

Señores

JUZGADO 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÀ.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL.
DEMANDANTES: WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN: 110010800008-2023-05589-01

ASUNTO: SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN.

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 **SUSTENTAR 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 Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, por medio de la cual se reconocieron las pretensiones de la demanda y se condenó a la Compañía de Seguros. El recurso de apelación lo sustentó en los siguientes términos:

I. SUSTENTACIÓN DE LOS REPAROS 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.**

Es preciso indicar en primera medida, que la Delegatura cometió un grave yerro, al no considerar en debida forma la importancia de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO el 23 de septiembre de 2019, pues este documento es de vital importancia para el proceso de aseguramiento, en la medida en que en el se realiza la consulta de los antecedentes del estado de salud del cliente, e incluso, esta se realiza en un lenguaje sencillo que cualquier persona pueda entender y, que las respuestas dadas en esta consulta deben ser las que corresponden a la realidad de su salud al momento de la suscripción, pues tal y como cualquier contrato, se espera que el mismo sea diligenciado atendiendo el principio de buena fe.

Tal como se indica, se presume que la declaración de asegurabilidad suscrita por el cliente, en este caso el señor WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO, que es como tal la consulta de sus antecedentes de salud, debe ser llenado con respuestas reales y que en ese sentido la compañía de seguros presume que lo ahí declarado se trata de la realidad de la situación actual del señor PINZÓN, pues hace parte de la buena fe contractual, al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia T- 437 de 2014 ha mencionado que el contrato de seguros es un contrato en el que debe mediar la buena fe de las partes y por ende, la honestidad y lealtad en la celebración y ejecución de este.

“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.” (Subrayado fuera del texto original)

Tal y como es claro de lo citado, el contrato de seguros no es una excepción dentro de los contratos que la ley colombiana contempla, esto en el entendido en que, sobre el también se exige obre la buena fe de las partes, no solo en la ejecución de las obligaciones contratas y derivadas de este, sino desde su suscripción.

Teniendo en cuenta lo mencionado es de recordar que la declaración de asegurabilidad es un texto que se ha redactado para ser claro, preciso y entendible por todas las personas; es por ello que las preguntas se realizan de forma sencilla y con respuesta cerrada, en la que solo es posible afirmar o negar lo preguntado. Aún así, en el presente caso el demandante negó sus padecimientos tal y como se observa en la declaración de asegurabilidad que ya obran en el expediente y, que además traigo a colación a continuación para fines ilustrativos de la sustentación.

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 DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?	
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS	
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS 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)''.

Puede observarse que la compañía ha sido muy clara al preguntar sobre el padecimiento de enfermedades de los huesos, enfermedades de oído y/o de los órganos de los sentidos y ante todos los cuestionamientos el señor WILMAR ROLANDO PINZÓN indicó que no sufrirlos; ocultando completamente la verdad, pues al momento de llenar la declaración de asegurabilidad el hoy demandante ya contaba con diagnosticado con cervicalgia crónica, hernia discal en C3-C1, lumbalgia crónica, hernia discal en L5-S1, e hipoacusia.

Los diagnósticos de los cuales padecía el señor PINZÓN, los cuales son cervicalgia crónica, hernia discal en C3-C1, lumbalgia crónica, hernia discal en L5-S1 e hipoacusia son padecimientos que se agrupan dentro de la declaración de asegurabilidad en las preguntas que hacen referencia a enfermedades de los huesos y de órganos de los sentidos, mismas que fueron negadas por el señor WILMAR PINZÓN a pesar de que estas fueron redactadas en un lenguaje sencillo y fácil de entender por cualquier persona.

Además, debe recordarse que para la fecha de diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, tales padecimiento ya habían sido diagnosticadas al hoy demandante, situación que se encuentra probada conforme a la Historia Clínica del señor WILMAR ROLANDO PINZÓN. En tal sentido, no es entendible porque razón el juzgador en su escrito de sentencia indica que el señor Pinzón no fue consultado respecto de sus patologías y sus antecedentes de salud.

En ese orden de ideas es evidente entonces que: (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, aún cuando las preguntas son explícitas, literales, claras y concisas respecto a lo que se desea indagar en cada ítem.

En conclusión, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera 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 entendible, 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 aun cuando el señor Pinzón padecía enfermedades relacionadas con ello, decidió mentir de manera deliberada, pasando por alto las advertencias contenidas en el mismo documento tendientes a contestar tales cuestionamientos de manera honesta. En ese sentido, es indiscutible que el señor WILMAR ROLANDO PINZÓN negó de forma deliberada las patologías que sufría cuando diligenció el cuestionario de enfermedades y por ello 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 la 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.

Así, resulta fundamental rememorar lo referido 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 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 existían advertencias frente a la necesidad de no firmar sin leer y de la importancia de responder sinceramente a las preguntas que allí se formulaban:

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.

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 este 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 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 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 SOLICITANTE

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 DILIGENCIÉ 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 DILIGENCIÉ 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 las Altas Cortes, 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)

Tal y como se observa en el aparte citado, el interrogatorio de parte constituye un medio de prueba funcional para acreditar los hechos relacionados con el proceso y en ese sentido, no puede restársele valor a lo mencionado en ellos.

A partir de todo lo previamente expuesto, ha quedado demostrado que no solo no había motivo para desestimar la declaración de la representante legal, sino que además, el hacerlo vulnera la defensa de la persona jurídica hoy demandada. Atendiendo a ello es menester que el Honorable Juzgador de Segunda Instancia debe revocar integralmente la sentencia proferida por la Superintendencia Financiera de Colombia el 26 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, los antecedentes jurisprudenciales que han indicado la relevancia de este medio de prueba y además, coarta la defensa que una persona jurídica puede ejercer en procura de evitar se le condene injustificadamente.

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.

Dentro de la sentencia proferida por el Juez de primera instancia, se observa una incorrecta

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

apreciación de las pruebas en conjunto, pues el juzgador consideró que en el trámite no se había demostrado por parte de la Aseguradora, cuál hubiera sido la consecuencia negocial, 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 se probó la importancia y la relevancia técnica y médica de dichos antecedentes para la Compañía, sino que, además, se informó al Despacho las consecuencias de que los clientes omitan realizar con honestidad la declaración de asegurabilidad.

Existen dentro del plenario diversos medios probatorios que demuestran sin lugar a duda, la importancia que tiene para la aseguradora el documento denominado Declaración de asegurabilidad y la relevancia de que el mismo sea declarado con honestidad y sin omisión u ocultamiento de las enfermedades, diagnósticos y padecimientos de los clientes, en específico, en el caso a estudio, existen pruebas de la relevancia 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 enfermedades relevantes para la suscripción del contrato.

En primera instancia, es importante recordar que ya se encuentra acreditado, que las patologías no informadas por parte del señor PINZÓN a la aseguradora, fueron consultadas por medio del documento denominado Declaración de asegurabilidad y que ante tales cuestionamientos el demandante negó sus preexistencias, así también, se pone de presente que, en vista de que el mencionado documento no fue tachado de falsedad en el curso del proceso, se entiende que lo obrante en el cuerpo de la declaración es real, es decir, que las preguntas en el plasmadas fueron sin duda alguna las realizadas y las contestadas por el señor WILMAR PINZÓN y que como certeza de ello plasmó su firma, misma que valga recordar, el demandante en interrogatorio de parte manifestó, le pertenece y fue el quien firmó tal documento.

Así también, 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, la compañía que represento hubiese amparado la incapacidad total y permanente del demandante y, además hubiese impuesto una extraprima del 50% sobre el amparo de vida, lo mencionado fue probado por medio del interrogatorio de parte realizado a la Representante Legal de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., el dictamen pericial rendido por el doctor Gabriel Duque, los manuales técnicos para la suscripción y colocación de los seguros Vida Grupo Deudores y 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.**

Resulta trascendental que el Juzgador de Segunda Instancia tenga en cuenta que, 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.** Alba García 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 la Representante Legal en su declaración informó que, si la compañía de seguros hubiera conocido realmente el estado de salud del señor PINZÓN, esta no hubiera celebrado contrato con el mencionado o, en caso de hacerlo, lo habría realizado bajo situaciones especiales que atendieran a la condición del demandante, en ese sentido, resulta evidente que la consecuencia de tales omisiones es el vicio en el consentimiento de la entidad a la que represento, pues esta procedió con el aseguramiento en total desconocimiento del estado real del riesgo del señor Pinzón Aparicio.

De lo anterior queda absolutamente claro, que si BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA hubiese conocido las enfermedades sufridas por el señor PINZÓN, esto es la artrosis, gonartrosis, discopatía lumbar y cervical y la hipoacusia neurosensorial, al momento de realizar su declaración de asegurabilidad, la compañía se hubiese sustraído de celebrar dicho contrato, o de hacerlo se hubiese realizado bajo condiciones especiales que protegieran los intereses de ambas partes en igual medida, contrario a ello es evidente que la omisión de estas patologías vició el consentimiento de la compañía al momento de celebrar el contrato de seguros.

Ahora bien, no está demás recordar que, el interrogatorio de parte rendido por la Representante Legal de BBVA SEGUROS DE VIDA es relevante, pertinente y conducente y que por lo tanto, resulta improcedente desconocer lo manifestado por ella en su declaración, al respecto en sentencia 00323 de 2019, el Consejo de Estado menciona que el interrogatorio de parte de una persona jurídica debe ser realizado por quien figure como Representante Legal, teniendo tal prueba la misma validez y connotación legal de los interrogatorios rendidos por personas naturales.

“La prueba de declaración de parte se encuentra regulada en el Código General del Proceso en los artículos 191 a 205. De acuerdo con lo precisado por esta Corporación⁶, “[...] el interrogatorio de parte es un medio probatorio que reviste una especial connotación en el curso de un proceso, en la medida en que es una prueba que se origina

en la declaración de una de las partes, sobre hechos que interesan al proceso. Esta declaración, tiene origen en la respuesta a una serie de preguntas formuladas por la parte interesada en llevar a cabo el medio probatorio, erigiéndose éste en una forma de provocar la confesión".

*La doctrina nacional ha señalado igualmente que "Este medio de prueba tiene como finalidad permitir que las partes, es decir, quienes se hallan ubicados como demandantes o demandados o quienes tienen la calidad de otras partes y excepcionalmente, en casos taxativamente señalados por la ley, otros sujetos de derecho distintos de los anteriores que estén habilitados para rendir esta clase de interrogatorio, presenten su versión acerca de hechos que interesan al proceso con la posibilidad especial de que si se dan los requisitos que la ley prescribe, de su versión se estructure una confesión."*⁷

El artículo 198 del C.G.P. prevé sobre este medio de prueba, lo siguiente:

"Artículo 198. El juez podrá, de oficio o a solicitud de parte, ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre los hechos relacionados con el proceso.

Las personas naturales capaces deberán absolver personalmente el interrogatorio.

Cuando una persona jurídica tenga varios representantes o mandatarios generales cualquiera de ellos deberá concurrir a absolver el interrogatorio, sin que pueda invocar limitaciones de tiempo, cuantía o materia o manifestar que no le constan los hechos, que no esté facultado para obrar separadamente o que no está dentro de sus competencias, funciones o atribuciones. Para estos efectos es responsabilidad del representante informarse suficientemente. (Subraya fuera de texto)

En el contexto anterior, se advierte que el interrogatorio de parte es un medio de prueba que se dirige a quien ocupa en el proceso la calidad de parte, bien sea que se trate de una persona natural o de una persona jurídica. En este último caso, quien debe rendir el interrogatorio es la persona natural que ostente la representación legal de la misma; no obstante, la prueba se decreta en relación con la

persona jurídica, parte en el proceso, y no con la persona natural, quien solo actúa como su representante para estos efectos procesales.” (Subrayado y negrilla fuera de texto original).⁴

Es entonces de esta manera que, atendiendo a lo mencionado a lo largo de este ítem y a lo citado que resulta incoherente desconocer lo que la Representante Legal de la compañía de seguros indicó en su declaración, esto es, que de haber conocido el estado de salud real del señor WILMAR PINZÓN la compañía se hubiera retraído de celebrar dicho contrato, o de hacerlo impondría situaciones especiales que obedecieran al estado real del riesgo presentado por el demandante y ello garantizaría que los intereses de las partes se encontraban en equilibrio.

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.

En la sustentación de su dictamen pericial, el Doctor Gabriel Duque manifiesta que para la estructuración y entrega del contrato de seguro de una persona por parte de la compañía de seguros, se siguen 3 pasos y cada uno da paso al siguiente: primero, el perito indica que se estudia la declaración de asegurabilidad, si esta no tiene respuestas positivas ante alguno de

⁴ Sentencia 00323 de 2019 Consejo de Estado.

los cuestionamientos, el contrato de seguros se celebra en condiciones normales. Sin embargo, si en este primer paso el declarante informa que padece alguna enfermedad, se procede a realizar Junta Medica, en la que se estudia la Historia Clínica del cliente y como resultado de este estudio, se decide si se procede con el contrato de seguros y en qué condiciones.

Así pues, la compañía, al encontrar que el señor PINZÓN declara no padecer de ninguna enfermedad, procede con la realización del contrato de seguros en condiciones normales, pues ante este panorama no existe ningún factor que pueda indicar a mi representada que su consentimiento se verá viciado. Aunado a ello, se recuerda que el contrato de seguro goza también de buena fe, por lo que, en atención a tal principio la compañía de seguros procede con la adjudicación de la póliza de vida al cliente.

Menciona también el doctor DUQUE en su sustentación que de los antecedentes padecidos por el señor PINZÓN, los que hubiesen influenciado en la tarificación del riesgo en caso de haber sido declarados son los siguientes:

- Discopatía lumbar, lumbago crónico, discopatía cervical.
- Gonalgia bilateral.
- Artrosis de rodilla y tobillo.
- Hipoacusia neurosensorial.
- Artritis reumatoide.

Estos padecimientos, conforme a la tabla denominada SWISS RE, utilizada por los profesionales en la salud dedicados a las tarificaciones de los contratos de seguros, indica que se de concederse el seguro, este debe tener una extraprima del 50% para el amparo de vida y no otorgarse el amparo de incapacidad total y permanente.

Dicho de otro modo, existe una segunda prueba contundente que no fue valorada en debida forma por la Superintendencia Financiera de Colombia al momento de dictar sentencia, 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...*⁵(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Tal y como se observa en la sentencia, la Corte Suprema de Justicia es clara al exponer 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***

⁵ 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.

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 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.”.⁶ (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 y que el amparo de vida se hubiese extraprimado en un 50%.

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?

⁶ 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.

(...)

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

(...)

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.

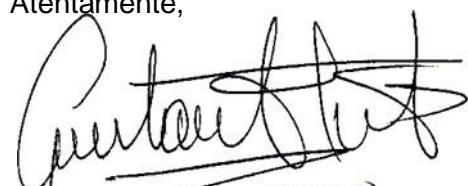
En conclusión, comedidamente se le solicita al Juzgador de Segunda Instancia que revoque totalmente la sentencia proferida el 26 de febrero de 2024 por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, toda vez que en aquella providencia se desestimó la excepción de nulidad relativa del contrato de 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 que atiende a la sana crítica, 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 y que además, sobre el amparo de vida se hubiese cobrado una extraprima del 50%.

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.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.