

Honorable

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI, VALLE
SALA DE DECISIÓN CIVIL

M.P. Dr. **CARLOS ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ.**

sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

ysolartr@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D

REFERENCIA: VERBAL – PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

RADICACIÓN: 76001-31-03-004-2018-00257-01

DEMANDANTE: HÉCTOR SANTIAGO RAMÍREZ MENDOZA

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS

REFERENCIA: RÉPLICA FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DE REPAROS DEL
DEMANDANTE

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, como consta acreditado en el expediente, comedidamente REASUMO el poder a mi conferido y acto seguido, procedo dentro del término legal a presentar **RÉPLICA AL RECURSO DE APELACIÓN** presentado y sustentado por el demandante, oponiéndome desde este momento ante los infundados argumentos presentados por el extremo actor en su recurso, solicitando consecuentemente se **CONFIRME** en su integridad la sentencia de primera instancia No. 358 del 12 de diciembre de 2023, proferida por el Juez Cuarto (4º) Civil del Circuito de Cali, que acertadamente resolvió NEGAR las pretensiones de la demanda declarativa instaurada por el señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza en contra de mi representada y el Banco BBVA

Colombia S.A. Todo lo anterior, de acuerdo con los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos que son expuestos a continuación.

I. TRAMITE PROCESAL

El señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza a través el conducto de su apoderado judicial Alex Rodrigo Coll presentó demanda declarativa de protección al consumidor financiero el pasado 20 de enero de 2020 en contra de mi representada y el Banco BBVA Colombia S.A donde se pretendía hacer efectivos los cubrimientos contenidos en los siguientes contratos de seguro: i) La Póliza Grupo Deudores No. VGD0110043, ii) la Póliza Seguro de Vida Deudores No. 022190000163719, iii) La Póliza Seguro de Vida Deudores No. 02 223 0000021413, iii) La Póliza Seguro de Vida Individual No. 02 306 0000026909 debido a que el demandante tuvo una pérdida de capacidad laboral de 66,22% que fue diagnosticada por la Junta Médica Laboral adscrita a la Dirección de Sanidad Naval de las Fuerzas Militares de Colombia.

BBVA Seguros De Vida Colombia S.A presentó contestación a la demanda proponiendo las siguientes excepciones de mérito: i) Inexistencia de las pólizas VGD0110043 como seguros diferentes a las pólizas seguro de vida grupo deudores No. 022190000163719,02230000021413 y 02306000002609, ii) Falta absoluta de legitimación en la causa por activa para solicitar el pago de las pólizas seguro de vida grupo deudores No. 022190000163719, 02230000021413 y 02306000002609, iii) Actuar reticente del señor Héctor Santiago Ramírez al momento de suscribir las póliza No. 022190000163719, 02230000021413 y 02306000002609, iv) La nulidad relativa de las pólizas seguro de vida grupo deudores No. 022190000163719, 02230000021413 y 02306000002609 derivada del proceder reticente del señor Héctor Santiago Ramírez al declarar su estado de riesgo v) BBVA Seguros de Vida S.A. tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro.

Una vez realizado el trámite procesal correspondiente el Juzgado Cuarto (4º) Civil del Circuito de Cali a través de sentencia de primera instancia No. 358 del 12 de diciembre de 2023, notificada mediante Estado No. 003 del 15 de enero de 2024 resolvió lo siguiente:

“(…) PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción propuesta por la parte demandada y que denominó “ACTUAR RETICENTE DEL SEÑOR HECTOR SANTIAGO RAMIREZ AL MOMENTO DE SUSCRIBIR LAS PÓLIZAS 022190000163719, 02230000021413 y 02306000002609”, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Por lo anterior, DECLARAR la nulidad relativa de los contratos de seguro No. 022190000163719, 02230000021413 y 02306000002609 suscritos entre BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como tomador y el señor HECTOR SANTIAGO RAMIREZ MENDOZA como asegurado.

TERCERO: En consecuencia, NEGAR las pretensiones formuladas en la demanda con que se inició éste proceso.

CUARTO: Condenar en COSTAS de esta instancia al señor HECTOR SANTIAGO RAMIREZ MENDOZA en su calidad de demandante. Para ello, se fija la suma de tres millones de pesos (\$3.000.000.00) por concepto de agencias en derecho (…)”

En contra de la mencionada providencia el extremo actor interpuso recurso de apelación, formulando y sustentando los reparos en los que se fundamenta su inconformidad. Por lo que en consecuencia me opondré uno a uno a lo infundados reparos que presentó la parte demandante en su recurso de alzada de la siguiente manera:

II. MANIFESTACIONES EN CONTRA DE LOS REPAROS EFECTUADOS POR EL RECORRENTE

El recurso de alzada presentado por la parte recurrente en audiencia de instrucción y juzgamiento y posteriormente en la presentación de sus reparos, no tiene la capacidad de derruir los fundamentos esbozados de forma acertada por el Juez de Primera Instancia. Además de no señalar de forma precisa los yerros que cometió el juzgador al proferir su providencia, tiene múltiples imprecisiones técnicas que deben ser contenidas por este extremo procesal, a fin de que el H. Tribunal mantenga incólume, y confirme en su integridad, las resoluciones contenidas en la sentencia pronunciada por el Juzgado Cuarto (4º) Civil del Circuito de Cali. En este sentido, pese al incumplimiento del deber de sustentar su recurso, me opondré también a los cargos presentados, a saber: i) Violación directa por errónea interpretación y aplicación de la norma –defecto sustantivo- y desconocimiento del precedente jurisprudencial vertical, ii) Saneamiento de la nulidad relativa y caducidad del término para declararla judicialmente, iii) Errónea valoración de las pruebas aportadas – defecto fáctico-.

En sentido para demostrar mi inconformidad en contra del recurso de alzada me opondré a los reparos presentados por la parte demandante. En primer lugar, demostraré la debida valoración jurídica de los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Posteriormente, esbozaré argumentos sobre la debida procedencia de la nulidad relativa. Adicionalmente, me opondré al tercer reparo presentado por el recurrente teniendo en la debida valoración de las pruebas por parte del *a quo*.

A. Respecto del reparo denominado “*Violación directa por errónea interpretación y aplicación de la norma –defecto sustantivo- y desconocimiento del precedente jurisprudencial vertical*”:

Debe indicarse que NO hay ningún defecto sustantivo por vía directa en el presente caso, por cuanto, el Aquo realizó una debida interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio donde estableció:

“(...) El fenómeno de reticencia ha sido tratado por el Código de Comercio en el artículo 1058 el cual reza: “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 (...)” (subrayado fuera de texto).

Debe indicarse que, en materia de contrato de seguro, el incurrir en una omisión en la información que debió haber sido comunicada a la aseguradora recibe el nombre de reticencia. Así, conforme se ha expuesto, la reticencia constituye un actuar que impide que el asegurador pueda conocer la real intensidad o la probabilidad del riesgo, elementos que determinan a su vez, no solo la manifestación misma de la voluntad por parte del asegurador, sino el monto de la prima que debe cobrar y que está directamente relacionado con las condiciones objetivas del riesgo. La Corte Suprema de Justicia se ha manifestado claramente sobre la importancia de la información que se debe suministrar en el siguiente tenor:

“(...) Desde luego, es precisamente el conocimiento cabal de estos factores el que le permite decidir a la aseguradora, como genuina expresión del libre ejercicio de la autonomía privada que, en línea de principio, el ordenamiento jurídico le reconoce (art. 1056 C. Co.), si –atendidos los requerimientos propios de cada caso- acepta o no celebrar el contrato de seguro (decisión soberana), así como determinar lo atinente a la tasación del monto de la prima

correspondiente, esto, claro está, en el evento de darse la primera hipótesis (...)¹

Ahora bien, erróneamente la parte activa establece que el señor Juez Cuarto (4º) Civil del Circuito de Cali debió dar aplicación al inciso tercero del mentado artículo por indicar que en el presente caso la inexactitud o la reticencia probada dentro del proceso judicial proviene de un error inculpable del tomador del seguro y que por lo tanto no debería ser nulo, no obstante, debe indicarse que el señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza, previo a la suscripción del contrato de seguro, conocía de las patologías que se señalaban en el formulario de asegurabilidad, claramente negadas al ser mercadas con un “chulo” en la columna de “no”, veamos:

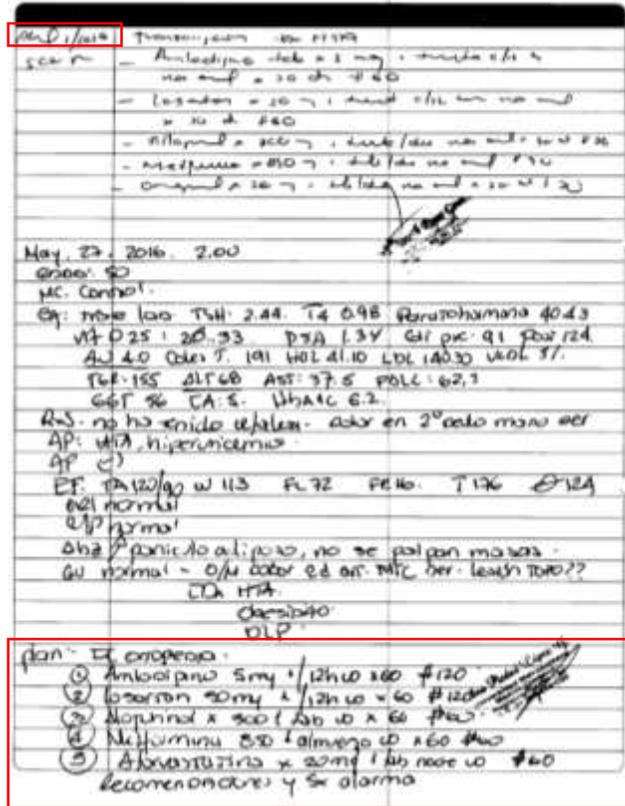
The image shows two pages of a health insurance application form. The top page is titled "Declaración de asegurabilidad" and contains a table with columns "SI" and "NO". The "NO" column is filled with checkmarks. The bottom page contains a signature and the name "HECTOR SANTIAGO RAMIREZ MENDOZA".

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 04 de marzo de 2016. Radicación: 2008-00034-01. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez. // Sentencia del 11 de abril de 2002. Expediente No. 6825. M.P. Jorge Santos Ballesteros.

Es de establecer, que la reticencia del señor Héctor Santiago Ramírez fue cometida en las siguientes declaraciones de asegurabilidad:

- A. Declaración de asegurabilidad de la Póliza de Seguro Vida Deudores que aseguraba la obligación No. 0013-0158-64-9607352891, diligenciada por el señor Héctor Santiago Ramírez el 08 de marzo de 2016.
- B. Declaración de asegurabilidad de la Póliza de Seguro Vida Deudores que aseguraba la obligación No. 0013-0158-64-9607352891, diligenciada por el señor Héctor Santiago Ramírez el 08 de marzo de 2016.
- C. Declaración de asegurabilidad de la Póliza de Seguro Vida Deudores que aseguraba la obligación No. 0013-0924-25-9600011919, diligenciada por el señor Héctor Santiago Ramírez el 27 de abril de 2017

En relación a lo anterior es necesario indicar que la ausencia de veracidad en la declaración del estado del riesgo conforme al cuestionario que se le fue propuesto por mi representada, se encuentra verificado puesto que, según señala su historia clínica prevista en el documento “54AllegaHistoriaClinica” del expediente digital donde se determina que el demandante fue atendido en distintas ocasiones y reiteradas consultas se señala que ya cuenta con diagnóstico de hipertensión arterial desde hace año y medio, esto comentado por el médico tratante en anotación del 18 de febrero de 2016, incluso señala que el mismo ya se encuentra medicado con “*losartan, metformina, alopurina*”, es decir que conocía del tratamiento que estaba llevando a cabo, no siendo ésta la única vez en la que fue reiterado su diagnóstico, veamos:



Ahora bien, la parte accionante de manera errónea indica que el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, sin embargo, la parte accionante obvia la inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual.

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no solo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que por el contrario, 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.

Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

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

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

El citado artículo demuestra que es facultad de las aseguradoras la realización de exámenes médicos a sus clientes para verificar que la información otorgada por los mismos en la declaración de asegurabilidad es veraz, pues esta carga precontractual a cargo del tomador tiene estrecha relación con el principio de *la ubérrima bona fidei*. La razón de esto es que en el contrato de seguro la compañía aseguradora no puede asumir los riesgos sin conocer el grado de peligrosidad que estos encierran y la única fuente de conocimiento del

estado del riesgo que el asegurador tiene es precisamente, la información que otorga el tomador, ya que se presupone que él tiene contacto directo con el mismo.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2010, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta réplica, de la siguiente manera:

*“(…) Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, 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 jurídico².

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 fundamentales³. 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 (...)”⁴. (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

Es decir, en los pronunciamientos más importantes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el

² Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bonae 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.”

³ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

⁴ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aún, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2010, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁴, en donde estableció lo siguiente:

*“(...) De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo **1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, 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»***

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

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

(...) Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero

determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene la asegurada , de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo (...)” (Subrayado fuera del texto original)

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

*“(...) Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, **sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe** (...)*”⁵(subrayado fuera del texto original).

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es la asegurada el que debe informar del estado del riesgo que

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

busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo, por lo tanto, deberá quedar incólume la sentencia proferida por el juzgado Cuarto (4º) Civil del Circuito de Cali.

B. Respecto del reparo denominado “Saneamiento de la nulidad relativa y caducidad del término para declararla judicialmente”:

Debe indicarse que pese al análisis errado que realiza la parte demandante en este punto, y a la total procedencia de la nulidad relativa por reticencia del tomador del seguro, debe indicarse que este reparo no tiene ninguna procedencia por cuanto en el descorre de excepciones de mérito propuestas por mi representada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. la parte demandante el pasado 01 de octubre de 2021 NO solicitó que la declaración de la prescripción de la nulidad excepcionada, pues pese a que puso el título de la excepción no realizó pronunciamiento alguno, veamos:

- Documento del expediente digital denominado “43Descorretraslado” página 11:
- 4. La nulidad relativa de las pólizas seguro de vida grupo deudores no. 022190000163719, 02230000021413 y 02306000002609 derivada del proceder reticente del señor Héctor Santiago Ramírez al declarar su estado de riesgo.**
- 5. BBVA Seguros de Vida S.A. tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro.**

Por lo cual, es necesario indicar que en virtud del artículo 282 del Código General del proceso la prescripción NO puede ser declarada de oficio en la sentencia, pues se establece lo siguiente:

*“(…) **Artículo 282. Resolución sobre excepciones***

*En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, **salvo las de prescripción**, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada (…)

En relación a lo anterior, es válido citar la sentencia de la Corte Suprema de Justicia No. STC11419-2017 del magistrado ponente ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO donde se alude que la oportunidad para que el accionante alegue la prescripción de nulidad por reticencia del tomador que fue excepcionada por la compañía aseguradora es EL DESCORRE DE EXCEPCIONES, veamos:

*“(…) al ya haberse consumado el extraordinario, lo procedente era dar curso a la réplica que en tal sentido elevó la aquí interesada **al momento de descorrer las excepciones de mérito, esto es, desestimar la excepción de nulidad relativa del contrato propuesta por la aseguradora accionada**, pues como lo ha dicho la Corte, es claro que, [l]uego de fenecido el quinquenio en referencia, la relación jurídica se tornará inescrutable, con todo lo que ello supone, como quiera que no podrá acudir, con éxito, al expediente prescriptivo, así se compruebe fehacientemente que el asegurador, por vía de elocuente ejemplo, no conoció el hecho detonante del surgimiento de su derecho impugnatorio (la reticencia o la inexatitud), que autorizan la petición de nulidad relativa del contrato celebrado (art. 1058, del C. de Co.), sino luego de expirado dicho período, en tal virtud fatal, concretamente cuando se le formuló la reclamación respectiva, acto éste que,*

de ordinario, es el que le permite enterarse al empresario, según las específicas circunstancias, de que su asentimiento fue arrancado en desarrollo de una declaración de asegurabilidad vacía de fidelidad o de sinceridad (art. 1.058, ibidem) (...)"

Así pues, es necesario que el Honorable Tribunal tenga en cuenta que, en todo caso la parte activa del proceso al no haber propuesto la excepción de prescripción extintiva para alegar la nulidad por reticencia del asegurado alegada por mi representada se entendió renunciada.

C. Respecto del reparo denominado “Errónea valoración de las pruebas aportadas –defecto fáctico”

El extremo actor, expone que existió un yerro por parte del juzgado de primera instancia en cuanto la interpretación que se le dio a las pruebas obrantes en el proceso por considerar que no se logra probar dentro del proceso las consecuencias jurídicas o implicaciones respecto a la omisión o alteración de la información, no obstante, no indica el demandante, en qué consistió dichos errores de interpretación o valoración probatoria por parte del a quo, por lo tanto, deberá quedar incólume la sentencia proferida por el juzgado Cuarto (4º) Civil del Circuito de Cali.

III. PETICIÓN

En mérito de todo lo expuesto, ruego al Honorable Tribunal del Distrito Judicial de Cali:

CONFIRMAR en su integridad la sentencia de primera instancia No. 358 del 12 de diciembre de 2023, proferida por el Juez Cuarto (4º) Civil del Circuito de Cali, que

acertadamente resolvió NEGAR las pretensiones de la demanda instaurada por el señor Héctor Santiago Ramírez Mendoza en contra de mi representada y el Banco BBVA Colombia S.A.

Del señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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