



SEÑORES:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA DELEGADA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES CIUDAD DE BOGOTA

Demandante: OSCAR ZANBRANO SAAVEDRA

Demandado: BBVA SEGUROS

Radicación: 2022119552-079-000

Expediente: 2022-2530

Ref. RECURSO DE APELACION CONTRA 249 249 SENTENCIA ESCRITA de fecha diecisiete (17) de octubre del 2023 Del proceso de ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

YANIDYS STELLA VARELA CANTILLO, mayor de edad, vecina y residente de la ciudad Valledupar – Cesar, identificada con la cédula de ciudadanía número CC: 49.780.565, abogada en ejercicio, portadora de la T.P No 197666, expedida por el C.S. de la J y correo electrónico: **yanidisvarela@gmail.com**, actuando en calidad de apoderada judicial del señor **OSCAR ZANBRANO SAAVEDRA**, presento ante usted RECURSO DE APELACION frente a la SENTENCIA ESCRITA 249 249 de fecha diecisiete (17) de octubre del 2023 del Proceso de ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO con radicado **2022119552-079-000** y expediente **2022-2530** fundamento en lo siguiente:

I. SUSTENTACION DEL RECURSO

De conformidad con lo establecido en el artículo 322 numeral 1 inciso 2º y numeral 3º del Código General del Proceso, me permito presentar las inconformidades que le asisten a mi poderdante respecto al fallo del día 17 de octubre del presente año en la que La sentencia recurrida, al pronunciarse en el fondo del asunto, niega las súplicas de la demanda al considerar, en síntesis, la existencia de reticencia del asegurado OSCAR ZAMBRAZNO SAAVEDRA.

Las inconformidades básicamente se encuentran sustentadas en la interpretación extensiva que le otorgo la a quo a la prueba documental denominado dentro de la presente como “declaratoria de asegurabilidad”, que de forma errónea lo toma como única prueba para demostrar el estado de riesgo del asegurado y de las condiciones de salud del mismo, omitiendo factores que podrían ser fundamentales para la ineficacia del formato propuesto. El artículo 1058 del C. de Co, dispone de entrada que 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. Del mismo modo, permite la norma la declaración libre y espontánea sin sujeción a un cuestionario haciendo la salvedad que la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Ahora, en Sentencia SC3791-20211, se contempló que: “ «(...) La carga que tiene la aseguradora de estipular en el texto de la póliza, en forma clara y expresa, las condiciones generales en donde se incluyan todos los elementos de la esencia del contrato y los que se consideren convenientes para determinar el riesgo asegurable, de forma tal que, si se excluye alguna cobertura, ésta deberá ser determinable para



que, en forma posterior, la entidad aseguradora no pueda alegar en su favor las ambigüedades o vacíos del texto elaborado por ella. "El deber de aplicar la interpretación pro consumatore, es decir, que en casos en los cuales se verifique la existencia de cláusulas ambiguas o vagas, éstas deberán interpretarse a favor del usuario, en virtud del artículo 83 de la Constitución y del artículo 1624 inciso 2 del Código Civil. «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).

Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como:

- a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud -en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales-;
- b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y;
- c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado." (Resaltado por fuera del texto original).

La aseguradora BBVA SEGUROS se atuvo a la mera firma de los formatos de solicitudes de parte del señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA, donde se conocía muy bien las circunstancias en las que se habían rendido declaraciones de asegurabilidad, que en nada se ajustan a los parámetros legales y constitucionales para la práctica de las mismas, si haber requerido ninguna historia clínica a ninguna institución médica pese a contar con la autorización para ello, ni tampoco solicitar o pedir tan siquiera un examen médico general. En ese punto, se rebaten las alegaciones del representante legal de la empresa demandante cuando rindió el interrogatorio de parte respectivo, al establecer que no se podían realizar pesquisas ante cualquier institución prestadora de salud. El hecho es que la aseguradora contaba con una autorización, basta y suficiente, para requerir ante la misma EPS del asegurado, su historial médico, a partir del cual podía fácilmente identificar los padecimientos sufridos por OSCAR ZAMBRANO desde algún tiempo atrás,

Por otra parte también se evidencia que al momento de fallar la juzgadora en primera instancia, se refirió de manera muy rápida y superficial a los antecedentes médicos del señor OSCAR, los cuales no eran más que impresiones diagnosticas hasta que no fueran estudiados en virtud de un dictamen de pérdida de capacidad laboral, condición que se encontraba dentro de los siniestros asegurados dentro de la póliza.

Siguiendo la senda de lo planteado, es importante mencionar respecto a la teoría de posible existencia de una reticencia acaecida por el asegurado al momento de suscribir los contratos de seguros, no se configura la nulidad contenida en el artículo 1058 C. de Co., conforme a los apartes finales de dicha norma, en concordancia de los preceptos jurisprudenciales enunciados, en virtud de la diligencia que debió ser ejercida por la aseguradora para auscultar el verdadero estado del riesgo, por lo que así, conociendo o debiendo conocer de este modo los hechos o circunstancias que versan los vicios de la declaración rendida, a través de las facultades otorgadas por el mismo demandado para la comprobación de su



condición de salud mediante la investigación de sus mismos antecedentes clínicos, se convalidaron y/o aceptaron en forma tácita al celebrar la convención a través de las condiciones que hoy se objetan. En tal sentido, de nada sirve demostrar la insinceridad del asegurado, sin haberse acreditado cómo esa conducta influyó en el consentimiento de BBVA SEGUROS, que se limitó a aceptar las condiciones del convenio, sin ninguna clase de verificación pese a estar autorizada para ello, asumiendo de esta manera el estado del riesgo del demandado en dicho momento, razón por la cual en la diligencia con radicado 0001-31-03-001-2018-00005-01 no resulto procedente la pretendida nulidad del seguro.

Por otro lado, ante la comprobación de la reticencia o de las inexactitudes dentro de la declaración de asegurabilidad, frente a la declaración de la nulidad relativa del contrato, ha dicho la Sentencia SC3791-2021 lo siguiente:

“3.2.3. Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, in fine, del Código de Comercio), no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio asegurativo. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente. Como tiene dicho esta Corporación, «no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...)

La nulidad relativa del seguro, por tanto, es excepcional. De manera alguna puede originarse en el conocimiento real o presunto de la aseguradora acerca del estado del riesgo. Tampoco cuando convalida o acepta los vicios en forma expresa o tácita. En esas hipótesis se entiende que cualquier posibilidad de engaño, no se ha consumado, sino que, por el contrario, se ha superado.

Además de lo antes mencionado, también se debe tener en cuenta la buena fe del contrato de seguro, la cual se predica en una doble vía, siendo obligación de la aseguradora auscultar y verificar la declaración que el tomador le ha suministrado. En este caso, se contaba con una declaración de asegurabilidad que no era la más eficaz para que su tomador informara sinceramente sobre su estado de salud, al omitirse por completo de un cuestionario o de la utilización de preguntas adecuadas en tal sentido, solo aludiendo a un texto preestablecido, constituido por simples declaraciones generales, y con la imposibilidad total de agregar datos u observaciones, más allá que la mera advertencia de que debía leerse ese texto antes de firmarse.

Que la mala fe se deprecó de parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, antes, durante y después de la relación contractual, al desconocer el deber legal que asumió a partir de las obligaciones bilaterales contenidas en el contrato de seguro, por lo que objetó que en primera instancia se haya castigado al señor OSCAR porque presuntamente omitió declarar o absolver el cuestionario de la declaración de asegurabilidad con toda la verdad, cuestionario que nunca fue formulado en debida forma por la aseguradora. Se reprocha que la declaración de asegurabilidad es confusa, amplia, extremadamente general y prediseñada con mala fe, donde se puede observar que jamás se interrogó al tomador sobre su estado de salud, y



mucho menos se le explicó la importancia del documento y sobre todo de la dinámica del mismo.

Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición».

III. PRETENSIONES

En razón de lo antes mencionado, respetuosamente me permito solicitarle a usted su señoría lo siguiente:

PRIMERO. Se **REVOQUEN** los numerales **TERCERO, CUARTO Y QUINTO** de la sentencia **249 249 SENTENCIA ESCRITA**.

SEGUNDO. En consecuencia, Que se **DECLARE** por parte del Despacho judicial, la existencia del seguro de vida, deudores **NO VGDB-00110043**.

TERCERO. En consecuencia, **ORDENAR** a la aseguradora **BBVA SEGUROS**, a pagar a favor de **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.** El saldo insólito de la obligación **No. 00130486009600178247**.

CUARTO. En consecuencia, se **CONDENE** a la aseguradora **BBVA SEGUROS** a pagar el pago total de la obligación **No 00130486009600178247**.

VI. NOTIFICACIONES

YANIDYS STELLA VARELA CANTILLO, recibirán notificaciones en la Calle 34 A No. 606 de la Urbanización Los Mayales de Valledupar y en el correo electrónico yanidisvarela@gmail.com

Atentamente;

YANIDYS STELLA VARELA CANTILLO
C. C. No 49.780.565 de Valledupar
T.P. No 197.666 Del C.S de la J