

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

E. S. D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO
DEMANDANTES: WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN: 2023005589
EXPEDIENTE: 2023-0224

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 calidad de apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, comedidamente procedo a formular **RECURSO DE APELACIÓN** en contra de la sentencia proferida el 26 de febrero de 2024 y notificada por estados del 27 de febrero de 2024 por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, por medio de la cual equivocadamente se reconocieron las pretensiones de la demanda y se condenó a la Compañía de Seguros. El recurso de apelación lo sustento en los siguientes reparos que presento teniendo en cuenta los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos:

I. REPAROS CONCRETOS EN CONTRA DE LA SENTENCIA DEL 26 DE FEBRERO DE 2024.

- 1. INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA DEL JUZGADOR DE PRIMERA INSTANCIA FRENTE A LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD QUE PREGUNTÓ EXPLICITAMENTE FRENTE A LAS ENFERMEDADES QUE NO FUERON INFORMADAS POR EL SEÑOR WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO.**

Sea lo primero indicar que la Superintendencia Financiera de Colombia cometió un grave yerro al no considerar el contenido literal de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Wilmar Rolando Pinzón Aparicio el 23 de septiembre de 2019, al afirmar que las preguntadas contenidas en dicho documento no hacían precisión alguna frente a dichas patologías. Es de resaltar que en la declaración de asegurabilidad contiene preguntas específicas frente a estas patologías, sólo que estas se realizan en un lenguaje sencillo, que pueda ser entendido por cada uno de los consumidores financieros. Es por ello que en la declaración de asegurabilidad se consultó específicamente por enfermedades de los huesos, enfermedades de oído y/o de los órganos de los sentidos. De esa manera, no resulta claro por qué aun cuando el contenido literal del cuestionario se refería a estas enfermedades, la citada Superintendencia indicó que el señor Pinzón Aparicio no le fue consultado por patologías relacionadas con sus antecedentes de salud.

Ahora bien, con el fin de sustentar adecuadamente el presente reparo, debe advertirse el contenido literal de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Pinzón Aparicio el 23 de septiembre de 2019:

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS	
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)	
Estatura	Peso
Fuma	Cuántos cigarrillos diarios?
Deportes que practica	
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?	
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?	
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?	
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?	
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?	
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS	
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO	
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA	
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS	
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS	
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO	
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE	
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?	
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.	
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?	

Documento: Declaración de asegurabilidad

Fecha: Septiembre 23 de 2019

Transcripción esencial:

¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? (NO)

¿Sufre alguna incapacidad física o mental? (NO)

¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción? (NO)
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad alguna enfermedad profesional? (NO)
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? (NO) • ¿Trastornos mentales o psiquiátricos? (NO)
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso (NO)
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino (NO)
*Reumatismo, artritis, gota o **enfermedades de los huesos, músculos o columna (NO)***
Enfermedad del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas (NO)
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón (NO) • Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos (NO)
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos (NO)
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente? (NO)''.

De lo esbozado previamente, se evidencia indefectiblemente: (i) que a pesar de que el señor Wilmar Pinzón había sido diagnosticado con cervicalgia crónica, hernia discal en C3-C1, lumbalgia crónica, hernia discal en L5-S1, e hipoacusia, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por enfermedades de la columna, (ii) que a pesar de que el señor Pinzón había sido diagnosticado con una hipoacusia, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban sobre la existencia de enfermedades en los oídos (iii) que a pesar de que el señor Pinzón había sido diagnosticado con poliartritis (artrosis de rodilla o gonalgia bilateral, artrosis de tobillo) faltó a la verdad al contestar negativamente la pregunta que indagaban sobre la existencia de enfermedades de los huesos. Téngase en cuenta que las preguntas se formularon en un lenguaje que fuera comprensible para cualquier persona y a pesar de ello, el señor Pinzón Aparicio decidió faltar a la verdad.

Por todo lo anterior, se advierte que la citada Superintendencia cometió un grave yerro al no considerar el contenido literal de la declaración de asegurabilidad suscrita por el demandante. Documento que en ningún caso fue tachado de falso en el curso del proceso y en donde se preguntó de manera sencilla y de manera que cualquier persona pudiera entender, acerca de la existencia de antecedentes frente a enfermedades de los huesos, del oído, de la columna y de los órganos de los sentidos y aún cuando el señor Pinzón padecía de sendas enfermedades relacionadas con ello, decidió mentir de manera deliberada, aún cuando el mismo documento contenía advertencias de la necesidad de responder a esas preguntas de manera certera. En ese sentido, como está probado el señor Wilmar Rolando Pinzón negó sendas patologías cuando diligenció el cuestionario de enfermedades, a pesar de que padecía varias de ellas, solicito al Honorable Juzgador de Segunda Instancia revocar la sentencia de primera instancia y declarar probada la excepción de nulidad del contrato de seguro.

2. EL INTERROGATORIO DE PARTE CONSTITUYE LA PRUEBA CONDUCTENTE, PERTINENTE Y ÚTIL PARA DEMOSTRAR EL PROCESO DE COMERCIALIZACIÓN Y COLOCACIÓN DE LA PÓLIZA.

Sin perjuicio de que en el reparo anterior quedó totalmente demostrado el error cometido por la Superintendencia Financiera de Colombia al no haber valorado correctamente y en conjunto, todos los medios de prueba que obran en el expediente. Se formula el presente reparo concreto en la medida que en la sentencia se desconoció abiertamente que el interrogatorio de parte constituye una prueba conducente, pertinente y útil para demostrar el cumplimiento de los deberes de información a partir de las capacitación de la fuerza comercial en el proceso de comercialización y colocación de las Pólizas. Dicho de otra manera, sin perjuicio de que sí existen múltiples elementos de juicio en el plenario que dan cuenta las demandadas cumplieron el deber de información a su cargo, pues el documento no sólo indicaba de manera clara el deber del potencial asegurado de responder sinceramente a las preguntas del cuestionario contenido en la declaración de asegurabilidad y de las consecuencias negativas de no hacerlo, el juzgador de primera instancia de manera equivocada le restó valor probatorio al interrogatorio de parte, cuando la jurisprudencia de las Altas Cortes y por supuesto, del Tribunal Superior de Bogotá no lo han hecho y por el contrario lo han considerado con el fin de resolver este tipo de controversias contractuales.

Con el objetivo de sustentar adecuadamente el presente reparo concreto, resulta fundamental iniciar citando una sentencia proferida por el Tribunal Superior de Bogotá, en donde el Dr Manuel Alfonso Zamudio, magistrado de la Sala Séptima Civil de Decisión, valoró el interrogatorio del representante legal de la compañía aseguradora para definir una controversia contractual similar a la que aquí se discute:

“Lo anterior, porque el contrato de seguro, “en sí mismo considerado, es un negocio jurídico de uberrimae bona fidei, vale decir, un acuerdo en donde la buena fe -per se vigente en todos los tipos negociales- ocupa un protagónico y, de suyo, más intenso rol, al punto que se erige en su núcleo, a la vez que en la ratio que fundamenta un apreciable número de figuras que estereotipan la singular institución del seguro”²³. En ese orden de ideas, debe tenerse en cuenta, que en el presente asunto, la entidad aseguradora adujo de forma expresa en la contestación a la demanda y en el interrogatorio de parte que rindió su representante legal, que de haberse enterado del efectivo estado de salud señor Beltrán Sánchez, se hubiese retraído de la contratación o se hubiere hecho en condiciones más onerosas, de lo que resulta palmario, que su consentimiento estuvo viciado, pues no le fue posible siquiera considerar los términos bajo los cuales podría, si así lo hubiese decidido, asumir el amparo de incapacidad total y permanente; y por consiguiente resultaba procedente, como en efecto lo hizo la juzgadora de primera instancia, declarar próspera la excepción de nulidad de los contratos de seguro propuesta por la aseguradora enjuiciada. ¹(Subrayado y negrilla fuera del texto original).²

Tal y como se observa en el texto de la providencia, el Tribunal Superior de Bogotá tuvo por acreditado incluso el elemento subjetivo contenido en el artículo 1058 del Código de Comercio, mediante el interrogatorio de parte rendido por el representante legal de la Compañía de

¹ Tribunal Superior de Bogotá. Sala Séptima Civil de Decisión. Sentencia del 16 de diciembre de 2020. Mp. Dr Manuel Alfonso Zamudio Mora. Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Wilder Beltrán Sánchez contra Compañía de Seguros Bolívar S.A.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. MP. Dr Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo. Sentencia del 03 de abril de 2017. Radicación 11001-31-03-023-1996-02422-01.

Seguros. En otras palabras, el Tribunal Superior de Bogotá no exigió ningún otro elemento de juicio para tener por demostrada las declaraciones de la representante legal. Sin perjuicio de que para el caso en concreto, incluso en la declaración de asegurabilidad había sendas advertencias frente a la necesidad de no firmar sin leer y de la importancia de responder sinceramente a las preguntas que allí se formulaban:

NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se explidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Persona Jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSOS): Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a: BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1146 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con éste beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ser cedida o endosada en caso de titularización de cartera.

Corriente, de Ahorros, Tarjeta de Crédito y/o Extracto del Crédito No _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

FIRMA DEL SUSCRIBENTE

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

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

Documento: Declaración de Asegurabilidad.

Fecha: 23 de septiembre de 2019.

Transcripción esencial: “NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO”

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

(...)

CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIE LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL

PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO". (Subrayado del texto original).

En efecto, ha quedado totalmente acreditado el yerro de gran envergadura en la sentencia proferida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en donde se apartó del precedente de la Corte Suprema de Justicia y del Tribunal Superior de Bogotá, al indicar que el interrogatorio de parte del representante legal de la Compañía de Seguros no constituía la prueba conducente, pertinente y útil para demostrar el proceso de colocación y comercialización de la Póliza. Máxime cuando esta declaración es consistente con lo que se reseña en la declaración de asegurabilidad y con lo que se probó que mi representada capacita a la fuerza comercial, para que en ningún caso se firmen documentos en blanco, tal como se advierte desde el contenido del mismo documento. En consecuencia, es claro que no había ningún motivo para desestimar lo referido por la representante legal de la compañía aseguradora en su interrogatorio de parte.

Adicionalmente, con la sentencia proferida por la Superintendencia Financiera de Colombia se perdió de vista totalmente el valor probatorio del interrogatorio de parte. Sobre este particular, resulta totalmente claro que el interrogatorio constituye un medio de prueba autónomo, que además es funcional para acreditar los hechos que posteriormente dan lugar a una consecuencia jurídica especial. Al respecto, la Corte Constitucional ha fijado su postura en los siguientes términos sobre este tema:

*“El interrogatorio o declaración de parte tiene por objeto obtener de los demandantes o demandados la versión sobre los hechos relacionados con el proceso, **toda vez que suministra certeza al juez sobre la verdad de los hechos que sirven de fundamento a las pretensiones de la demanda o de las excepciones, y con él se busca formar el convencimiento judicial respecto de la realización de determinados hechos que interesan al proceso**, pues constituyen el sustento de las peticiones presentadas por las partes dentro del mismo. Puede llegar a configurar una confesión, siempre y cuando recaiga sobre hechos que perjudican al declarante o favorezcan a la parte contraria y se cumplan los demás requisitos señalados por el artículo 195 del Código de Procedimiento Civil.*

Como cualquier otro medio de prueba, el interrogatorio suministra certeza al juez sobre la verdad de los hechos que sirven de fundamento a las pretensiones de la demanda o de las excepciones. Es decir, busca formar el convencimiento judicial respecto de la realización de determinados hechos que interesan al proceso, pues constituyen el sustento de las peticiones presentadas por las partes dentro del mismo.”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de todo lo previamente expuesto, ha quedado demostrado que no solo no había motivo para desestimar la declaración de la representante legal, lo que nos permite concluir, que el Honorable Juzgador de Segunda Instancia debe revocar integralmente la sentencia proferida por la Superintendencia Financiera de Colombia el 26 de febrero de 2022⁶ de febrero de 2024, toda vez que en aquella providencia la citada Superintendencia de manera errónea indicó que esos medios de prueba no eran suficientes (a pesar de que existen muchos más como ya se explicó), y declaró la responsabilidad civil del Asegurador. En consecuencia, es totalmente claro que desconocer la procedencia y la utilidad del interrogatorio de parte para probar el proceso de colocación y comercialización de las Pólizas desconoce las normas procesales y los antecedentes jurisprudenciales que han indicado la relevancia de este medio de prueba.

3. EN EL PROCESO SE ACREDITÓ TOTALMENTE EL ELEMENTO SUBJETIVO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1058 DEL C.CO. SE DEMOSTRÓ TANTO LA RELEVANCIA TÉCNICA Y MÉDICA DE LOS ANTECEDENTES NO DECLARADOS, ASÍ COMO LA CONSECUENCIA RELATIVA A QUE, DE HABER CONOCIDO DICHOS ANTECEDENTES, MI REPRESENTADA SE HUBIERE RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O HUBIESE PACTADO CONDICIONES MUCHO MÁS ONEROSAS EN ÉL.

Con el objetivo de procurar por un correcto entendimiento del presente reparo, es de suma importancia que el Juzgador de Segunda Instancia tome en consideración que la

³ Corte Constitucional, Sentencia C-559/09 del 20 de agosto de 2009, expediente D-7592, Magistrado ponente Nilson Pinilla Pinilla.

Superintendencia Financiera de Colombia incurrió en un error de gran envergadura durante la apreciación en conjunto de todos los medios de prueba que obran en el plenario. En efecto, de manera equivocada el juez de primera instancia consideró que en el trámite no se había demostrado por parte de la Aseguradora, cuál hubiera sido la consecuencia en caso de haber conocido los antecedentes no declarados por el señor Wilmar Rolando Pinzón. Sin embargo, tal y como se explicará a continuación, no solamente la relevancia técnica y médica de dichos antecedentes para la Compañía de Seguros se encuentra totalmente probada en el presente trámite, sino que además, la citada consecuencia de igual forma se acreditó expresamente a través de distintas pruebas que son conducentes, pertinentes y útiles para el efecto.

Analizado los diversos medios de prueba que obran en el expediente, resulta sumamente claro que de los mismos se demuestra totalmente la relevancia técnica y médica para la Aseguradora, de los antecedentes no declarados por el señor Pinzón Aparicio. En tal virtud, a continuación se realizará una exposición de todos los medios de prueba, a partir de los cuales se acredita contundentemente, que las enfermedades no declaradas por el Asegurado modifican totalmente el verdadero estado del riesgo que la Compañía de Seguros creyó asegurar. En otras palabras, el consentimiento de mi representada se vio viciado, habida cuenta que creyó asegurar una persona en óptimas condiciones de salud, cuando realmente vinculó a la póliza a una que había sido diagnosticada previamente con sendas enfermedades sumamente relevantes.

Como primera medida, es de suma importancia que se tome en consideración que la relevancia de las patologías no informadas y que fueron oportunamente consultadas a través de la declaración de asegurabilidad. Documento que fue firmado y no fue tachado por el demandante en el curso de la primera instancia. Así las cosas, quedó también probada la consecuencia negocial de lo que hubiera sucedido de haber conocido oportunamente esos antecedentes. La consecuencia negocial se deriva precisamente de la relevancia médica y técnica de los antecedentes no informados. Es decir, si dichos antecedentes no representan patologías significativas para fijar el verdadero estado del riesgo, claramente no puede existir una consecuencia negocial diferente a la pactada inicialmente. Precisamente por ese motivo, en los subcapítulos siguientes se demostrará totalmente el error en el que incurrió la Superintendencia Financiera, al no haber valorado en conjunto todos los medios de prueba que acreditan incuestionablemente, que los antecedentes no informados por el señor Wilmar Rolando Pinzón

Aparicio, son sumamente representativos para BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

En este punto, vale la pena decir que teniendo en cuenta la relevancia de los antecedentes no informados y consultados de manera oportuna por la Compañía de Seguros, conocidas estas fue posible determinar que de haber conocido todas las patologías del señor Wilmar Rolando Pinzón Aparicio, no hubiera emitido la póliza con el amparo de incapacidad total y permanente y extraprima del 50 % del amparo de vida. Así se demostró y se acreditó suficientemente en el curso del proceso, como se puede advertir de los siguientes medios probatorios: (i) El interrogatorio de parte de la Representante Legal de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. (ii) El dictamen pericial rendido por el doctor Gabriel Duque (iii) Los manuales técnicos para la suscripción y colocación de los seguros Vida Grupo Deudores. (vi) La relevancia misma de los antecedentes no declarados.

3.1. **Relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados, demostrada a partir del interrogatorio de parte de la representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.**

En primer lugar, Juzgador de Segunda Instancia encontrará como prueba de la relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados, el interrogatorio de la Representante Legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** Alexandra Elías Salazar surtido en audiencia ante la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, quien en representación de las áreas técnicas y médicas de la Compañía Aseguradora, indicó que de haber conocido el real estado del riesgo del señor Wilmar Rolando Pinzón, respecto a los padecimientos que negó en las declaraciones de asegurabilidad, la Compañía se hubiere retraído de celebrar el aseguramiento o al menos, ello la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Es decir, que sin mayores dificultades la Representante Legal aclaró al Despacho que el desconocimiento de la Compañía Aseguradora respecto de los antecedentes médicos no informados por el señor Pinzón Aparicio, fue justamente lo que vició el consentimiento de la referida aseguradora, pues de haber conocido el estado real del riesgo que el señor Pinzón Aparicio pretendía trasladar, ciertamente se hubiese negado la emisión del seguro.

De lo anterior queda absolutamente claro, que de haber conocido que el señor Pinzón Aparicio presentaba patologías que definitivamente afectaban su condición de salud y su calidad de vida, la Compañía de Seguros no hubiere celebrado el aseguramiento, puesto que claramente la artrosis, gonartrosis, discopatía lumbar y cervical y la hipoacusia neurosensorial presentada por el señor Pinzón con anterioridad a su inclusión en el Contrato de Seguro Vida Deudores, constituían un riesgo mucho mayor al que la Compañía creyó estar asegurando y como consecuencia, resultó viciado su consentimiento en la celebración de las vinculaciones.

3.2. **Relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados, demostrada a partir del dictamen pericial rendido por el doctor Gabriel Duque.**

Ahora bien, además del Interrogatorio de parte de la Representante Legal de la Compañía Aseguradora, en este proceso también se probó la relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados por el señor Wilmar Rolando Pinzón a través del dictamen y la respectiva contradicción rendida por el doctor Gabriel Duque, quien indicó en la misma declaración que tiene amplia trayectoria en los procesos de suscripción y tarificación de los riesgos para las compañías aseguradoras y quien se encargó de aclarar al Despacho cuáles eran las patologías que padecía el señor Pinzón de manera previa a la solicitud de su aseguramiento y las implicaciones que tiene padecer artrosis, gonartrosis, discopatía lumbar y cervical y la hipoacusia neurosensorial tales como las que sufría el señor Pinzón Aparicio, de cara a la celebración del contrato de seguro objeto de litigio.

Dicho de otro modo, existe una segunda prueba contundente que no fue valorada por la Superintendencia Financiera de Colombia para tomar la decisión que hoy se recurre, pues como se verá, el testimonio del Doctor Duque demostró que efectivamente el señor Pinzón Aparicio padecía sendas patologías y que las mismas eran de gran relevancia para la compañía.

Para el efecto, el Doctor Gabriel Duque hace una presentación con base en las políticas de suscripción de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. en su dictamen acreditó la magnitud y la relevancia de las patologías que presentaba el señor Wilmar Rolando Pinzón Aparicio, pues médicamente resultan de envergadura suficiente para indicar que en ningún caso BBVA

SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S..A hubiera otorgado el amparo de incapacidad total y permanente para una persona que sufra de esas patologías.

3.3. **Relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados, demostrada a partir de las declaraciones de asegurabilidad, de las reglas de la experiencia, de la sana crítica y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.**

Resulta trascendental que el Juzgador de Segunda Instancia tenga en cuenta que, a través de la sentencia del 26 de febrero de 2024, la Superintendencia Financiera de Colombia se apartó totalmente del precedente de la Corte Suprema de Justicia, relativo al valor probatorio que ostentan las declaraciones de asegurabilidad para demostrar el elemento subjetivo del artículo 1058 del C.Co. Dicho de otro modo, la citada sentencia incurrió en una grave imprecisión jurídica y probatoria, al haber dejado de lado el precedente de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, que claramente indica que la relevancia y consecuencia para la Compañía de Seguros de las enfermedades no declaradas, se demuestra a partir del propio texto de las declaraciones de asegurabilidad.

En este orden de ideas, se debe iniciar analizando la siguiente sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, la cual es sumamente clara al afirmar que la existencia misma de la pregunta relativa a la enfermedad ocultada en el formulario de asegurabilidad, es significativa de su importancia como insumo para determinar el estado del riesgo. El tenor literal de la providencia claramente indica:

Esta modalidad comercial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca.

[...]

*en ese escenario la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, **pues precisamente la existencia***

misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud , de donde se desprende de modo general, que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro...⁴(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Tal y como se observa en la sentencia, la Corte Suprema de Justicia es totalmente clara al exponer que la relevancia para la compañía de seguros de las enfermedades ocultas, claramente se demuestra a partir del mismo formulario de asegurabilidad. Es decir, si dentro de aquel cuestionario se encuentra una pregunta expresa y relativa a algún antecedente de salud, evidentemente tal antecedente es relevante para el Asegurador. Porque de lo contrario, el interrogante no estaría consignado en el cuestionario de salud, toda vez que en el mismo únicamente se incluyen preguntas acerca de aspectos fundamentales para determinar el verdadero estado del riesgo. Es más, esta postura fue ratificada por la Corte Suprema en la siguiente sentencia:

"pues es ostensible que para reconocer la nulidad relativa del contrato de seguro de vida materia de la controversia, el ad quem no exoneró a la demandada del deber de acreditar la totalidad de los elementos axiológicos de dicha sanción sustancial, en particular, que otro hubiese sido su comportamiento negocial, en el supuesto de haber conocido los hechos constitutivos de la reticencia del asegurado, exigencia que, se repite, tuvo por satisfecha con base, de un lado, en el contenido mismo de la declaración de asegurabilidad y, de otro, en la naturaleza de la información alterada, elementos de juicio con base en los cuales coligió que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. no habría celebrado el contratado base de la

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 01 de septiembre de 2010. Mp. Dr. Edgardo Villamil Portilla. Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01.

***acción, o que las condiciones del mismo habrían sido más onerosas, de haber sabido que el asegurado consumía alcohol y “drogas estimulantes”, que había sido sometido a tratamientos de rehabilitación respecto de esas conductas, que no era empleado, sino reciclador e indigente, y que no devengaba el salario que declaró como ingreso.”**⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En esta jurisprudencia la Sala de Casación Civil va mucho más allá, toda vez que no solo afirma que la importancia de los antecedentes para el asegurador se demuestra a partir del cuestionario, sino que además, atendiendo a las reglas de la experiencia y la sana crítica, indica que la relevancia también se prueba por la naturaleza misma de la información alterada. Por ejemplo, ocultarle al Asegurador que se tiene una preexistencia como lo es el padecimiento de la artrosis, gonartrosis, discopatía lumbar y cervical y la hipoacusia neurosensorial, evidentemente demuestra que se está ante una información de tal envergadura, que definitivamente hubiera generado que no se hubiere otorgado el amparo de incapacidad total y permanente.

Ahora bien, es a partir de los mencionados fallos que se observa el yerro jurídico de la sentencia proferida por la Superintendencia Financiera de Colombia. Toda vez que en el expediente se encuentra el formulario de asegurabilidad, en el cuales se indagó expresamente por la existencia de las enfermedades que padecía y no informó el señor Wilmar Rolando Pinzón Aparicio. A continuación se presentan las preguntas más relevantes de esos cuestionarios:

¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos o sistemas u órganos?

(...)

Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos , músculos o columnas

(...)

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2016. Mp Dr. Álvaro Fernando García Restrepo. Radicado 05001-31-03-017-2009-00438-01.

Enfermedades en los ojos, oídos, nariz o problemas en los órganos de los sentidos

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente que a pesar de que el señor Wilmar Rolando Pinzón Aparicio había sido diagnosticado con la artrosis, gonartrosis, discopatía lumbar y cervical (enfermedad de los huesos y la columna) y la hipoacusia neurosensorial (enfermedad en los oídos), faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que por dichas patologías. Es de esta manera que se encuentra totalmente demostrado, a partir de una prueba diferente al interrogatorio de parte, que las enfermedades y antecedentes no declarados por el señor Wilmar Rolando Pinzón Aparicio, son totalmente relevantes para que el asegurador determine el verdadero estado del riesgo. Dicho de otro modo, la sentencia proferida por la Superintendencia Financiera de Colombia incurrió en un error jurídico de suma trascendencia, al afirmar que no existían pruebas en el expediente a partir de las cuales se demostrara el elemento subjetivo contenido en el artículo 1058 del C.Co. Por este motivo, se comprueba que se omitió hacer una valoración conjunta de todos los medios de prueba, y también dejaron de lado las sentencias proferidas por la Corte Suprema de Justicia, en donde claramente se indica que la relevancia de las patologías no informadas se demuestra sencillamente a partir del formulario de asegurabilidad.

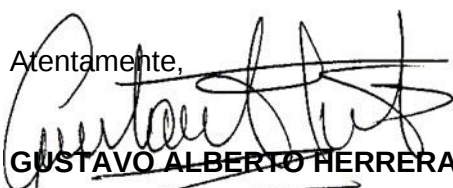
En conclusión, comedidamente se le solicita al Juzgador de Segunda Instancia que revoque totalmente la sentencia proferida el 26 de febrero de 2024 por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, toda vez que en aquella providencia se desestimó la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, argumentando que no se había demostrado el elemento subjetivo contenido en el artículo 1058 del Código de Comercio. Sin embargo, no solamente no había motivo lógico para restarle valor probatorio al interrogatorio de parte de la representante legal de la Compañía Aseguradora, sino que además, se dejaron de valorar en conjunto toda una serie de elementos de prueba, así como también se dejó de lado la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Que conjuntamente y a partir de una valoración racional, demuestran contundentemente que, de haber conocido la información ocultada por el Asegurado, no se habrían emitido las pólizas con el amparo de incapacidad total y permanente.

II. PETICIONES

1. Comedidamente solicito se **REVOQUE** integralmente la sentencia proferida el 26 de febrero de 2024 por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, en donde de manera equivocada se declaró la responsabilidad civil y contractual en cabeza de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, respecto de los contratos de seguro vida grupo deudores asociados a la obligación crediticia No. 96180979890.contraídas por el señor Wilmar Rolando Pinzón Aparicio, con el Banco BBVA Colombia S.A.
2. En su lugar, comedidamente solicito se **DECLAREN** probadas las excepciones propuestas por la Compañía de Seguros intituladas “*Nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia del Asegurado*” y “*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*”.
3. Como consecuencia de la anterior petición, comedidamente solicito se **NIEGUEN** totalmente las pretensiones de la demanda, y se **CONDENE** en costas y agencias en derecho en doble instancia a la parte Demandante, en favor de las entidades Demandadas.

Del señor Juez.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.