bajo las reglas de la sana crítica y llegar a conclusiones firmes y serias. En el presente caso, el dictamen del perito no cumple con estos requisitos, lo que cuestiona su validez y credibilidad.

b.) Del desistimiento de practica de prueba emanado por el despacho por considerarse “superfluas”

En la expedición de los formularios de asegurabilidad de emisión inicial o renovación tanto el cliente como los funcionarios designados por las aseguradoras deben dar cumplimiento a sus directrices, pues tanto el cliente debe acatar al cumplimiento que se le solicita previamente por el funcionario de la aseguradora, actuando bajo el principio de buena fe, suministrando la información y declaración del estado de riesgo que le ha sido exigida previamente para ser comunicada con la debida orientación y supervisión por el tomador o funcionario que haga sus veces.

Lo anterior se debe a que es de conocimiento general que las facultades inmersas como figura de (asegurador) y por su amplia experticia en el tema, son quienes deben aseverar que la información y el diligenciamiento del formulario de asegurabilidad están en óptimas condiciones y sin errores que se presten para llevar a dudas y a posibles futuras controversias con el asegurado, en las que se encuentren con una actitud incongruente a la inicial debido a la postura de las empresas de seguros que con el afán de entregar una póliza sin un respectivo procedimiento saneado de vicios por culpa de la vigilancia y diligencia que dentro de ellas no se prevén, dando lugar a pleitos innecesarios judiciales que cada vez buscan desgastar el aparato judicial o presuntamente y como fue debidamente desarrollado en los acápites anteriores, representan una estrategia para el no pago o la no aplicabilidad del contrato de asegurabilidad de los tomadores en mención. Aunado a lo anterior, resulta pertinente precisar el contenido de la solicitud y/o certificado individual de seguro, en el cual se indica taxativamente que “todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara, sin usar rayas ni comillas”

Así las cosas, y de conformidad con lo expuesto en el hecho **DÉCIMO PRIMERO**, del libelo de la demanda, se pretendió demostrar al despacho que el formulario presenta una grafología completamente diferente, sumado a la inconsistencia de datos tan certeros como el del apellido del señor **QUINTANA**, dado que en el formulario se lee de forma clara “**QUINTERO**”, demostrando la imposibilidad de que el señor **SAID QUINTANA** se equivocara en escribir su nombre a sus 56 años, lo

que fácilmente puede llegar a presumirse el hecho de que el Señor **QUINTERO** no fue quien diligenció el formulario.

Al respecto, resulta pertinente indicar que, por parte del extremo demandado no se pudo demostrar que fue directamente el señor **SAID QUINTANA** quien diligenció el formulario, al contrario, en el interrogatorio formulado a los representantes legales de las entidades demandadas y la confirmación en la audiencia efectuada el día 14 de marzo de 2025, donde la apoderada judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, PAOLA ANDREA NARVÁEZ LOAIZA**. Señala que es costumbre que sean los asesores quienes diligencien el formulario, lo anterior se complementa con el interrogatorio efectuado en audiencia el día 22 de febrero de 2024, por parte del señor RONALD RUEDA, quien indica:

“Es una práctica común, toda vez que en muchas ocasiones los mismos clientes o consumidores solicitan puede ser por causas a que no tengan una letra legible o que de pronto tengan alguna incapacidad en ese momento a que no tengan el tiempo suficiente para diligenciarlo, pero siempre ese diligenciamiento en el caso que lo haga el asesor es mediante dictado”

Omitiendo entonces, el despacho de primera instancia que el señor SAID QUINTANA, no incurría en ninguna de las causales expresadas por el señor RUEDA de la siguiente manera:

- **LETRA LEGIBLE.**

“AMPARO”
EN ESTE DIA TAN ESPECIAL
(18-JUL) QUIERO DECIRTE
QUE TE QUIERO MUCHO.
AMOR DE NUESTRAS PELEAS
Y DISUSTOS QUEDA UN MAL
RECUERDO... PERO DE MI
PARTE UN GRAN DESEO DE
CAMBIAR
TE AMA
SAID



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

Se evidencia, letra completamente legible por parte del señor said quintana, tomado de una de las notas que en vida le hizo a puño y letra a su esposa Amparo Portillo.

- **INCAPACIDAD.**

Es menester indicar que, de la amplia información obrante en el expediente sobre las historias clínicas del señor Said Quintana, no se evidencia que al momento de suscribir dicha póliza y certificado tuviese algún tipo de incapacidad o enfermedad que no le permitiera diligenciar de manera completa el formulario

- **TIEMPO**

De lo anterior, no existe elemento probatorio alguno que pudiese evidenciar que la actitud tomada por las demandadas fuese a causa de no disponer de tiempo suficiente, lo cual nos lleva a un elemento importante como lo es el uso del raciocinio, habría que preguntarnos, si según lo que se dedujo por parte del despacho que las “x” eran del señor **SAID QUINTANA**, resultaría carente de validez en lo que respecta al tiempo, porque las casillas que fueron presuntamente diligenciadas por el funcionario se encuentran en acápites anteriores de las “X”

Así mismo, se le interroga al señor **RUEDA**:

“En algún momento de licenciar el formato de asegura habilidad, el señor Said Quintana, como asegurado, él pudo haberse ido o sentado el recinto del banco o ese formulario tiene que ser diligenciado ahí mismo”

A lo que responde el interrogado:

“El formulario debe ser diligenciado en el mismo momento y, una vez terminado su diligenciamiento lo debe firmar.”

Por lo cual, no hay posibilidad de que el señor SAID QUINTANA pidiera que fuese el asesor quien diligenciara el formulario si de todas formas el señor **QUINTANA**, no podía ausentarse.

c). Del desistimiento de practica de prueba emanado por el despacho por considerarse “superfluas”

El día 13 de febrero de 2024, se decretó mediante auto No. 0103:



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

“PERICIAL: Decrétese la práctica de cotejo pericial sobre el documento “solicitud / certificado individual grupo deudores consumo y comercial No. M02630011023620865960031314 suscrito por el señor SAID QUINTANA visible al folio 91 del numeral 001 del expediente electrónico y original que contiene asegurabilidad de la obligación de existir. Es de advertir que si bien es cierto la prueba debió allegarse con el texto de la demanda, también resulta ser cierto que en el presente caso el documento original que se somete a la prueba esta en poder de la parte demandada y en segundo lugar se solicitó por la parte actora, el beneficio del amparo de pobreza ante la carencia de recursos económicos para su práctica directa. Por lo anterior, la práctica se llevará a cabo ante el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad de Bucaramanga, a fin de que compare los trazos y tipos de letra que aparecen con la “solicitud / certificado individual grupo deudores consumo y comercial No. M02630011023620865960031314, especialmente los trazos de las X que aparecen en la sección de “Declaración de Asegurabilidad (datos sensibles) y el documento original que contiene asegurabilidad de la obligación (de existir), con los demás documentos de comparación cuyo original se alleguen, para determinar si corresponden a los trazos del causante SAID QUINTANA”

De lo anterior, se allegan los documentos correspondientes y se hace el envío al Instituto de medicina legal, en audiencia del 29 de octubre del 2024, se pone en conocimiento la respuesta emitida por el instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y con fundamento en ello el despacho da por cumplida la prueba y se abstiene de insistir en su práctica, empero, desconoce el despacho que medicina legal envió unas directrices para que se allegaran documentos faltantes y poder ejecutar la prueba como se adjunta en el presente recurso.

Empero, resulta menester indicar al Honorable despacho que antes de concluirse la etapa probatoria, por parte de la suscrita se efectuó la siguiente intervención:

“su señoría teniendo en cuenta que se va a declarar clausurada la etapa probatoria solicito se realice control de legalidad en el siguiente sentido, la prueba solicitada con respecto a medicina legal fue decretada con dos finalidades por parte del despacho, la primera, los trazos sobre las x y la segunda, el contenido del certificado de asegurabilidad, dado que por parte de la suscrita como representante del extremo demandante se ha señalado que no correspondía a la letra del señor said quintana y así mismo por parte de los interrogatorios que fueron efectuados a los representantes de BBVA seguros y banco BBVA tampoco se tenía certeza de quien diligenció el formulario ni tampoco de quien fue el asesor que atendió al señor said quintana, con respecto a la audiencia del 29 de octubre, se comuna en estrados la respuesta otorgada por medicina legal y se deja claro el abstenerse por parte del

despacho a insistir en lo que respecta al trazo de las x, ahora bien, con respecto al contenido del diligenciamiento a puño y letra del señor said quintana, medicina legal otorga unas directrices para poder realizar dicha prueba por lo tanto sería del caso solicitar a medicina legal información precisa sobre que documentos necesita aparte de los que ya fueron allegados al despacho como hojas, notas y demás para realizar la respectiva prueba en lo que concierne al contenido y diligenciamiento de los datos contenidos el certificado de asegurabilidad, dado que esta prueba considera la suscrita que es vital, pertinente y conducente para esclarecer los hechos que se ventilan en este proceso.”

A lo anterior, por parte del despacho, interviene la Honorable Juez, indicando que el despacho se abstendrá de ejecutar tal prueba dado que resulta a consideración de este, una prueba superflua e innecesaria dado que ya se mencionó en los interrogatorios que existe la “posibilidad” de que los datos hayan sido diligenciados por un funcionario del banco y que esto nada tendría que ver con el “ocultamiento doloso” que realizó presuntamente el señor SAID QUINTANA.

A continuación allego una comparativa que a simple vista demuestra la importancia de decretar y efectuar la prueba solicitada por la suscrita:

MANUSCRITO REALIZADO POR EL SEÑOR SAID QUINTANA A SUS HIJAS.

BUENO MIS DOS HIJAS LINDAS, BONITAS,
PRECIOSAS, HERMOSAS SE DESPIDE DE USTEDES
DOS SU PAPITO QUE LAS QUIERE, AMA,
ADORA MUCHO .

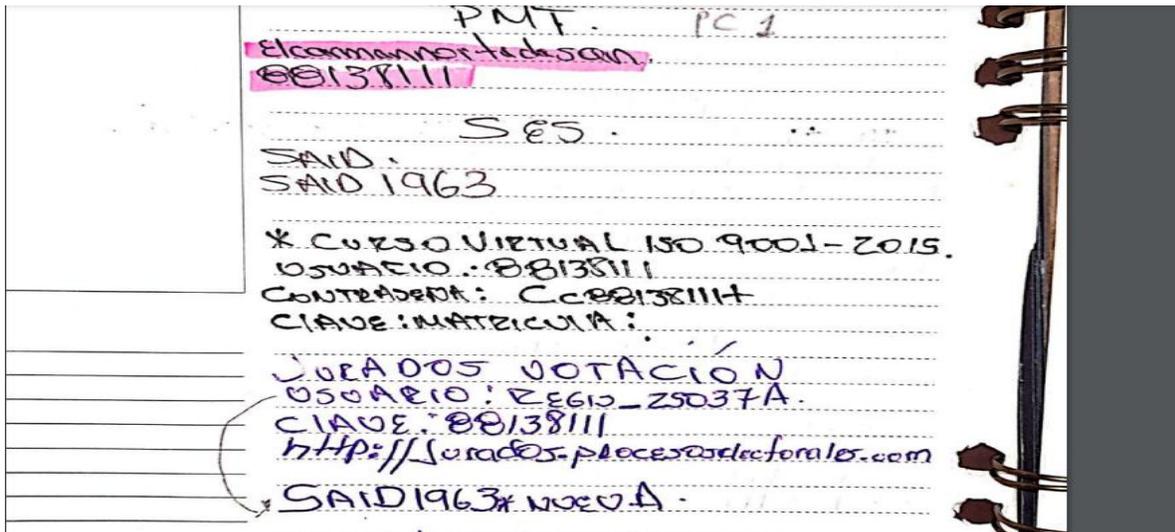
SAID QUINTANA

QUE DIOS Y LA VIRGEN BENDITA
LAS CUIDE Y LAS PROTEJA MUCHO.
LAS QUIERO MUCHO PAPITO.



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
 Abogada – Universidad Libre de Colombia
 Cúcuta, Norte de Santander
 Maffesalcedo9610@hotmail.com
 Cel.: 3219611595

MANUSCRITO REALIZADO POR EL SEÑOR SAID QUINTANA EXTRAIDO DE SU AGENDA PERSONAL DONDE SE ENCUENTRAN CLAVES Y USUARIOS DE SU EJERCICIO COMO REGISTRADOR DEL CARMEN



LETRA DILIGENCIADA EN LA POLIZA DE ASEGURABILIDAD

Seguros

M026300110236208659600031314

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Des.

Fecha contabilización del crédito 29 12 03	Ciudad OCA
Tomador/Beneficiario: BEVA COLOMBIA S.A. C.C.oNIT: 860.003.020-1	Vigencia desde 2014 12 03
Vigencia hasta	
Datos del Asegurado	
Nombres y Apellidos SAID QUINTANA	Identificación 88138111
Edad	
Dirección El Com N. de S.	Teléfono 3112332320
Ciudad OCA	
Fecha de nacimiento 1963 11 27	Genero M
Ocupación/Profesión Administrador	
Datos del Seguro	
Tasa %	Extra Prima %
Anexo ITP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Valor Asegurado
Número de Obligación	
Prima Mensual \$	Periodicidad
Vr. Prima Total \$	
Beneficiarios del Seguro	
Nombres Completos e Identificación	Parentesco
	% Participación
Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni corchetas	
Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)	
Estatura 1,82 cms	Peso 85 Kg
SI	No



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

De lo anterior, Su Señoría se pone respetuosamente al despacho la consideración de que no existe duda razonable sobre la diferencia de la grafología efectuada en los documentos, por lo cual es imposible que una prueba de tanta importancia y que permitirá que se evalúe la falta de diligencia por parte de los demandados al momento de diligenciar un documento tan importante como lo es la declaración de póliza de asegurabilidad, trayendo a colación la siguiente incógnita. Si alguien más diligenció el formulario ¿Quién certifica que esa información que presuntamente se ocultó, no haya sido declarada por el señor Said Quintana? Lo anterior, salvaguardando a toda costa la buena fe que es característica de un contrato de seguro, y más su Señoría teniendo en cuenta que la respectiva mala fe debe probarse y no dejarse a simples observaciones o supuestos.

Tercer reparo: Desconocimiento de la fuerza vinculante de la jurisprudencia.

Debemos afirmar que existe una amplia LINEA JURISPRUDENCIAL, de carácter vinculante, que fuera desconocida por el juzgador, quien se aparta de ella sin una argumentación sólida y concreta, que nos permita la convicción de su argumento, pues ni siquiera fundamenta el por que la desconoce. Que la discrecionalidad del juez tiene como criterio de sustento la razonabilidad, la cual utiliza el juez para manifestar su decisión reflejando a través de la motivación su raciocinio y la argumentación del resultado, que a través de esta discrecionalidad el juez no se encuentra atado, pero en ese sentido su límite es la motivación a través del raciocinio, sin embargo volvemos a recalcar, no se evidencia en la parte motiva del fallo, el por que el juez se aparta de los precedentes recientes establecidos por la CORTE CONSTITUCIONAL,

Habría entonces que resaltar que por parte del Juzgado de primera instancia al inaplicar la doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe en materia de seguro ya que el Juzgado de primera instancia ignoró que BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. NO PROBÓ al interior del proceso haber realizado la verificación o investigación del estado de salud del fallecido para retraerse o no de celebrar el contrato o estipular condiciones más onerosas.

El principio de la buena fe que ampara el contrato de seguro obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en el previstas.



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago o cumplimiento del seguro.

la jurisprudencia de las altas cortes ha interpretado que la simple prueba de la reticencia o inexactitud del tomador no es suficiente para decretar la nulidad relativa del contrato de seguro, porque por un lado, ésta debe ser excepcional, por otro, ha considerado que la buena fe calificada que rige el contrato de seguros se predica tanto del tomador en su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo como de la aseguradora en su deber de adelantar labores de verificación, de investigación, de diligencia, de pesquisa que le permitan establecer el estado real del riesgo que asegura, ello debido a su posición dominante que le permite tener ventajas técnicas, organizacionales y jurídicas frente a los asegurados por lo que se le impone adoptar una conducta activa, que le permitan determinar la necesidad de retraerse de la celebración del contrato o estipular condiciones más onerosas, para lo cual tiene la posibilidad de exigir exámenes médicos, investigaciones, estudio de historia clínica, entre otros. Esta tesis jurisprudencial fue amplia y claramente expuesta en la sentencia SC 3791 de 2021 y la cual se reitera lo manifestado en sentencia SC del 2 de agosto de 2001, exp. 06146, de la Corte Suprema de Justicia, en la que se consideró lo siguiente: “no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intención del asegurador (...). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediablemente, abrirse paso la anulación en comento, la reticencia sólo genera la nulidad relativa del contrato de seguro si se acreditan tres elementos o requisitos esenciales[113]: (i) el elemento subjetivo -mala fe-; (ii) la trascendencia o relevancia de la preexistencia y (iii) el nexo de causalidad entre la preexistencia y el siniestro

En dicha sentencia también se evalúa la tesis de que el deber de diligencia no se satisface con la formulación de un cuestionario y la declaración de asegurabilidad. En todos los casos, la aseguradora tiene la carga de realizar labores adicionales para constatar el estado del riesgo, tales como realizar exámenes médicos, solicitar diagnósticos recientes o revisar la historia clínica del tomador. Si no cumple con esta carga, aplica la regla de conocimiento presuntivo y no podrá alegar la nulidad del contrato por reticencia. (Postura aplicada en: STL7955- 2018, STL3608-2019 y STL4077-2022, T-832 de 2010, T-342 de 2013, T-222 de 2014, T-316 de 2015, T-658 de 2017 y T-379 de 2022 de la Corte Constitucional.)



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

Respecto de la diligencia de la aseguradora en su deber de indagar sobre la veracidad del estado de salud del asegurado, no se aportó ninguna prueba más allá del cuestionario formulado como declaración de asegurabilidad, y pese a que en tal formato se autorizó expresamente a la compañía de seguros a indagar sobre la situación de salud en la historia clínica del asegurado, ello no se realizó. Con esta autorización, entonces no podemos hablar de una mala intención del señor SAID QUINTANA de omitir o esconder información sobre su estado de salud, toda vez que allí mismo autoriza cualquier indagación o pesquisa respecto de su historial clínico.

Queda claro entonces que el precedente de la Corte Suprema de Justicia, el cual ha sido catalogado como Doctrina Probable por la propia Corte, les exige a las aseguradoras verificar e investigar las declaraciones de salud realizadas por sus clientes para retraerse o no de celebrar el contrato o estipular condiciones más onerosas en los términos prescritos por el artículo 1058 del Código de Comercio a fin de dar cumplimiento al principio de buena fe recíproca pues de lo contrario se estaría beneficiando de su propia culpa, torpeza u omisión.

Como si fuera poco, la Corte Constitucional en la Sentencia T 027 de 2019 también ha señalado que, en cumplimiento del principio de buena fe, a las aseguradoras también se les impuso algunas cargas que deben cumplir, así lo indicó la Corte Constitucional: “El tercer deber consiste en desplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado)”

A pesar de haber tenido la oportunidad de solicitar la revisión de los antecedentes médicos del tomador, la entidad aseguradora no lo hizo. Posteriormente, después de ocurrido el siniestro, solicitó la revisión de dichos antecedentes y objetó el reconocimiento del seguro alegando una supuesta preexistencia. Este comportamiento es contrario a la buena fe recíproca que debe imperar en la relación aseguradora, ya que la entidad aseguradora tuvo la oportunidad de solicitar la revisión de los antecedentes médicos del tomador y no lo hizo, lo que constituye una omisión que no puede ser invocada posteriormente para objetar el reconocimiento del seguro



MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
Abogada – Universidad Libre de Colombia
Cúcuta, Norte de Santander
Maffesalcedo9610@hotmail.com
Cel.: 3219611595

Por último su señoría, solicito que en segunda instancia se practique en debida forma la prueba PERICIAL: práctica de cotejo pericial sobre el documento “solicitud / certificado individual grupo deudores consumo y comercial No. M02630011023620865960031314 suscrito por el señor SAID QUINTANA, toda vez que medicina legal, solicitó ampliación de documentación y requisitos, los cuales no fueron tenidos en cuenta y como se puede observar fue decretada y considera respetuosamente la suscrita que debe allegarse los elementos que se requieran con el objeto de practicarla por considerarla que es pertinente, necesaria y conducente.

Por lo anterior, solicito se CONCEDA el presente recurso de alzada, ante el Honorable Tribunal del Distrito Judicial de Cúcuta, con el fin que se estudie la situación aquí ventilada, y se revoque la sentencia proferida el 14 de marzo de 2025.

Atentamente,

MARIA FERNANDA SALCEDO MONSALVE
CC.1.093.788.178
T. P 336.675 del C.S de la J.