Señores:

JUZGADO 30 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ccto30bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO:	VERBAL.
RADICADO:	11001-31-03-030-2022-02530-01.
DEMANDANTE:	OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA.
DEMANDADOS:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A Y OTRO.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSION DE SEGUNDA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la Judicatura, obrando como apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en el proceso de la referencia, conforme a la personería reconocida, de manera comedida, en primer lugar, **REASUMO** el poder a mi conferido y, en segundo lugar, formulo **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA** dentro del término legal previsto para ello, solicitando muy respetuosamente al Juzgado 30 Civil del Circuito de la ciudad de Bogotá, **CONFIRMAR** la Sentencia de primera del 17 de octubre de 2023 proferida por la Superintendencia Financiera-Delegatura para Funciones Jurisdiccionales dentro del proceso referente, en los siguientes términos:

RESPECTO AL FONDO DEL ASUNTO

En el curso del trámite de primera instancia, la parte actora promovió acción de protección al

consumidor contra la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y la entidad bancaria BANCO BBVA S.A., con el fin de que fueran declarados responsables de hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente contratado en la póliza de vida grupo deudores No. 02 205 0001888169 y, en tal sentido, realizara pago de saldo insoluto de la obligación No. **9600178247, adquirida por el señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA con el demandado BBVA S.A.

En sentencia del 17 de octubre de 2023, la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA-DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES, acertadamente determinó desestimar las pretensiones de la demanda frente a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A Y BBVA S.A., teniendo en cuenta la prosperidad de la excepción denominada *"nulidad de los aseguramientos como consecuencia de la reticencia del asegurado OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA*", propuesta por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. e *"inexistencia de los elementos de responsabilidad civil contractual frente a BBVA S.A"* propuesta por la entidad bancaria demandada. Como consecuencia de lo anterior, la apoderada del extremo actor interpuso recurso de apelación en contra de la Sentencia calendada del 17 de octubre de 2023.

En tal virtud, me opondré a los infundados reparos que presentó la parte demandante en su recurso de alzada y para tal fin, estructuraré este escrito de la siguiente manera: ***(i)*** Oposición a los reparos planteados por la parte demandante; y ***(ii)*** Fundamentos por los cuales la sentencia de primera instancia debe ser confirmada por el Despacho.

OPOSICIÓN A LOS REPAROS PLANTEADOS POR LA PARTE DEMANDANTE.

I. FRENTE AL REPARO TENDIENTE A ENDILGAR RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, AL NO SOLICITAR HISTORIA CLÍNICA A LAS ENTIDADES DE SALUD EN LAS QUE SE ENCONTRABA AFILIADO EL DEMANDANTE.

La apoderada de los demandantes pretende desvirtuar la ya probada excepción denominada "*NULIDAD DE LOS ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA"* esbozando argumentos que fueron desestimados dentro de las etapas surtidas en el presente proceso, indicando que la aseguradora contaba con la autorización del demandante para solicitar su historial médico a las entidades a las que él se encontraba afiliado y que, por ello, es responsable la aseguradora de haber asumido un riesgo mayor al que debía, pues no realizó las investigaciones pertinentes al momento de formalizar el contrato de seguros.

Ante ello es menester recordar que, el contrato de seguros, tal como todos los contratos existentes en la legislación colombiana, se ciñen al principio de uberrina buena fe, esto tomando en consideración que solo el asegurado conoce su verdadera condición de salud y, que es su responsabilidad declararlas con honestidad. Son los declarantes quienes conocen las condiciones y características del riesgo que asignan a las aseguradoras por medio de su declaración de asegurabilidad y, en consecuencia, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual.

En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

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

el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia"[1] . (Sub líneas fuera del texto original)

Conforme a lo citado, en el presente caso no es dable imponer la carga de realizar revisión a la historia clínica de cada uno de los contratantes de un seguro, cuando la jurisprudencia ya ha manifestado que le corresponde como **"obligación radical"** la declaración sincera de sus patologías al asegurado, esto al momento de llenar la solicitud/certificado de asegurabilidad.

En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

> "En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.
>
> Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a**

[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.

declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora".[2] (Sub líneas fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

"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 Página 20 de 58 LVHC absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio."[3] (Sub líneas y negrilla fuera del texto original).

Tal y como ha quedado claro, la jurisprudencia en diferentes oportunidades ha manifestado que el asegurado debe declarar con honestidad todos sus padecimientos y patologías y, en caso de ocultarlos puede configurarse la nulidad en su contratación. Aunado a ello, es de recordar que conforme al dictamen pericial sustentado por el Dr. Duque, las compañías de seguro tienen una

[2] Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007).
[3] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001- 2003-00400-01.

manera de actuar que redirige las actuaciones de la aseguradora conforme a las respuestas dadas por el solicitante en su declaración de asegurabilidad, el Dr. Duque en su sustentación esbozó suficientemente que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A realiza revisión de historia clínica y remite a evaluaciones médicas cuando el asegurado responde de manera positiva a algunas de las preguntas realizadas en la solicitud/certificado de asegurabilidad, que, claramente, no fue lo que sucedió en el caso a estudio, pues el señor ZAMBRANO SAAVEDRA contestó de manera negativa a cada una de las preguntas que sobre su estado de salud se realizaron.

Conforme a lo anteriormente esgrimido, no es posible entonces pretender que tal reparo prospere, pues ya se encuentra demostrado que no corresponde a la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, identificar la verdad en la declaración de asegurabilidad de quien pretende hacer parte del contrato de seguros, en este caso, de lo manifestado por el señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA, sino que, es obligación del asegurado declarar con sinceridad su estado de salud real, sus patologías y las enfermedades que sufre a la fecha de solicitar su aseguramiento. Así pues, solicito al juzgador desestimar el reparo elevado por la apodera del demandante, pues no tiene asidero en la realidad de lo establecido en la jurisprudencia y la ley colombiana.

II. FRENTE A AL REPARO POR MEDIO DEL CUAL SE PRETENDE DESVIRTUAR LOS PADECIMIENTOS DEL SEÑOR OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA.

En su escrito de sustentación del recurso de apelación, interpuesto ante la sentencia notificada el 17 de octubre de 2023, la apodera de la parte actora pretende hacer ver al juzgador de segunda instancia que las enfermedades del señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA, no se trataban de diagnósticos formales hasta la calificación de pérdida de capacidad laboral, sino que se trataba de simples impresiones diagnósticas. Ante ello, debe informarse qué significa una impresión diagnostica y cuál es su diferencia con un diagnóstico. Al respecto el Ministerio de Salud en ACUERDO 08 DE 2009 define la impresión diagnóstica de la siguiente manera:

> **“17. Impresión Diagnóstica:** es una conclusión a la que se llega con base en los resultados de la elaboración de la historia clínica, el examen físico y/o actividades complementarias, en la cual se expresa la presencia o ausencia de una entidad nosológica como síndrome o enfermedad, según la clasificación de las enfermedades definida por la normatividad vigente, y que constituye la base de un tratamiento.”

Así también, en la revista Biociencias volumen 11, número 1 página 70 de enero de 2016 de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, el doctor Teobaldo Coronado Hurtado indica que:

> “Llamamos diagnóstico al arte de identificar una enfermedad a través de los signos y síntomas que el paciente presenta… Según Laín Entralgo, “Diagnóstico médico es el conocimiento técnico, y por lo tanto operativo, del estado de salud en que ocasional o habitualmente se encuentra un individuo humano; si tal estado es la sanidad, para conservarlo o mejorarlo, y si es la enfermedad, para descubrir la índole y la estructura de esta o intentar curarla” … **El diagnóstico corresponde a la exactitud. La impresión diagnóstica depende de la precisión.** No basta un solo criterio; son juicios varios los que determinan la llegada a una impresión diagnóstica, lo más cercana posible a la exactitud de un diagnóstico. Lo ideal sería llegar a un diagnóstico puntual en el primer intento de aproximación a la verdadera anomalía que afecta al paciente”. (subrayado y negrilla fuera de texto original).

Interpretando lo expresado por el doctor Coronado, no tendría sentido lógico realizar constantes citas de control ante patologías que son meramente impresiones diagnósticas, tal y como la literatura médica indica, el paso a seguir es realizar estudios de laboratorio y demás exámenes que permitan llevar al médico tratante a una conclusión respecto del estado de salud del paciente y ello, no da espera, por lo que es errado indicar que el diagnóstico se formaliza con la calificación de pérdida de capacidad laboral, pues el diagnóstico médico no tiene como finalidad definir la posibilidad de una persona de desempeñar labores que le procuren su existencia, sino que, tiene como fin último procurar un tratamiento adecuado para su recuperación y, con ello, que el enfermo

pueda gozar de una vida digna.

En ese orden de ideas, aterrizando todo lo mencionado al caso en estudio, es erróneo que la apoderada del señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA indique que las patologías sufridas por el demandante se trataba de meras impresiones diagnósticas, puesto que, conforme a la historia clínica que reposa en el expediente podemos observar que ya se encontraba en tratamiento para la conservación de su salud; este tratamiento consistía en el medicamento LOSARTAN para tratar su hipertensión y METFORMINA para tratar su diabetes mellitus tipo 2, tales medicamentos eran ordenados en cada una de sus visitas de control médico, por lo que, cabe recordar, no se trataba de meras impresiones diagnósticas, sino de diagnósticos formales que ya estaban siendo atendidos por el médico tratante del hoy demandante.

III. FRENTE AL REPARO POR MEDIO DEL CUAL SE ACUSA DE FALTA DE DILIGENCIA A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A AL NO VERIFICAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

La apoderada del demandante, por medio de este reparo trata nuevamente de eximir la responsabilidad que está en cabeza del asegurado de declarar el estado real del riesgo, cuando ya, en reiteradas oportunidades tanto la jurisprudencia como la ley han mencionado que siendo el asegurado quien conoce la realidad de su condición de salud, es él quien debe declarar con honestidad su situación, so pena de que se configure la reticencia y su contrato pueda ser declarado nulo, tal como sucede en el caso a estudio.

En este orden de ideas, la doctrina establece que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

> “Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración

del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica**, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia**" [4] . (Sub líneas fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no le es dable al demandante trasladar la responsabilidad que reposa en su cabeza a la compañía de seguros, puesto que cada una de las partes que participan en el negocio jurídico tienen sus propias responsabilidades y, tal como se citó en párrafos anteriores, al asegurado le corresponde declarar la verdadera situación de salud en la que se encuentra al momento de suscribir su aseguramiento, esto es, por medio de la declaración de asegurabilidad.

En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

"En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y **en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud**, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente

[4] 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.

del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

Pese a lo anterior**, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado,** las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora". [5](Sub líneas fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

"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 Página 20 de 58 LVHC absolutoria, no por el argumento del

[5] Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007).

Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio."[6] (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Aterrizado lo citado al caso de estudio, es evidente que la responsabilidad de declarar con honestidad sobre sus padecimientos y patologías reposan en cabeza del señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA, pues tal como ha indicado la jurisprudencia, es el asegurado quien conoce el verdadero estado de su salud al momento de realizar su declaración de asegurabilidad. Conforme a ello, no es coherente entonces, que la apodera del demandante pretenda endilgar una responsabilidad investigativa en cabeza de la compañía de seguros BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, pues al hacerlo estaría desnaturalizando el principio de buena fe que rige la actividad contractual. Además, recordemos que la aseguradora responde a protocolos específicos que se activan y redirigen dependiendo de las respuestas dadas por el asegurado, es decir, tal como indicó el Dr. Gabriel Duque en su declaración, la aseguradora solo realiza exámenes médicos y revisión de la historia clínica cuando quien pretende tomar el seguro ha dado respuesta positiva a alguno de los cuestionamientos plasmados en la solicitud de asegurabilidad, pero no fue el caso del señor ZAMBRANO SAAVEDRA, quien contestó de manera negativa a cada uno de los interrogantes induciendo a error a mi representada.

En conclusión, no es posible que este reparo prospere, pues de hacerlo se iría en contravía de lo establecido en la jurisprudencia respecto de las responsabilidades que reposan en cabeza del asegurado, una de las cuales es declarar el verdadero estado del riesgo, situación que no se dio en el caso a estudio y que por ende configuró la reticencia, figura que tiene como consecuencia la nulidad relativa del contrato de seguros.

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

IV. FRENTE AL REPARO POR MEDIO DEL CUAL SE INDICA QUE LA MALA FE DEBE SER PROBADA.

Por medio de este reparo, que además es mencionado por la apoderada del demandante de manera superficial, se pretende distorsionar lo mencionado en reiteradas oportunidades por la jurisprudencia, pues indica que la mala fe del asegurado al momento de suscribir su contrato de seguros debe ser probada, situación que se aleja de la realidad jurídica establecida a lo largo del estudio jurisprudencial realizado por las altas cortes.

La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

> "Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación. **En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.**" [7](Sub líneas fuera del texto original).

[7] Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014.

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

Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan 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 hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas. Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

> "**4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz** (…)
>
> 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un

> régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro".[8] (negrilla y subrayas fuera del texto).

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

> "Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud**», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».**"[9] (Subrayas fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía

[8] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.
[9] Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

> "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 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".[10]
(Subrayado fuera del texto original)

Conforme a la jurisprudencia citada, es de resaltar entonces que, la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan 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 hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

LA SENTENCIA PROFERIDA EN PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA POR CUANTO EN ELLA SE TOMÓ LA DECISIÓN JURÍDICAMENTE ACERTADA.

Surtido el debate probatorio fue posible determinar en el curso del proceso la existencia de la reticencia con la cual el señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA declaró su estado de salud en el documento denominado "solicitud/certificado de asegurabilidad", por medio del cual se le realizaron diferentes cuestionamientos en lenguaje sencillo y preciso que cualquier persona pueda comprender y, que conociendo este sus padecimientos decidió ocultarlos al momento de suscribir su contrato de seguro.

[10] Corte Constitucional de Colombia, sentencia C-232 de 1997.

Conforme a ello y ciñéndonos a lo trazado en líneas jurisprudenciales, no queda más remedio que declarar la nulidad relativa del contrato de seguros, pues se encuentra viciado el consentimiento de la compañía de seguros BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, quien otorgó el seguro creyendo que respaldaba las obligaciones de una persona en perfectas condiciones de salud, cuando la realidad era otra.

Se ha expuesto de manera suficientemente amplia a lo largo de este escrito, que las declaraciones no apegadas a la realidad por parte del asegurado modifican el estado del riesgo y que ello da lugar a la configuración de la reticencia, figura que tiene como finalidad proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, los deben informar claramente durante la etapa precontractual.

En este sentido, la doctrina ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

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

exposición o peligrosidad de su ocurrencia”. [11](Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así las cosas, queda claro que, es el asegurado quien debe declarar de manera honesta su estado de salud, pues de tal declaración se desprende el estado del riesgo que asumirá la compañía de seguros y que, de hacerlo de manera deshonesta se expone a que su contrato sea declarado nulo por la configuración de reticencia. Tal es el caso de la póliza No. 02 205 0001888169, cuyo asegurado es el señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA, pues el mencionado ocultó información importante en su declaración de asegurabilidad, puesto que al realizarla contaba con diagnóstico de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y retinopatía diabética, enfermedades que indiscutiblemente modificaban el estado del riesgo y que, de haber sido conocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, se habría retraído de realizar el contrato o por lo menos lo hubiese pactado en condiciones más onerosas; esto último, recordando la declaración del Doctor Gabriel Duque, quien en contradicción de dictamen pericial informó al despacho que los padecimientos del señor ZAMBRANO conducían a extraprimar el contrato en un 100% respecto del amparo de vida y, a negar el amparo de incapacidad total y permanente.

En conclusión, dadas las circunstancias en las que se suscribió el contrato de seguros bajo estudio, es evidente que existen motivos suficientes para que el mismo sea declarado nulo por configurarse la reticencia, pues el asegurado se retrajo del cumplimiento de su deber de informar de manera honesta todos y cada uno de sus padecimientos.

I. PETICIÓN

En mérito de lo expuesto, solicito al Honorable Despacho se sirva **CONFIRMAR** en su integridad la Sentencia del 17 de octubre de 2023, proferida por la Superintendencia Financiera-Delegatura

[11] 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.

para Funciones Jurisdiccionales, que resolvió declarar probada la excepción de mérito denominadas "*nulidad de los aseguramientos como consecuencia de la reticencia del asegurado OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA*", y negar la totalidad de las pretensiones de la demanda respecto a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

II. NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada, en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,

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.