

San Juan de Pasto, 15 de mayo de 2.024

Doctor

Gabriel Guillermo Ortiz

Honorable Magistrado Tribunal Superior de Pasto Sala Civil y Familia

E. S. D.

Referencia: Expediente No. 2022-00187-01(926-23)

Demandante: Bayron Edmundo Escobar

Demandada: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Ricardo Rodríguez Rodríguez, mayor y vecino de Pasto, identificado con cedula número 12.981.001 de Pasto, portador de la tarjeta profesional No. 71122 del C. S. de la J. en mi calidad de apoderado de la parte demandante en el expediente de la referencia, dentro del término concedido, me permito presentar la sustentación del recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia de primera instancia emitida en el expediente de la referencia, con fundamento en los siguientes argumentos.

El señor Juez de primera instancia, sustento su sentencia absolutoria, entre otros, con los siguientes argumentos:

"...los siguientes problemas jurídico principal determinar si se debe declarar civil está contractualmente responsable de La Compañía BBVA seguro de vida Colombia por el no pago al Banco Bilbao Vizcaya en talla Colombia sea BBVA los contratos de aseguramiento o seguro de póliza debilidad deudor signados con los consecutivos números 0021 000094833 cero dos dos quince cero cero cero cincuenta y dos ochenta y seis treinta."

"la tesis del juzgado en el presente asunto se negarán las pretensiones de la demanda en este caso la judicatura verifica probada la reticencia en que incurrió la señora Estela del Carmen Guerrero Chamorro al informar de su condición de asegurabilidad particularmente respecto de su verdadero estado de salud."

Adicionalmente el señor Juez a minuto 17:24:33 argumento que: Para el caso que ocupa la atención del despacho y en nuestro sentir se ha aprobado que la señora Estela del Carmen Guerrero Chamorro presentó un padecimiento de cáncer en el año dos mil ocho enfermedad que el estado colombiano catalogado como catastrófica y es por ello que la misma aparece en todos los formatos de seguros a la señora Guerrero Chamorro le practicaron en efecto y como consecuencia de dicho padecimiento una histerectomía por lo que recibió además quimioterapia y radioterapia con lo que es cierto mejoro su condición de salud o en palabras de la doctora Lidia arcos Narvárez especialista en radiología y funcionalidades del instituto cancerológico de Nariño Y en este juicio participó en sus palabras quedó curado, no obstante según también ella lo precisó, asistía a controles una o dos veces al año precisando que ello no quiere decir que recibía tratamiento, sino simplemente de que asistía con todo, pero refirió pero refirió también la profesional de la salud en cita que el hecho de que haya superado el cáncer o que esté curada no es garantía para asegurarse que nunca más volverá o volvería para hacer dicha patología toda vez que es latente el riesgo de recaída frente a este tipo de patologías catastróficas.

En consecuencia, no puede predicarse que al momento del fallecimiento no pudiera tener por ejemplo células cancerígenas en su sistema vital. Pues el especialista incluso cumplió con la valoración de la paciente en su última oportunidad en el año 2018.

Eso da pleno convencimiento este despacho de que si bien la causa de muerte de la señora, Estela del Carmen Guerrero Chamorro **NO FUE PRECISAMENTE POR EL CÁNCER** padecido es lo cierto que la tomadora sí, omitió referir que había padecido esa enfermedad.

El señor Juez argumentó **PARA EL CASO QUE NOS OCUPA EL JUZGADO NO PONE EN TELA DE JUICIO QUE LA CAUSA DE LA MUERTE DE LA SEÑORA,** Estela del Carmen Guerrero Chamorro **SE HAYA DERIVADO DEL PADECIMIENTO DE COVID 19 EN EL AÑO 2020** por lo que resulta **IRRELEVANTE** la discusión atinente **AL NEXO DE CAUSALIDAD** que se traza entre la misma y el **ASEGURAMIENTO LO RELEVANTE PARA ESTA DECISIÓN** y es en realidad el comportamiento reticente de la tomadora al omitir su verdadero estado de salud omitir, informar sobre su verdadero estado de salud al momento de la suscripción del aseguramiento en cuestión, ello conforme a los cuestionamientos que se inscriben en la declaración de asegurabilidad y precisamente en el marco de la ya referida buena fe al respecto de la Corte Suprema de Justicia ha señalado lo siguiente el tomador o asegurado el cumplimiento de la buena fe comercial debe dar una información clara y digna sobre el aspecto puntual que se le indaga relativo al interés asegurable, pues si no lo hace conduce a la compañía a contratar con base en la creencia.

Es evidente que para el señor Juez de primera instancia, con las pruebas que obran en el expediente, especialmente la historia clínica de la señora Stella del Carmen Guerrero Chamorro, (folio 436 de los anexos de la demanda) **se tuvo por probado** que **la causa del deceso** de la señora Stella del Carmen Guerrero Chamorro, **no fue el cáncer que ya había superado, según la prueba arrojada al expediente, ni tampoco la hipertensión.**

Queda claro que el señor Juez, de primera instancia, con las pruebas que obran en el expediente, especialmente la historia clínica de la señora Stella del Carmen Guerrero Chamorro, (folio 436 de los anexos de la demanda), tuvo probado que, **la causa de su deceso fue el COVID.**

Y con relación a que la causa del deceso fue el COVID 19 y no los padecimientos de salud que alega la aseguradora no conoció, **la aseguradora tampoco** presentó ninguna prueba que pruebe lo contrario y fue un tema pasivo en el debate procesal.

Dicho de otra forma, con las mismas conclusiones a las que arriba el señor Juez de primera instancia, fácil es concluir, que **la omisión** en informar la existencia de un cáncer que ya había sido curado y el padecimiento de hipertensión, **no fueron la causa del deceso** de la señora Stella del Carmen Guerrero Chamorro, sin embargo, en primera instancia, no se tuvo en cuenta ese argumento ya establecido por las altas cortes para la fecha de la sentencia.

Y queda probado que, para efectos de emitir la sentencia de primera instancia, para el despacho, **resultó irrelevante** la discusión

atinente al nexo de causalidad que se traza entre la misma y el aseguramiento; es decir **RESULTO IRRELEVANTE** que la **OMISIÓN EN LA INFORMACIÓN** invocada por la parte demandante y aceptada por el señor Juez, **ninguna incidencia tuvo en el fallecimiento** de la señora Stella del Carmen Guerrero Chamorro y es justamente donde radica uno de los yerros de la sentencia apelada.

Entre los **reparos** que presente en la apelación se encuentran los siguientes:

"no se tuvo en cuenta que los supuestos fácticos doctrinarios y jurídicos que se invocaron en la demanda (debe entenderse en la contestación de la demanda), están debidamente probados y no desvirtuados por la parte demandada.

"No se valoró adecuadamente la prueba testimonial solicitada por la parte demandante no se valoró adecuadamente **la prueba documental solicitada** por la parte demandante la cual no fue desvirtuada desconocida ni tachada de falsa por la parte demandante **especialmente la historia clínica** no se tuvo en cuenta la confesión de la parte contenida en la contestación de la demanda ni en el interrogatorio de parte. **No se aplicó la jurisprudencia de la corte constitucional ni de la Corte Suprema de Justicia** invocada por la parte demandante.

No se aplicó la doctrina invocada por la parte demandante.

No se tuvo en cuenta que **no hay relación de causalidad** entre la causa del deceso de la señora, Estela y la omisión que informa la aseguradora requisito exigido por la jurisprudencia.

No se tuvo en cuenta que **la causa del deceso de la señora, Estela fue por covid** y nada tiene que ver con la misión que alega la aseguradora y que se acepta en la sentencia.

No se comparte que en la sentencia se manifieste que se tiene en cuenta los avances jurisprudenciales que se han hecho, sin embargo, no se aplican esos esa jurisprudencia que contiene los avances entiendo relacionados justamente con la relación de causalidad, que debe haber entre la omisión y la información y la causa del siniestro.

Para revocar la sentencia y acceder a las pretensiones de la demanda, bastaría entonces recurrir a la prueba documental consistente en la historia clínica, (**prueba que no fue desconocida ni tachada de falsa por la aseguradora**) la cual no se tuvo en cuenta, con la que se prueba que el **deceso fue por COVID 19 y no por cáncer ni hipertensión** y acudir a la jurisprudencia invocada en la demanda, por cuanto además, como se demostrará más adelante, tampoco se demostró mala fe por parte de la señora Stella del Carmen Guerrero Chamorro y así acceder a las pretensiones de la demanda.

Sin embargo, para abundar en argumentos antes de hacer relación a los otros cargos y pruebas, quiero referirme a que dada la subjetividad en la interpretación de las normas que regulan el derecho y en este caso el contrato de seguro, es normal y no causa asombro, por el contrario, se avanza en la interpretación del derecho y dinamiza el mismo, así en ocasiones se genere algún grado de incertidumbre, digo es normal que tanto los doctrinantes, como los Jueces y Magistrados de las Altas Cortes, **cambien** su concepto en la interpretación de las normas de derecho.

Y en el caso objeto de esta apelación, justamente ocurrió por parte del señor Juez de primera instancia, el cambio de entendimiento y comprensión de la relación de causalidad en la figura de la reticencia, lo cual resalto para efectos de obtener el fin conseguido con esta apelación y que también **la invoco como jurisprudencia aplicable al caso.**

En un caso, con **hechos y pretensiones similares** el mismo **Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pasto**, el día 16 de febrero de 2.024, en el proceso numero **2022-00311-00** propuesto por Ariel Ubertino Quintero River y otros en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se dictó sentencia de la cual transcribo las partes más relevantes:

"5.1 PROBLEMAS JURÍDICOS:

De conformidad con lo esbozado en la audiencia inicial se tiene que, en el presente asunto se trazaron los siguientes problemas jurídicos:

Principales: ¿Se debe declarar que la demandada es civil y contractualmente responsable por el incumplió a las obligaciones derivadas de los contratos de seguros con Pólizas No 02 215 0000551223 con Certificado No 00130158-604009173220 y 02 219 0000333534 con Certificado No 00130158-68-4009436387 haciendo efectivas las coberturas de la póliza: Incapacidad Total y Permanente, Renta diaria por hospitalización, Cuidados Intensivos y demás aplicables, tomados por el demandante ARIEL UBERTINO QUINTERO RIVERA?

Subsidiarios: En caso de ser positiva la respuesta al interrogante que antecede, o en forma subsidiaria, corresponderá establecer si:
i) ¿es procedente condenar a la parte demandada a reconocer y pagar a la parte demandante las indemnizaciones reclamadas en la demanda de conformidad con la prueba obrante en el haz probatorio?

Asociado: ¿Proceden los presupuestos jurídicos para condenar en costas a la parte vencida?

5.2 TESIS DEL DESPACHO

En el presente asunto se han de **declarar no probadas las excepciones de mérito formuladas por la demandada**, en consecuencia, se concederán parcialmente las pretensiones de los demandantes, efectuando las condenas a que haya lugar a la parte vencida. Así, la tesis que sostiene este Juzgado se sustenta en las siguientes razones: "**negrillas y subrayado fuera del texto original**

"5.3 ARGUMENTOS JURIDICOS Y VALORACIÓN PROBATORIA.

En el presente caso BBVA Seguros Colombia S.A objetó la reclamación realizada por el señor Ariel Ubertino Quintero Rivera orientada a hacer efectivas las pólizas No 02 215 0000551223 y 02 219 0000333534, argumentando que el demandante había incurrido en reticencia al momento de suscribir los contratos, pues no informó que presentaba antecedentes de hipertensión arterial, sino que por el contrario, diligenció el cuestionario depuesto por la aseguradora informando que no tenía ningún tipo de novedad en su salud."

"Frente a esta figura, si bien este Despacho ha venido manejando una postura solida encaminada a analizar parámetros objetivos de la *ubérrima buena fe*, teniendo en cuenta la evolución jurisprudencial y los principios, derechos y valores constitucionales que se han involucrado en el tema, **se advierte la necesidad de sincronizar su postura con el precedente vertical establecido no solo por la Corte Suprema de Justicia, sino también por el Tribunal Constitucional que en esencia,** es el que ha permeado los conflictos surgidos alrededor del contrato de seguros cuando se advierte la ocurrencia de reticencias y preexistencias. Asumiendo esta labor, es oportuno memorar los criterios adoptados por el Tribunal de cierre de la jurisdicción ordinaria¹ frente a la figura de la reticencia, los cuales serán abordados en el caso concreto a la luz de los hechos y las pruebas que obran en el expediente.

1. La buena fe en el contrato de seguros cobija a las partes en la misma proporción, tanto en la declaración de voluntad, como en el riesgo, de ahí que, quien alegue la ineficacia debe demostrar los elementos de convicción del vicio.

2. **La mala fe del tomador del contrato debe ser aprobada por la aseguradora,** de manera que permita inferir si procedía retractarse del contrato o modificar las condiciones onerosas del mismo.

3. El deber de diligencia de la aseguradora de practicar exámenes médicos para evaluar el riesgo asegurable.

4. Es necesario **probar el nexo causal entre la declaración de voluntad reticente y la configuración del siniestro.** Es decir, se debe establecer **la trascendencia de la reticencia y la situación médica que generó el riesgo.**

5. **La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión.** **negrillas y subrayado fuera del texto original**

Dijo el señor Juez en la sentencia dictada con posterioridad a la sentencia objeto de apelación:

"En relación con la buena fe y las exigencias de los criterios 1 y 2 establecidos por la evolución jurisprudencial, se tiene que BBVA Seguros Colombia S.A. afirma que el señor Ariel Quintero omitió diligenciar con certeza el cuestionario presentado de manera que, dijo no haber padecido ni estar en tratamiento de ninguna enfermedad, como prueba de su falta de fidelidad a la realidad, la demandada aportó historia clínica del 21 de diciembre de 2018 en la que se registran antecedentes de hipertensión arterial desde el 21 de septiembre de la misma anualidad y con base en ello, propone las excepciones de 1. Ausencia de información por parte del asegurado en la etapa precontractual, 2. Nulidad relativa de los contratos de seguro suscritos por las partes, y 3. Información al consumidor financiero."

Ahora bien, si en gracia de discusión se aceptara que el demandante bajo su sola voluntad decidió guardar silencio sobre su antecedente de hipertensión, **ESTE HALLAZGO MÉDICO DE ENTRADA CARECE DE NEXO CAUSAL CON LA CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO,** y, como quiera que se trata de uno de los requisitos evaluados por la

jurisprudencia a la hora de abordar la reticencia, el Despacho detiene su atención en este punto. "

"Producto del ejercicio del derecho de contradicción, la parte demandante aportó otra experticia en la que se concluyó que, el hemangioma no tiene relación científica con la hipertensión arterial, pues entre otras cosas, no existe prueba exacta sobre el origen del mismo, únicamente se registran factores de riesgo como la genética, el alto índice de masa corporal, la radioterapia, el cáncer de mama, la telefonía celular entre otras, pero, según el dictamen, hasta el momento no hay prueba científica que relacione a la hipertensión con la producción de meningiomas."

"su conducta por la ubérrima buena fe, no es necesario probar el nexo de causalidad entre la información reticente y la causa que dio origen al siniestro, a su parecer, aceptar el nexo de causalidad sería como afirmar que el artículo 1058 del Código de Comercio es inconstitucional, esta postura fue reiterada tanto en el escrito de contestación de la demanda, como en los alegatos de conclusión, con la advertencia que en esta última oportunidad se apalancó la tesis en la sentencia C-232 de 1997, hecho que llamó la atención del Despacho, teniendo en cuenta que, fue precisamente por la evolución jurisprudencial tanto de la Corte Constitucional como la Corte Suprema de Justicia que el Despacho decidió acoger el precedente vertical y orientar sus decisiones en las subreglas fijadas por los altos tribunales, las cuales se pueden encontrar en las siguientes decisiones: T-832 DE 2010, T-751 DE 2021, T-830 DE 2014, T-282 DE 2016, T-027 DE 2019 Y SC 3791 DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2021 DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, de ahí que, el referente traído por la demandada DIFIERA DRÁSTICAMENTE DE LA ACTUAL POSTURA DE LOS TRIBUNALES, atendiendo la época en la que fue proferido, esto es, en 1997."

"De este modo, actualmente se encuentra decantado que para declarar que una persona FUE RETICENTE AL SUSCRIBIR UN CONTRATO DE SEGUROS, SE DEBE DEMOSTRAR EL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA INFORMACIÓN IMPRECISA Y LA CONDICIÓN MÉDICA QUE DIO ORIGEN AL SINIESTRO DE FORMA CLARA Y RAZONABLE y conforme con las pruebas aportadas en el expediente, carga de la prueba que recae en la aseguradora, y que claramente en el presente caso no se acreditó."

"Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, ADEMÁS DE probar este elemento objetivo: a saber, EL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA PREEXISTENCIA ALEGADA Y LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una DOBLE carga:

- i) POR UN LADO, PROBAR QUE EXISTE UNA RELACIÓN INESCINDIBLE ENTRE LA CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE Y EL SINIESTRO ACAECIDO,
- ii) Y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición.²"

“Será entonces la tercera conclusión que obtiene el Despacho, QUE LA ASEGURADORA A TRAVÉS DE SU CONDUCTA PROCESAL NO LOGRÓ PROBAR EL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDICIÓN MÉDICA NO DECLARADA ESTO ES, LA HIPERTENSIÓN, Y EL ORIGEN DEL SINIESTRO, PROVOCADO POR DOS MENINGIOMAS CEREBRALES PADECIDOS POR EL SEÑOR ARIEL QUINTERO, no solo porque el dictamen pericial aportado se enfoca en probar que de haber conocido el antecedente otras hubiesen sido las condiciones del contrato, sino fundamentalmente porque, BBVA Seguros Colombia S.A afirma que exigir el nexo de causalidad tacha de inconstitucional al artículo 1058 del Código de Comercio, PASANDO POR ALTO CON ELLO, LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL QUE HA TENIDO EL CONTRATO DE SEGUROS Y LAS POSTURAS QUE ACTUALMENTE TIENE DECANTADAS LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SU MARCADA LÍNEA JURISPRUDENCIAL³.

Corolario de lo expuesto, BBVA Seguros Colombia S.A. no logró acreditar el elemento subjetivo de la reticencia, es decir, por un lado, no probó que el señor Ariel Quintero hubiese actuado de mala fe con el objetivo de defraudar a la aseguradora, Y POR OTRO LADO, TAMPOCO DEMOSTRÓ LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA HIPERTENSIÓN COMO INFORMACIÓN IMPRECISA, y lo que finalmente desató el siniestro en la salud del asegurado, lo menigiomas que le fueron extirpados de su cerebro y que a la fecha le han generado limitaciones en su salud, hasta el punto de haber sido pensionado por invalidez y retirado de su oficio como rector de colegio. ”

“fundamentadas en la presunta reticencia del asegurado: 1. Ausencia de información por parte del asegurado en la etapa precontractual, 2. **NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS ENTRE EL DEMANDANTE Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA,** 3. Información al consumidor financiero y 4. Inexigencia de la relación de causalidad entre la declaración inexacta y la causa del siniestro, las mismas **NO ESTÁN LLAMADAS A PROSPERAR,** pues se reitera, la demandada no logró acreditar la intención dañina del señor Ariel Quintero de defraudarla, NI TAMPOCO ACREDITÓ LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD DE LA INFORMACIÓN RETICENTE Y EL ORIGEN DEL SINIESTRO.”

“En cuanto a las excepciones de 1. Existencia de beneficiario a título oneroso de las pólizas vida grupo deudores que amparan los créditos 9617808785 y 9618210635. 2. Límite máximo de responsabilidad de la aseguradora, no están llamadas a prosperar por cuanto los valores asegurados en la póliza y en el certificado reiterado por la entidad, es claro al punto que no admite duda de que el beneficiario es el señor Ariel Quintero, y que el monto asegurado es el convenido por las partes, de ahí que cualquier manifestación adicional establecida por los firmantes no tiene cabida en esta instancia. ”

“Finalmente, en cuanto a las pretensiones, el Despacho ordenará el pago de las Pólizas No. 02-150000551223 con Certificado No. 00130158- 604009173220 y 02-0190000333534 con Certificado No.

00130158-68-4009436387 únicamente al señor Ariel Ubertino Quintero Rivera como beneficiario del amparo asegurado."

"RESUELVE:

1. DECLARAR NO PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO formulas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

2. DECLARAR que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., es civil y contractualmente responsable del no pago de las obligaciones derivadas de los contratos de seguros con Pólizas No 02 215 0000551223 con Certificado No 00130158-604009173220 y 02 219 0000333534 con Certificado No 00130158-68-4009436387

3. CONDENAR a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a pagar en favor del demandante ARIEL UBERTINO QUINTERO RIVERA, los seguros con Pólizas No 02 215 0000551223 con Certificado No 00130158-604009173220 por la suma de CIENTO DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/C (\$116.000.000) y 02 219 0000333534 con Certificado No 00130158-68-4009436387, por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/C (\$50.000.000)."

La sentencia antes referida del mismo despacho que decidió la sentencia que es objeto de apelación y emitida con posterioridad a la sentencia apelada, la invoco por cuanto claramente establece como requisito para que prospere la nulidad invocada por la parte demandada, **que se pruebe la existencia de un nexo de causalidad entre la omisión y la causa del siniestro.**

Como se anunció al inicio de esta apelación, el cáncer del cual ya se había curado la señora Stella y la hipertensión, **ninguna relación de causalidad tuvieron con EL COVID, que fue la causa del deceso de la señora Stella como consta en su historia clínica:**

	Profesionales de la Salud S.A.	HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTE HOSPITALIZADO	CODIGO: FRGEN-92	Fecha de elaboración: 20 de Mayo de 2020	
			VERSIÓN: 02	Fecha de actualización: 12 de Agosto de 2016	
SERVICIO: UCI ADULTOS		Nombre: STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORRERO		Sexo: F	
Dirección: MZ C CS 10 PINOS DEL NORTE		Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR 2		Identificación: 30715397	
EVOLUCION No. 985953		Telefono: 3123803555		F. Nacimiento: 29/11/1959	
Pagina No. 1		Edad: 60 Años		Fecha: 2020-08-03 10:25:58	
SUBJETIVO: UCI MAÑANA . PACIENTE DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I - SDRÁ PRIMARIO FENOTIPO PULMONAR H - NEUMONÍA POR SARS COV 2 CONFIRMADA NEWS SCORE AL INGRESO 13 PUNTOS - BRADICARDIA SINUSAL SOPORTES: VENTILACION MECANICA AC V VC 480, FR 20 MV 10, FIO 80% PEEP 12 . SEDOANALGESIA MIDAZOLAM 10 MMG/H, REMIFENTANIL 0.3 MCG/H PROBLEMAS DIFUNCION PULMONAR MODERADA A SEVERA.					
OBJETIVO: MALAS CONDICIONES CONECTADA A VENTILACION VOLUMENES BAJOS, BAJO SEDACION HIPOTENSA, CON LIVIDECES EN MIEMBROS INFERIORES, EXTREMIDADES FRIAS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO, REALIZA BRADICARDIA EXTREMA, DESATURACION Y RITMO DE ASISTOLIA, SIN REFLEJOS DE TALLO, PUPILAS MIOTICAS.					
ANALISIS: PACIENTE QUIEN PRESENTA PARO CARDIACO A LAS 8 +5 HORAS REANIMADA POR 10 MINUTOS SIN RETORNO A LA CIRCULACION ESPONTANEA, DECLARANDOSE FALLECIDA A LAS 8+15 HORAS, SE REALIZA CERTIFADO DE DEFUNCION NUEMRO 72391843-7, SE INTENTA NOTIFICAR A LOS FAMILIARES EN EL MOMENTO SIN RESPUESTA. CAUSA DE MUERTE NEUMONIA SEVERA POR SARS COV 2, FALLA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA, CHOQUE SEPTICO, DIFUNCION MULTIORGANICA. SE REALIZA EMBALAJE DEL CUERPO, SE TRASLADA A LA MORGUE.					
PLAN: TRASLADO A LA MORGUE.					
DIAGNOSTICOS					
U071	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO O CASO CONFIRMADO CON RESULTADO POSITIVO DE LA PRUEBA				
J980	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA				
R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO				
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO				
MEDICAMENTOS					
Medicamento	Dosis	Und	Frec	Via	
544275	MIDAZOLAM 50MG X 10ML	8	Microgramo	C/ 1 Horas	Intravenosa
370122	DOBUtamina 250mg/20ml	5	Microgramo	C/ 1 Horas	Intramuscular
050122	DOPamina HCL 200 mg/5 ml*5ml	4	Microgramo	C/ 1 Horas	Intravenosa
835056	alimento para propositos medicos especiales, para personas c	1500	Mililitros	C/ 24 Horas	Enteral
370122	DOBUtamina 250mg/20ml	5	Microgramo	C/ 1 Horas	Intramuscular
544275	MIDAZOLAM 50MG X 10ML	8	Microgramo	C/ 1 Horas	Intravenosa
216102	REMIFENTANILO 2mg	0.1	Microgramo	C/ 1 Horas	Intravenosa
399121	DEXAMetasona 8 mg/2ml	6	Microgramo	C/ 1 Horas	Intravenosa
578010	ENOXAPARINA SODICA 40 mg/0.4 ml	40	Miligramos	C/ 24 Horas	Subcutanea
044453	OMEPrazol 40 mg	40	Microgramo	C/ 24 Horas	Intravenosa
380482	BROMURO DE ROCURONIO 50mg/5ml	10	Microgramo	C/ 1 Horas	Intravenosa
AYUDAS DIAGNOSTICAS - PROCEDIMIENTOS - INTERCONSULTAS					
Clase	Descripción	Observaciones			
RECOMENDACIONES GENERALES					
Cama: A 309 Salida a:					
ELABORADO POR: Subgerente de Salud		REVISADO POR: Gerente General del S.C.C		APROBADO POR: Gerente General	

CONTROLADO

	Profesionales de la Salud S.A.	HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTE HOSPITALIZADO	CÓDIGO:	Fecha de elaboración:
			FRGEN-92	20 de Mayo de 2009
			VERSIÓN:	Fecha de actualización:
			02	12 de Agosto de 2016

SERVICIO: UCI ADULTOS

Nombre: STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORR Sexo: F Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR 2 Identificación: 30715397
Dirección: MZ C CS 10 PINOS DEL NORTE Telefono: 3123803555 F. Nacimiento: 29/11/1959 Edad: 60 Años

EVOLUCION No. 985953 Pagina No. 2

Fecha: 2020-08-03 10:25:58

Dr.PABLO CORDOBA IZQUIERDO
MEDICINA INTERNA
Reg.87061728

Es importante tener en cuenta que las sentencias **T-832 DE 2010, T-751 DE 2021, T-830 DE 2014, T-282 DE 2016, T-027 DE 2019 Y SC 3791 DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2021 DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA,** invocadas en la sentencia emitida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, en la que acogiendo a la jurisprudencia anterior y actual, **coinciden** con las jurisprudencia **invocada en la demanda** y que no se tuvo en cuenta para emitir el fallo de primera instancia y **justamente por esa razón entre los reparos presentados, invoque el que, en la sentencia apelado no se tuvo en cuenta la relación de causalidad que debe existir entre la omisión en la información y el siniestro, ni la jurisprudencia, ni la doctrina invocada** en la demanda.

La jurisprudencia por el despacho invocada **en la sentencia objeto de apelación** difiere drásticamente de la actual **POSTURA DE LOS TRIBUNALES,** posturas invocadas por el suscrito apoderado en la demanda y adicionalmente las sentencias que se invocan en la sentencia que cambio la interpretación de la relación de causalidad en la reticencia, para la fecha en que se emitió el fallo, ya existían, por tanto, le eran aplicables, siendo procedente acceder a las pretensiones de la demanda.

A mi juicio y siendo respetuoso con el Honorable Tribunal Superior de Pasto, estos argumentos serian suficientes para revocar la sentencia y acceder a las pretensiones de la parte demandante, sin embargo, haré referencia a otros reparos entre ellos los siguientes.

No se valoró adecuadamente la prueba testimonial solicitada por la parte demandante

no se tuvo en cuenta la confesión de la parte contenida en la en el interrogatorio de parte.

No se tuvo en cuenta la buena fe de la señora Stella.

No se tuvo en cuenta que según la confesión de la representante legal de la aseguradora no le constan a la representante legal todas las manifestaciones que realizó en su interrogatorio de parte porque no estuvo presente en cuando se vendió el seguro y por tanto la aseguradora las circunstancias de tiempo modo y lugar en que se expidió el seguro.

No se tuvo en cuenta que no hay prueba que acredite que la señora Estela fue debidamente informada por separado del negocio de mutuo y del negocio relacionado con el contrato de seguro y la declaración de asegurabilidad.

No se tuvo en cuenta que no se explicó a la señora Estela el contenido de la declaración de asegurabilidad.

No se tuvo en cuenta las normas del estatuto del consumidor aplicables a este caso

No se tuvo en cuenta que a la señora Estela la aseguradora no le entregó las condiciones del contrato de seguro

No se tuvo en cuenta que por más que la señora Estela fuera preparada como no recibió información adecuada del negocio de mutuo contrato de seguro y declaración de asegurabilidad no estuvo en posibilidad de entender y comprender lo relacionado con el contrato de seguro y su declaración de asegurabilidad.

No se tuvo en cuenta que no se probó el nombre del asesor que atendió a la señora Estela por eso no se probó que le hubiera dado toda la información

y tampoco se probó que la supuesta capacitación que recibió el asesor existiera

No se tuvo en cuenta que la representante legal de la parte demandada no estuvo presente cuando se hizo el negocio del contrato de seguro Por eso nada le puede costar del negocio relacionado con la señora Estela

No se tuvo en cuenta que el contrato de seguro no tiene ninguna exclusión por tanto no se pueden aceptar los argumentos de la aseguradora.

No se tuvo en cuenta que la señora estera no recibió toda la información de la aseguradora respecto del negocio jurídico de mutuo seguro declaración de asegurabilidad por separado.

No se tuvo en cuenta que la aseguradora No indagó sobre el estado de salud de la señora Estela por cuanto no se le explicó de manera clara expresa la declaración de asegurabilidad y la diferencia entre el contrato de mutuo y el contrato de seguro

No se tuvo en cuenta que si la aseguradora hubiera indagado.

hubiera explicado el sentido de la declaración de la declaración de asegurabilidad de la señora Estela hubiera dado mayor información y la aseguradora pudo pedir historia clínica de la señora, Estela

No se tuvo en cuenta que la causa de no conocer el estado de salud de la señora Estela es atribuible a la aseguradora y no a la señora Estela

No se tuvo en cuenta que el seguro no se expidió ni en el banco ni en la aseguradora y que fue un funcionario del banco quien fue a ofrecer el seguro y la señora este era los Atendió durante un receso motivo por el cual no había tiempo para que le dieran todas las explicaciones del caso.

No se tuvo en cuenta que la declaración de asegurabilidad no fue leída por la señora Estela.

No se tuvo en cuenta que la aseguradora no puede alegar su propia negligencia y la omisión de explicación del contrato de seguro ni de la declaración de asegurabilidad.

En la sentencia se acepta que se provo que la señora. Estela solamente firmó y colocó su huella sin leer, sin embargo, esa prueba a mi juicio Considero que no está debidamente valorada en la sentencia.

No se comparte que no se valore la actitud del asesor que atendió a la señora Estela y solamente se tenga en cuenta la actitud de la señora, Estela

No se comparte que en la sentencia se manifieste que se tiene en cuenta los avances jurisprudenciales que se han hecho, sin embargo, no se aplican esos esa jurisprudencia que contiene los avances entiendo relacionados justamente con la relación de causalidad, que debe haber entre la omisión y la información y la causa del siniestro.

Para referirme a estos reparos, invocare como Jurisprudencia aplicable, la sentencia fechada 20 de octubre de 2.023 emitida por el Honorable Tribunal Superior de Pasto, de la cual extractare las partes mas relevantes para la decisión de esta apelación.

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO
SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA**

San Juan de Pasto, veinte (20) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

Radicación: 2021-00104 (056-23)
Asunto: Apelación de sentencia en proceso verbal de responsabilidad civil contractual
Demandante: Hermencia Marleni Benavides Arévalo
Demandado: Aseguradora Seguros Bolívar S.A Y Banco Davivienda S.A
Procedencia: Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ipiales

Magistrada Ponente: **ANA CRISTINA CIFUENTES CÓRDOBA**

“En ese sentido, es menester recordar que, según lo expuesto en la demanda y en el interrogatorio de parte de la activa, a la señora Hermencia Marleni Benavides Arévalo no se le practicó o dio a conocer cuestionario alguno por parte de la aseguradora para determinar el estado de riesgo, **EN TANTO A AQUELLA ÚNICAMENTE SE LE SOLICITÓ FIRMAR LOS DOCUMENTOS QUE FUERON DILIGENCIADOS DIRECTAMENTE POR LA ASESORA DEL BANCO DAVIVIENDA S.A. PARA TRAMITAR UN CRÉDITO HIPOTECARIO, SIN RECIBIR MAYOR EXPLICACIÓN.** En contraposición a ello, Seguros Bolívar afirmó que la prueba de haber entregado la información necesaria se constituye con la firma de la declaración de asegurabilidad por parte de la demandante, en un formato legible, en mayúsculas y negrilla, así como con la declaración de la asesora comercial quien afirmó haber leído la declaración previa suscripción y explicación respectiva.”

"Para resolver la discrepancia de los extremos en litigio, debe remitirse el Tribunal a los medios de convicción allegados al proceso."

"Como se anotó, se parte de la existencia de una declaración de asegurabilidad firmada por la demandante, adiada a 25 de abril de 2018; habiéndose confesado por parte de ella la imposición de su rúbrica de manera voluntaria, **CON LA SALVEDAD DE QUE PARA ESE MOMENTO NO DIFERENCIÓ ENTRE LOS DOCUMENTOS DEL CRÉDITO Y LOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO, TODA VEZ QUE ASUMIÓ QUE TODOS ELLOS CONSTITUÍAN UN REQUISITO PARA EL DESEMBOLSO DEL DINERO**; cuestión que, según su dicho, le causó emoción y, por tal motivo, no los leyó. Así mismo, aseveró la demandante que acostumbraba a firmar sin leer, al menos cuando se trataba de negocios jurídicos con entidades financieras porque consideraba que involucraba a personas confiables y siempre autorizaba que fueran los asesores quienes diligenciaran directamente los documentos para trámites crediticios; **aseverando que, en esta oportunidad, no se le hicieron preguntas ni le indagaron por su estado de salud**⁶."

Con la prueba arrojada al expediente objeto de apelación, interrogatorio de parte y prueba testimonial recibida en el curso del proceso, de las cuales más adelante transcribiré los aspectos más relevantes, al igual que en el caso decidido por el Honorable Tribunal Superior de Pasto, se probó que la Señora Stella, **no le diferenciaron los documentos que correspondían al crédito y los que correspondían al contrato de seguro**, por cuanto a la señor Stella, lo que le interesaba era el desembolso del dinero y la testigo fue clara en exponer al Juzgado, **que lo que hacían era firmar los documentos, sin recibir mayor información**.

"De otro lado, la señora Andrea Fernanda Ceballos Erazo⁷, quien era agente del Banco Davivienda S.A. para el momento de suscripción del contrato de seguro, narró de manera muy coherente el protocolo que debe seguirse para la suscripción de declaraciones de asegurabilidad, reconociendo haber sido capacitada mensualmente por Seguros Bolívar S.A. e indicando que fue ella quien le brindó atención a la demandante. Aseveró la testigo que para este tipo de trámites se brinda toda la información relacionada con el seguro de vida, practicándose un *check list* a efectos de recabar información del cliente; sin embargo, COBRA GRAN RELEVANCIA QUE LA DEPONENTE ASEVERÓ NO RECORDAR EL MOMENTO ESPECÍFICO DE RECAUDO DE LA INFORMACIÓN DE LA DEMANDANTE, PUES SE REMITIÓ A INDICAR QUE SE TRATA DE UN PROCEDIMIENTO REPETITIVO que debía realizar en su obligación como asesora frente a todos los clientes del Banco, principalmente de créditos hipotecarios; recordando simplemente que la señora Benavides Arévalo acudió sola a firmar la documentación y le autorizó diligenciar la totalidad de los documentos con la información que ella misma le suministró."

En el caso objeto de la apelación, la aseguradora ni siquiera solicitó prueba testimonial de la persona que atendió a la señora Stella, de tal manera que **la aseguradora no logro probar que efectivamente le dieron la información adecuada a la Señora Stella, no logro probar que la aseguradora la explico la diferencia entre documentos para el contrato de mutuo y contrato de seguro y no lograron probar que se le hubieran dado por parte de la aseguradora todas las explicaciones relacionadas con la declaración de asegurabilidad**, sin embargo las testigos solicitadas por la parte demandante, si logro probar que para la emisión del seguro

no recibían toda la información que dicen la aseguradora haber suministrada.

Continua argumentado el Honorable Tribunal en la Jurisprudencia invocada, "La Gerente de Seguros Bolívar S.A., María Cecilia Luna Silva⁸ también hizo una reseña del protocolo que debe seguirse para la adquisición de un seguro de vida, corroborando que se realizan capacitaciones formales a los asesores respecto de coberturas y clausulados. Asintió que para la suscripción debe diligenciarse una declaración de asegurabilidad que parte de la buena fe del tomador y que con las preguntas allí dispuestas se hace un estudio exhaustivo sobre el estado de salud y evaluar el riesgo, para luego remitir la información a un trámite interno entre el Banco y el área de operaciones de Seguros Bolívar S.A, donde la compañía tiene un área de jefatura técnica que se encarga de verificar que los formatos lleguen debidamente diligenciados, existiendo la instrucción de que el cliente es quien debe llenarlos y que su aceptación se produce con la firma y huella. En este punto aclaró que, en caso de que el asesor del Banco diligencie el formulario, la responsabilidad que de ello se derive debe ser asumida por la entidad financiera, en este caso, Davivienda, con quien tenía un contrato de red vigente para la época.

Aunado a lo anterior, afirmó la testigo que la política de la aseguradora contempla que, cuando una persona que solicita el seguro manifiesta estar sana, no se practican exámenes médicos, partiendo de la buena fe y que estos solo tienen lugar cuando el cliente manifiesta de manera expresa que tiene enfermedades como diabetes, hipertensión, sobrepeso, etc. "

En la Jurisprudencia del Tribunal que invoco, continua argumentando el Honorable Tribunal, Destaca la Sala que, pese a la elocuencia respecto del trámite para adquirir un seguro, **LA GERENTE CONFESÓ NO CONOCER CÓMO SUCEDIERON LOS HECHOS OBJETODE LITIGIO, PUES SE ENTERÓ DE ELLOS CON OCASIÓN DE LA PRESENTE DEMANDA y, por tanto, SU DECLARACIÓN NO TIENE LA ENVERGADURA PARA ACREDITAR QUE, EN EFECTO,** a la demandante **se le leyó o hizo conocer el cuestionario de la declaración de asegurabilidad,** pues al igual que la asesora de Davivienda, Andrea Fernanda Ceballos Erazo, lo que hizo fue narrar un protocolo que, en teoría, debe aplicarse para tomar este tipo se contratos."

En el caso objeto de la apelación, la representante legal de la aseguradora, a pesar de su elocuencia, como lo dice el Honorable Tribunal, **también confeso que no estuvo presente en el momento en que se vendió el seguro,** por tanto como es aplicable el mismo razonamiento del Honorable Tribunal, **según el cual su declaración no tiene la envergadura PARA ACREDITAR QUE EN EFECTO,** a la madre del demandante no se le leyó o se hizo conocer el cuestionario de la declaración de asegurabilidad, pues lo que hizo la representante legal, fue narrar un protocolo que, en teoría debe aplicarse para tomar este tipo de contratos, pero que no se probó se hubiera aplicado.

Continúa exponiendo el Honorable Tribunal Superior de Pasto, en la sentencia invocada, "Así entonces, **NO EXISTE PRUEBA ALGUNA QUE LLEVE A COLEGIR,** con grado de certeza, que la aseguradora representada por la asesora comercial del Banco Davivienda S.A., en virtud del contrato de uso de red obrante en el plenario⁹, **haya agotado el cuestionario previsto en la declaratoria de asegurabilidad,** al menos, **en lo que**

al estado de salud de la demandante concierne, quien afirmó, bajo gravedad de juramento, que nunca se le indagó por tal aspecto."

Sucede lo mismo en el caso objeto de la apelación, puesto que no existe prueba que permita con grado de certeza concluir que se haya agotado el cuestionario del formulario de declaración de asegurabilidad, relacionado con el estado de salud de la señora Stella.

Y más adelante, el Honorable Tribunal expone en la sentencia invocada "En este punto, cabe recordar que tanto la jurisprudencia ordinaria como la constitucional, ha venido sosteniendo de antaño que, como el contrato de seguros es de adhesión y que en la actividad comercial la compañía aseguradora ostenta una posición dominante, los deberes de esta última son superiores; **DE AHÍ QUE, SOBRE SEGUROS BOLÍVAR PESABA LA CARGA DE DEMOSTRARQUE CIERTAMENTE PUSO EN CONOCIMIENTO Y A DISPOSICIÓN DE LA ACTORA EL CUESTIONARIO RESPECTIVO, EN TÉRMINOS DE FÁCIL COMPRESIÓN Y CLARIDAD, FRENTE A LA AFIRMACIÓN INDEFINIDA TRAÍDA POR LA DEMANDANTE EN PUNTO DE SU AUSENCIA; SIN EMBARGO, NO LO HIZO, PASANDO POR ALTO QUE POR DISPOSICIÓN PROCESAL,** si bien incumbe probar a las partes el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, en casos como el presente, **la carga demostrativa se traslada a quien se opone una afirmación o negación indefinida, en términos de lo advertido por el artículo 167 del CGP.**

EN EL ASUNTO BAJO EXAMEN, LOS DEPONENTES DAN CUENTA APENAS DE MERAS SUPOSICIONES SOBRE UN EVENTUAL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO EN EL TRÁMITE DE CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO, LO CUAL NO PUEDE VALER COMO PRUEBA FEHACIENTE PARA DERRUIR LA OMISIÓN DENUNCIADA POR LA PARTE ACTORA; máxime cuando las reglas de la experiencia indican que, en ocasiones, **los clientes bancarios suscriben documentos que le son puestos a consideración por los asesores financieros sin explicación previa, para después ser diligenciados por aquellos y facilitar así la prestación de los servicios requeridos;** sea por comodidad para el cliente o por cualquier otro motivo que confluya para que los trámites salgan ariosos."

"Así entonces, conforme lo discurrido, no hay evidencia de que se agotara en debida forma el formulario correspondiente; es decir, que se haya dado cumplimiento a la condición séptima de la póliza de seguro individual vida protección,¹¹ para colegir, sin más, como lo pretende la aseguradora, que se trató de una declaración inexacta o reticente por cuanto la demandante al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad (abril de 2018) ya contaba con enfermedades de base como Parkinson y Trastorno Depresivo que más adelante, en enero de 2019, la llevaron a ser calificada con una pérdida de capacidad laboral del 60, 98% por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño.¹²"

Igual sucede en el caso objeto de esta apelación, la aseguradora no cumplió con la carga de probar que se le hubiere explicado el contenido y consecuencias de la declaración de asegurabilidad de manera que pudiera comprenderlo, no se probó que se hubiere agotado todo el procedimiento para diligenciar el formulario de

asegurabilidad, por tanto, la declaración de la representante legal que concurrió al proceso, como lo dice el Honorable Tribunal Superior de Pasto, en el fallo invocado no puede valer como prueba fehaciente en contra de la parte demandante.

Argumenta el Honorable Tribunal en la Jurisprudencia invocada, **“CON OTRAS PALABRAS, SI SEGUROS BOLÍVAR NO INDAGÓ O CUESTIONÓ EN DEBIDA FORMA POR EL ESTADO DE SALUD DE LA DEMANDANTE, AL OMITIR LA ASESORA MENCIONADA REQUERIR LA INFORMACIÓN AL RESPECTO, NO SURTIÓ PARA AQUELLA LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR,** puntualmente, su estado de salud, porque memórese que su deber está condicionado al cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, **y si ningún cuestionario se le propuso, ningún deber deviene aparejado.** Por tanto, **debía entenderse que con el aseguramiento automático se asumió por la entidad aseguradora cualquier riesgo derivado de esta decisión dado que,** en teoría, **no existiría prueba de exclusión** alguna que haya sido puesta en conocimiento de la tomadora sobre su estado de salud y, por contera, no podría hablarse de reticencia en la información suministrada, mucho menos de la existencia de mala fe por parte de quien, en su oportunidad, **no pudo declarar un riesgo, ante la omisión de formular en debida forma el cuestionario respectivo.”**

“(…), es posible la contratación sin ninguna información sobre el estado del riesgo, porque no hubo declaración alguna, ni tampoco inspección, caso en el cual debe entenderse la manifestación tácita de la aseguradora de asumir el riesgo, cualquiera sea la probabilidad del daño que gravite sobre el interés asegurado. En otras palabras, en tal evento no se puede predicar nulidad por reticencia, ni mucho menos por

inexactitud, ni tampoco es posible la reducción de la prestación a cargo del asegurador.”

“(…)

*Esta obligación de información (renseignements) está subyacente en todos los contratos en que un comerciante profesional negocia con bienes o servicios. El legislador quiere que dicho profesional no solamente informe sino que aconseje a su eventual y futuro cliente. **De ahí que en el campo de los seguros, las reticencias u OMISIONES NO CULPOSAS del tomador no generan la nulidad del contrato, si el asegurador por no cumplir a su turno con la obligación de informar no le dio herramientas para que éste describiese en forma correcta el estado del riesgo”.***

(Subrayas ajenas al original)

“Más adelante, en sentencia de 09 de diciembre de 2004, Expediente 1994- 14978-02, la Alta Corporación esgrimió en punto del tema objeto de estudio que “sin ninguna información sobre el estado del riesgo, porque no hubo declaración alguna, ni tampoco inspección, debe entenderse la manifestación tácita de la aseguradora de asumir el riesgo, cualquiera sea la probabilidad del daño que gravite sobre el interés asegurado”, razón por la que no es predicable “nulidad por reticencia, ni mucho menos por inexactitud, ni tampoco es posible

la reducción de la prestación a cargo del asegurador" (G.J. t. CCLVIII, Cas. Civ. de 19 de mayo de 1999, pág. 485).

"En ese sentido, si no existió evaluación del riesgo por inconsistencias al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, mismas que resultan imputables directamente a la aseguradora, por cuanto era su deber controlar la actividad comercial que ejercía a través de la asesora de la entidad financiera, es dable colegir que la nulidad alegada por vía de excepción, **SIMPLEMENTE NO ESTÁ LLAMADA A PROSPERAR** y, en consecuencia, carece de asidero entrar a evaluar si la demandante actuó o no de mala fe para con ello determinar la posible incurrir en reticencia."

Los argumentos expuestos por el Honorable Tribunal Superior de Pasto en la jurisprudencia invocada, son aplicable al presente caso, por cuanto como lo sostiene el Honorable Tribunal, si la aseguradora **no probó que dio el asesoramiento adecuado para diligenciar la declaración de asegurabilidad y conocer el verdadero estado de salud de la señora Stella, ninguna obligación surgió para ella de informar al detalle su estado de salud,** por tanto la aseguradora asumió el riesgo, **más aún por cuanto el riesgo de muerte no tiene ninguna exclusión** y por la misma razón no existió reticencia, **ni existe prueba de mala fe** de la señora Stella, puesto que no pudo declarar el riesgo, ante la omisión en formular en debida forma el formato de declaración de asegurabilidad que contiene el cuestionario sobre el estado de salud.

A las luces de lo expuesto por el Honorable Tribunal y de las Altas Cortes invocadas en el fallo, si la señora Stella omitió dar alguna información por un mal asesoramiento de la aseguradora, **estaríamos frente a una omisión culposa atribuible a la aseguradora, lo que no permite dar paso a la reticencia ni a la nulidad del contrato de seguro.**

Continua el Honorable Tribunal Superior de Pasto, argumentando en la jurisprudencia invocada, "Es pertinente resaltar, nuevamente, que Seguros Bolívar S.A. para corroborar o al menos verificar que la información suministrada en la declaración de asegurabilidad se adecuara a los protocolos respectivos, aun al evidenciar que su diligenciamiento se realizó por una tercera persona. **NINGUNA VERIFICACIÓN REALIZÓ A TRAVÉS DEL ÁREA OPERATIVA ENCARGADA P** que no era la suscriptora del documento; cuestión que, sin necesidad de contar con un concepto grafológico, era posible apreciar con la sola revisión del documento donde se vislumbran dos tipos de letra o caligrafía completamente disímiles".

"Entonces, si bien la documentación se recaudó a través de una asesora comercial que se encontraba capacitada para tal fin, **LA MISMA NO TENÍA NINGÚN VÍNCULO CONTRACTUAL CON SEGUROS BOLÍVAR,** al menos de manera directa, que le permitiera ser más rigurosa en el diligenciamiento de este trascendental documento y, en ese sentido, **no le es dable a la aseguradora valerse de esa circunstancia para excusar su omisión o negligencia,** pues justamente dado **su cariz profesional y posición dominante del contrato de adhesión suscrito,** debió actuar con suma diligencia, toda vez que por la particularidad del negocio jurídico, **no le es dable recargarse en su contra parte para evadir responsabilidad"**

Tal como ocurrió en el caso de esta apelación, **la atención a la señora Stella se dio por parte de una tercera persona, de la cual**

no hay prueba que hay realizado verificación del trámite de la declaración de asegurabilidad, seguramente por cuanto esta demostrado que no tiene relación con la aseguradora y por tanto en palabras de los Altos Tribunales, la aseguradora deberá responder por el contrato de seguro.

Finalmente en la sentencia invocada el Honorable Tribunal Superior de Pasto, decidió:

“DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO, EN SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia de primera instancia, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ipiales (N), al interior del presente asunto, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.”

Finalmente, el Honorable Tribunal de Pasto, en caso similar confirma la sentencia de primera instancia, lo que me motiva con la misma jurisprudencia y los mismos argumentos probados en el proceso, **solicitar se revoque la sentencia de primera instancia y en su lugar se proceda a aceptar las pretensiones de la demanda.**

Adicional a los reparos ya analizados, entre los señalados al momento de presentar la apelación, también manifesté los siguientes.

No se valoró adecuadamente la prueba testimonial solicitada por la parte demandante, ni en el interrogatorio de parte.

No se tuvo en cuenta que no hay prueba que acredite que la señora Estela fue debidamente informada por separado del negocio de mutuo y del negocio relacionado con el contrato de seguro y la declaración de asegurabilidad.

No se tuvo en cuenta que no se explicó a la señora Estela el contenido de la declaración de asegurabilidad, la que no está en letra grande.

No se tuvo en cuenta las normas del estatuto del consumidor aplicables a este caso

No se tuvo en cuenta que a la señora Estela la aseguradora no le entregó las condiciones del contrato de seguro

No se tuvo en cuenta que a pesar que la señora Estela fuera preparada académicamente, como no recibió información adecuada del negocio de mutuo contrato de seguro y declaración de asegurabilidad no estuvo en posibilidad de entender y comprender lo relacionado con el contrato de seguro y su declaración de asegurabilidad.

No se tuvo en cuenta que no se probó el nombre del asesor que atendió a la señora Estela por eso no se probó que le hubiera dado toda la información y tampoco se probó que la supuesta capacitación que recibió el asesor existiera tanto no se pueden aceptar los argumentos de la aseguradora.

No se tuvo en cuenta que la aseguradora No indagó sobre el estado de salud de la señora Estela por cuanto no se le explicó de manera clara expresa la declaración de asegurabilidad y la diferencia entre el contrato de mutuo y el contrato de seguro.

No se tuvo en cuenta que si la aseguradora hubiera indagado y hubiera explicado el sentido de la declaración de la declaración de asegurabilidad, la señora Estela hubiera dado mayor información y la aseguradora pudo pedir historia clínica de la señora Estela

No se tuvo en cuenta que la causa de no conocer el estado de salud de la señora Estela es atribuible a la aseguradora y no a la señora Estela

No se tuvo en cuenta que el seguro no se expidió ni en el banco ni en la aseguradora y que fue un funcionario del banco quien fue a ofrecer el seguro y la señora este era los Atendió durante un receso motivo por el cual no había tiempo para que le dieran todas las explicaciones del caso.

No se tuvo en cuenta que la declaración de asegurabilidad no fue leída por la señora Estela

No se tuvo en cuenta que la aseguradora no puede alegar su propia negligencia y la omisión de explicación del contrato de seguro ni de la declaración de asegurabilidad.

En la sentencia se acepta que se provoque la señora. Estela solamente firmó y colocó su huella sin leer sin embargo, esa prueba a mi juicio Considero que no está debidamente valorada en la sentencia.

El señor Juez en su sentencia de primera instancia, solo tuvo en cuenta la omisión en la información, **por esa razón no realizo mayor análisis, ni sobre lo manifestado en el interrogatorio de parte de la representante legal de la aseguradora, no por la informado por el demandante, ni lo afirmado por las dos testigos**, una de la cuales es **testigo presencial** y la otra testigo por ser hermana de la señora Stella, **recibió la información directa de su hermana.**

Estos interrogatorios y testimonios que no fueron valorados adecuadamente, son de suma importancia, porque corroboran la tesis sostenida por el Honorable Tribunal Superior de Pasto, en la sentencia invocada, en cuanto a que la señora Stella, no recibió la información adecuada, que los funcionarios eran del banco y no de la aseguradora; que la señora Stella solo se limitó a firmar los dos formatos, que la aseguradora no fue diligente en indagar sobre el estado de salud, incluso que fue el funcionario que atendió a la señora Stella quien lleno los espacios del formulario y que por las razones antes anotadas, la señora Stella, no estaba obligada a dar una información respecto de la cual no se le explico adecuadamente y que por la misma razón no se puede entender omisión, menos reticencia, como tampoco puede existir mala fe, al no responder por algo que no le explicaron, traduciéndose en una culpa imputable a la señora Stella, sin que la aseguradora pueda utilizar su negligencia para abstenerse de pagar el seguro, **menos cuando no le hizo exámenes a la señora Stella para comprobar su estado de salud y no cumplió con la carga de probar que efectivamente la señora Stella recibió toda la información relacionada con el contrato de seguro y la declaración de asegurabilidad, porque ni siquiera trajeron a declarar a la persona que atendió** a la señora Stella y la representante legal de la aseguradora, pese a su

elocuencia, fue clara y precisa en manifestar que NO ESTUVO PRESENTE EN EL MOMENTO QUE SE ATENDIO A LA SEÑORA STELLA, por tanto no puedo dar fe de las condiciones en que se atendió a la señora Stella, pues solo se limitó a indicar cuales eran los protocolos, sin probar que ellos se cumplieron.

Para abundar en argumentos, me limitare a recordar lo que dijeron las testigos solicitadas por la parte que represento a saber:

Testimonio de la Señora Dolores Campiño Montenegro.

La mencionada testigo en audiencia practicada en el curso del proceso, entre los aspectos más relevantes manifestó que, era amiga y compañera de trabajo de la Señora Stella, que la conocía desde 2010. Refiriéndose a los funcionarios del banco que ofrecieron el crédito, informa que, llegaron estos personajes para ofrecer ese tipo de servicios, teníamos que estar juntas, teníamos cafetería y así uno no lo quiera, tenía que de alguna manera escuchar, además teníamos los pupitres de trabajo juntas, así que ella atendió en 2018 un funcionario que llevo de BBVA. Dijo que le ofreció la posibilidad de préstamos, el primer día acepto y el segundo día llevo con los documentos, este es un documento del crédito y del seguro y según la testigo le dijeron **"firme aquí, firme acá y firme no más"**

También informo que la explicación fue muy breve que esos eran los documentos del crédito y los otros del seguro. Se le pregunto si el funcionario explico sobre los documentos del contrato de seguro y respondió **"No hubo explicación la verdad, no hay explicación"** y dijo que no hubo explicación **"porque ella simplemente firmo lo que yo lo he hecho también"**

Se le pregunto si el funcionario le discriminó los documentos de crédito y contrato de seguro, a lo cual respondió **"NO simplemente le paso el paquete y dijo que esos eran del crédito y del seguro"**. También informo que la señora Stella no fue a la aseguradora a pedir seguro. También manifestó que la señora Stella tuvo cáncer y que fue curada y que estaba saludable, que lo único que le afectaba era la vista.

Se le pregunto si los funcionarios del banco brindaron la información relacionada con el contrato de seguro y respondió que **"NO"**

Testimonio de la señora Testigo Ana María Guerrero Chamorro.

Refiriéndose a los funcionarios del banco que atendieron a la señora Stella, dijo que ella le comento que fueron unos asesores del BBVA para ofrecerle un crédito del banco, dijo fueron llevando los documentos al otro día **"... y le hicieron firmar"**

Dijo **"con la experiencia que tengo a uno no le explican sobre la aseguradora, ni sobre el pagare, simplemente le dicen, le indican que llene la parte de arriba, los nombres, los números de cedula, y no más y lo demás pues no le explican, sino que le hacen firmar, yo tengo experiencia en eso actualmente, tengo 2 créditos en el BBVA, precisamente hasta ahora que soy jubilada y retirada"**

Le preguntaron si cuando tomo los créditos le explicaron sobre los contratos de seguros dijo **"No no no es que eso no le explican, simplemente le dicen firme aquí, firme acá y nada más, ya le hacen el desembolso en unos dos o tres días y ya no nos dicen nada más"**.

Le preguntaron que si le explicaron sobre el estado de salud y respondió **"sobre el estado de salud no le preguntaron a parte solamente le hacen firmar el pagare y otro papel que dicen que son de los seguros y le dicen firme aquí y firme acá nada más"**

Se le pregunto si le explicaron sobre los contratos de seguro y dijo **"eso no lo explican nunca"**. Dijo que ella le pregunto a la hermana sobre el crédito "que te hicieron firmar le pregunte Yo, entonces dijo No el pagare" además dijo "que lleno los nombres y el numero de la cedula arriba y abajo me hicieron firmar en 2 partes"

Sobre el cáncer dijo que la trataron y lo supero, siguió en control y por último ya no asistió a los controles, porque estaba totalmente curada.

Se le pregunto por **la razón del conocimiento que tiene sobre lo manifestado** por ella y contesto **"porque éramos confidentes**, era mi hermana, incluso cuando yo podía hacerlo porque yo no trabajo aquí en Pasto sino en pueblo, pero cuando yo podía hacerlo yo la acompañaba a los controles".

Dijo que murió por Covid en 2020, **dijo que la hermana le conto sobre los créditos del BBVA, pero dijo ella me comento, me comento todo, éramos confidentes**. Dijo que cuanto le entregaron los documentos donde consta el valor de la cuota ahí aparecía el valor de la cuota del seguro y dijo que por eso se enteró que tomo un seguro.

Dijo que los asesores le dicen llene los formatos acá arriba, **"lo demás nosotros lo llenamos"** y la señora testigo dijo que ella si lee los documentos, pero no hay prueba que la señora Stella si los hubiere leído, de lo que si hay prueba es que ella solo firmo los documentos.

Con relación a estos dos testimonios es preciso recordar, que la primera fue una **testigo presencial**, porque cuando a atendieron a la señora Stella, la testigo tenía el pupitre junto al de la señora Stella y por escucho y supo del trámite, lo que quiere decir que tuvo percepción directa y la segunda testigo, supo de la forma como se tramito el crédito con el seguro, por cuanto la señora Stella le conto, la forma en que se hizo dicho trámite y porque la testigo dice haberle preguntado por el crédito por ser hermanas y por ser según la testigo confidentes. Estos testimonios, no fueron tachados de falsos, ni fueron controvertidos o desvirtuados con ninguna otra prueba, por tanto, merecen toda credibilidad.

Estos testimonios, como se manifestó en los reparos, no fueron analizados, valorados debidamente por el señor Juez de primera instancia, porque solo considero como fundamento de su sentencia, la reticencia, sin embargo, no tuvo en cuenta que con este testimonio, se probó que la señora Stella, no recibió la información adecuada sobre el seguro, sobres las condiciones del mismo, sobre la declaración de asegurabilidad y por la misma razón la señora Stella, como se argumenta en la jurisprudencia invocada, **no estuvo en posibilidad de omitir una información por la que no se le pregunto** de manera adecuada, clara y precisa como le exige el estatuto del consumidor al que también hice referencia en los reparos, **existiendo en consecuencia culpa** de la aseguradora al solicitar y recibir la información, circunstancia que como se

argumenta en la jurisprudencia invocada en este escrito, **no tiene la virtud de probar la mala fe de la Señora Stella**; luego no se cumple uno de los requisitos exigidos por la jurisprudencia para decretar la nulidad del contrato de seguro, como es la mala fe y justamente por esa razón se presentó el reparo consistente en la buena fe de la señora Stella, porque estos testimonios y argumentos no fueron considerados ni valorados por el señor Juez de primera instancia.

INTERROGATORIO REALIZADO A LA REPRESENTANTE BBVA SEGUROS

A continuación, cito los apartes más relevantes de las respuestas al interrogatorio formulado a la representante legal de la aseguradora, quien entre otras cosas manifestó,

"... otra pregunta, que por ahí me quedó sonando del señor el abogado de la parte demandante es Cómo le hicieron la venta? Sí, fue o no la señora del banco y yo para aclararles una cosa les digo que es perfectamente legal, no ir al banco, no ir a la aseguradora, se pueden contactar también por internet y también telefónicamente. Eso sí, si se hace telefónicamente la aseguradora tiene la obligación de guardar esa grabación telefónica prácticamente más de diez años."

La pregunta que estoy haciendo No es si la madre del demandante firmó o no firmó la declaración de asegurabilidad, sino si tiene prueba documental que acredite que el banco, la aseguradora entregaron a la señora madre del demandante copia de la póliza matriz, certificado individual y condiciones del contrato de seguro a lo cual contesto: claro que sí doctor Rodríguez de hecho algunas de esas pruebas usted las aportó con la demanda, o sea está claro que teníamos los certificados individuales y su cliente los tiene. Segundo porque Aunque de pronto diverjámos en la interpretación jurídica de lo que es una certificación la prueba reina fue firmada por Doña Esperanza y no ha sido tachada de falsa."

La representante legal intento manifestar que, si se entregó a la señora Stela copia de la póliza matriz, certificado individual y condiciones del contrato de seguro, argumentando que por eso el suscrito apoderado por eso las apporto con la demanda, sin embargo, dicha funcionaria no tuvo en cuenta que en los hechos de la demanda **se informó que para obtener esa información de esos documentos, fue necesario que el hijo de la señora Stella presentara derechos de petición** y solo a raíz de esos derechos de petición, se tuvo la documentación solicitada, que según informa mi mandante, nunca recibió la señora Stela y así lo acreditan las testigos, sin que la aseguradora haya presentado prueba en la que conste que la señora Stella si recibió los documentos relacionados con los contratos de seguro, entre ellos declaración de asegurabilidad, póliza y condiciones, en consecuencia si no recibió dichos documentos donde constan las condiciones del contrato de seguro, tampoco tuvo la señora Stella, la oportunidad de conocer su contenido, existiendo ausencia de información por parte de la aseguradora. Como la señora representante legal, a mi juicio no respondía de manera concreta lo que se le preguntaba, deje Constancia que la pregunta no fue respondida de manera concreta, lo cual tampoco fue tenido en cuenta por el juzgado.

Se insistió a la representante legal de la aseguradora en

preguntarle, sírvase informar Si usted tiene alguna prueba documental que acredite que el banco o la aseguradora le enviaron a la madre del demandante algún correo electrónico o algún WhatsApp copia de la póliza matriz del certificado individual de las condiciones del contrato de seguro y de la declaración de asegurabilidad y respondió, claro que sí me remito otra vez a la certificación, pero si usted quiere más bien, si el señor juez lo decreta, podemos oficiar al área comercial él se llama Juan Manuel el gerente comercial y él ha dirigido campañas precisamente para que todos los clientes todo el tiempo tengan esta información en efecto en un kit de bienvenida, se les Envía un correo electrónico donde le dicen bienvenido usted ha sido asegurado con la póliza tal que tampoco es una obligación adicional de la seguridad porque para eso la persona certifica que recibió toda la información, pero le podríamos si el señor juez lo considera necesario además de la certificación de Doña Estela solicitar que más correos No solo él todas las áreas el área de indemnizaciones el área comercial el Alguna información que de pronto haya mandado también el banco.

Sin embargo, dicha representante legal, solo se limitó a realizar una manifestación verbal de haber enviado los documentos y de existir dicha prueba, **pero la prueba NO LA APORTO.**

A la representante legal de la aseguradora se le pregunto: **Sabe cuál fue la causa del deceso de la madre del demandante? Sí, Aparentemente fue Covid** y no tiene ninguna importancia Cuál es el nexco que haya o no un nexco causal entre la enfermedad que produce la muerte o la incapacidad permanente y las enfermedades sufridas por esa persona que no tenía nada que ver, por ejemplo, con la causa final del deceso.

No cabe duda que la causa del deceso de la señora Stella, esta probado con la historia clínica y con la confesión relacionada por la representante legal de la Aseguradora, tema que fue pacifico, pues no fue objeto de discusión, motivo por el cual también quedo probado que la causa del deceso nada tuvo que ver con la omisión en la información alegada por la aseguradora, cumpliéndose otro de los requisitos exigidos por la jurisprudencia para la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Se le pregunto a la representa legal de la aseguradora,
“SÍRVASE A INFORMAR SI USTED ESTUVO PRESENTE EN LA CIUDAD DE PASTO CUANDO LA FUNCIONARIA LE VENDIÓ LOS SERVICIOS A LA MADRE DEL DEMANDANTE, NO DESAFORTUNADAMENTE IGUAL QUE CON EL SEÑOR BYRON NINGUNO DE LOS DOS ESTUVO FÍSICAMENTE EN ESA

VENTA."

Con esta respuesta dada por la representante legal de la aseguradora, queda desvirtuada toda sus respuestas, porque si no estuvo presente en el momento que los funcionarios del banco atendieron a la Señora Stella, NADA LE CONSTA, solo hizo relación a protocolos, de los cuales nunca se proba su cumplimiento; recuérdese que el funcionario que atendió a la señora Stella, NO FUE CITADO A TESTIMONIAR EN ESTE PROCESO, por tanto respecto de la forma como se desarrolló la atención para el trámite del seguro, nada probó la aseguradora, incumpliendo con la carga procesal, situación que no se tuvo en cuenta en la sentencia de primera instancia; es más deje constancia que la representante legal de la aseguradora no respondía las preguntas, porque lo que hacía se reitera era repetir protocolos, sin presentar pruebas que lo soportaran.

INTERROGATORIO DEL DEL DEMANDANTE

Señor Byron Escobar Guerrero

El demandante en su interrogatorio, entre otras cosas le informo al señor Juez de primera instancia.

"Sí Entonces desde mi punto de vista no se puede, no se puede concretar una inducción al error, ni tampoco se se se puede mirar que este esté error sea causalidad para que sea causalidad para que se configure la reticencia es una enfermedad que la padeció y la superó superó hace más de diez años de mamá, sí, y que el fallecimiento de ella fue por Coby eso es lo que pues en ese momento puedo adherir a mi declaración."

"Sí, doctor lo que tenía conocimiento, Pues yo lo he visitado a mi señora madre cada cinco ocho días y ella se mantenía en contacto conmigo me decía Mire mi hijo que hay una posibilidad de adquirir un crédito."

"Con el con el banco con el banco BBVA sí y pues ella en la actualidad en el momento de de estaba casi en los 60 años si era un adulto mayor si ella tenía Ella tenía adaptación de gafas. Sí y lo que ella me decía, es que pues que ella ya había prestado su firma para para probar los pagarés y los formularios respectivos sí, junto con su huella y que y que y que y que de resto encargaba ser que se encargaban los respectivos asesores, si es más ella lo como comentaba anteriormente ella era abordada con con sus compañeras, sí, por la calidad que ella tiene, no que tenía Perdón que era la de ser un docente de planta y era abordada con eso y el resto de ella me decía No mijo."

"Yo ya firmé. Formularios ya puse la huella ya va a salir un dinero para cubrir las obligaciones que tengo sí y yo pues en el en Procura de Pues de conocer más a fondo porque como le decía doctor yo soy Hijo era hijo único sí Entonces yo yo le preguntaba, pues Cuénteme un poquito más mi mamita que era lo que le pasaba a usted que qué fue lo que firmó que qué fue lo que usted hizo No simplemente la firma huella y los respectivos documentos que son pagarés"

"Esa esa actuación que que comporta o corresponde a la suscripción de los documentos para validar esta operación financiero operación crediticia incluyendo el tomar el seguro o o validar la toma del seguro que que aseguraba justamente ese grito se cumplió de manera presencial. Y pues doctor yo lo que como informando mi mamá tenía un horario muy muy grande por las seguidas, porque ya estaban cargadas en ese momento de los grados once grados once grados"

décimos Entonces el espacio que ella tenía era muy reducido Y esa era una visita que le hacían los asesores del banco, Sí eso le reitero eran asesores exclusivamente es banco, no? No eran para la cuestión de los documentos de pagarés y formularios y formularios crediticios no eran asesores de la de la de la de la aseguradora de vida."

"Sí eran asesores comerciales del banco bancos. Bueno con ello entonces la firma suscripción de estos documentos a los que yo hice referencia se cumplieron En una de esas visitas de un asesor a la institución educativa, en la que trabajaba su madre dice. Pues muy muy limitados de tiempo en unos descansos de quince veinte minutos y todo era la todo todo era muy apresurado porque llegaba y me lo que me comentaba ahí era mira que, que estamos interesados con con mi compañera Dolly que era las paralelas de las asignaturas que ellos dictaban en el colegio."

"En sacar créditos Sí entonces si yo le decía Bueno y cómo hiciste y todo eso no mijo, solo es como nosotros tenemos tanto las palabras de yera como nosotros tenemos tanta estabilidad somos de categoría catorce y todo eso y la calidad de que que asumíamos como como como como docentes ellos nos hacen filmar, nos recaudan las firmas del formulario del pagaré Y ya a los a los al tiempo a unos días Muy cercanos, ya sale el desembolso."

"No más doctor no se puede, no sé, no se miraba que se profundizaba en una cuestión de que de que se averigua el estado. De salud y como le decía desde un inicio mi mamá, si bien tuvo la enfermedad de cáncer de la matriz, si ella pues lógicamente Pues fue una enfermedad que la fue superando "

"Sí ya ya había sido superado, si eran de control en el cual le decían una una visita la cual duraba unos diez minutos ocho minutos y le decían, no Mira tú estás bien Estás avanzando bien y no más, no no, no, no, no hace no era más, era de control de que la enfermedad no se no se había no se había prolongado o no, No existía algún resultado que afecte ella Entonces eso nosotros ya lo veníamos haciendo más o menos unos unos cuatro seis años, que ya ya era algo que que era de control no sé si sea el término médico ese que sea de control o de revisión, no sé, pero ya no estaba bajo la influencia de algún tratamiento o de alguna droga."

"nunca se presentó una petición las peticiones que nosotros presentamos de historia clínica de alguna fórmula médica cualquier cosa siempre se hicieron siempre se hicieron las vine a hacer yo de ya después de fallecida ella porque nadie y nadie absolutamente nadie solicitó Eso Eso es eso es lo que lo que yo podía comentar bien, Yo quisiera preguntarle algo."

"Bien, quisiera preguntarle por un aspecto puntual de son varios aspectos puntuales frente a la salud de su señora madre, pero en el punto en el marco de lo que estamos dialogando ahorita su señora madre tenía algún problema de salud visual. Sí, doctor Sí sí, la verdad es que yo a ella yo a ella lamentablemente no tengo, no tengo en este momento las gafas, si fue algo que no, que no pude rescatar de del fallecimiento de mi madre, pero yo sí podría asegurarle a usted y podría pues en ese momento de solicitarle dentro de la cebo probatorio, pues se tengan en cuenta esas, porque ella estaba ella siempre Estaba cambiando de gafas."

"Quisiera preguntar tanto caso, si su madre así se le hizo saber o si por cuenta propia usted se enteró su señora madre entero a la entidad aseguradora de sus padecimientos sus quebrantos de salud. Pues doctor la verdad es que ellos nunca hicieron no nunca hicieron por preguntar Ellos nunca, se interesaron Ellos nunca enviaron un escrito enviaron un correo, no hicieron nunca por averiguar y sobre

su sobre los quebrantos de salud de mi madre, Sí ellos.”

“simplemente se remitían a un a un a un lleno de un pagaré Y de un formulario y un desembolso y no más, no no, no nunca nunca se presentó digámoslo que en un correo con una un escrito que haya llegado a su vivienda a su residencia y y que hayan solicitado eso”

“Qué pena, voy a hacer la última pregunta hacía parte o yo podría hacer una diferencia respecto de algo que usted ya nos indicó, pero quiero que puntualmente. No lo diga. Ese se ha hecho un cuestionamiento aquí o hay o uno de esos elementos de discusión que se plantean si existió o no la debida ahora adecuada información de la asegurado, etcétera.”

“Y por parte de la de la entidad demandada ha puesto de presente que yo fue así Incluso en varias piezas procesales o en varios acápite también de la contestación de la demanda se ha hecho una impresión de pantalla de la declaratoria de asegurabilidad que para las distintas obligaciones suscribió confirma con huella su señora su señora madre. Quisiera preguntarle ella a usted le informó de la suscripción de sus documentos doctor

: No, entonces ya lo que me informaba era. Ella había fumado firmado los documentos ante el asesor del banco para solicitar un crédito y que había firmado los documentos de formulario y de pagaré y no no más.

“Usted sabe si su madre. Usted sabe Cuáles fueron las condiciones en las cuales Ella recibió la asesoría por parte de la entidad financiera? Lo que ella me comentaba era lo que lo que le había dicho No pues me va a llevar a la misma respuesta sin que que a ella las asaltaban. En sus actividades diarias como docentes las asaltaban las los asesores de los bancos crediticios, sí, Muchos bancos Banco Popular banco de la vivienda banco BBVA por lo porque ellos han apetecidos policías y como los los señores del ejército pues estabilidad laboral y sus ingresos.”

“Usted si Lee detenidamente la historia médica y clínica de mi mami se puede dar cuenta de que ella. los controles no eran controles eran visitas que ya le hacía de ocho diez minutos la palpaba, le mandaba exámenes y no más Sí pero ella no tenía ningún ninguna secuela de de cáncer que, que ya había padecido hace más de de diez años ella para la fecha en la que en la que ya celebró los contratos ya no tenía ninguna secuela del cáncer.”

“Nos dice usted Es que creo que entendí No yo no, no, no había recibido tratamientos de de solo eran unas visitas y no tenían nada nada porque ya todo el tratamiento ya se le había dado y se lo había, se lo había dado por parte del instituto cancerológico. Cuando ella le dio cáncer de matriz y al final fue retirada la matriz Entonces no había repercusiones según mi según mi poco conocimiento de Medicina no no tenía, no tenía, no tenía secuelas de eso, sí, Por eso ella ya frenó su tratamiento de la de las quimio y la radioterapias, que ya que ya que ya fue tratada.”

“En este orden de ideas usted no sugirió no acompañó a su madre a hacer el estudio el análisis sobre la obligación que ella estaba adquiriendo. Era muy difícil por la cuestión de que ellos se acercaban ellos se acercaban al colegio Sí y eran menores laborales en actividades en actividades laborales y lo que lo que yo sí puedo asegurarle Y afirmarle, es que ella en ningún momento, pues tuvo un asesoramiento por parte o más aún nunca nunca ella le asistió o

le prestó asesoría a un asesor de seguros de vida, sí, siempre fue acompañada por un asesor de créditos del banco BBVA no nunca tuvo asesoría de seguros de vida."

"Con fundamento en la información que recibió de su señora madre respecto del otorgamiento de los créditos y que son objeto de este cobro informe sí o no, Si su madre le explicó le informó a usted que le habían explicado el contenido de la declaración de asegurabilidad, sí o no, no?"

"Doctor Ricardo Por el conocimiento y la información que recibió de su madre informe. Sí o no, Si banco Realizó el diligenciamiento de los formatos que firmó su madre. La pregunta es que si el banco realizó el llenó los formularios, Sí señor, sí, los lleno los documentos y pagaré si formularios No mi mamá lo que hizo fue firmarlos Y colocar la huella Doctor Ricardo perdón, antes de que funcione yo debería hacerle una pregunta aquí no Y obviamente por supuesto como ampliamos esta fase para la declaración de parte habrá también preguntas de aclaración refutación le vamos a conocer luego el uso de la palabra la doctora."

"Yo voy a hacer algunas preguntas para que de una vez vayamos cerrando algunos vacíos. Y yo debiera preguntar en este punto aunque medianamente se hizo y también se ofreció respuesta al respecto doctor. Bueno, quisiera preguntarle por qué usted Afirma con esa ese grado de certeza que fue el banco y Quien dirigió esos documentos, yo le pregunté hacia hace un momento incluso la podrá judicial de su contraparte, le preguntaba si usted estuvo presente si a usted le habían preguntado si se había pedido algún tipo de asesoría, si sus hijas habían acudido En beneficio de su de su señora madre a acompañarle a revisar estos documentos nada de eso fue firmado en esa forma o no, No hubo un asentimiento una una afirmación al respecto yo por lo mismo quisiera preguntarle por qué ese grado de certeza de en el afirmar, que todos esos documentos fueron diligenciados directamente por el banco y no por su señora madre usted estuvo presente allí o o por qué el grado de certeza en la afirmación que usted le hace el juzgado Sí, doctor porque mantenía contacto con con mi señora madre lo que le había dicho yo me he mirado a cada cinco o pasando un día lavamos vía telefónica y ella lo que me comentaba era, pues lo que lo que venía comentando desde el inicio, sí que ella lo que lo que hacía era Era pues su huella su firma fotocopia de la cédula y y ya más más."

"Por favor, sírvase aclarar la respuesta la visitaron funcionarios del banco o de la aseguradora y la visitaron funcionarios del banco ella nunca en ningún momento decidió asistencia o asesoría de funcionarios de o asesores de BBVA seguros."

"Estoy informado que a su mamá le hicieron unos tratamientos de radio de quimioterapia para tratar del cáncer y que al momento del seguro no tenía secuelas de manera concreta. Le pregunto para la fecha en que su señora madre tomó los créditos tenía o no tenía cáncer. No tenía cáncer."

"Entre la información que su señora madre le dio de los créditos que están en discusión en este proceso sírvase a informar si ella le informó sí o no, Si la entregaron copia del seguro de la póliza matriz del certificado individual de la póliza y condiciones. No le entregaron doctor, no, no tuvo yo yo con los referentes este proceso de solicitar el cubrimiento de estas obligaciones por parte de de BBVA seguros para el pago a BBVA banco, he realizado todo el trámite."

"Me ha tocado instaurar derechos de peticiones Y si ustedes pueden constatar en el seguimiento de de las peticiones que yo he presentado presente fueron de seguidas porque no, no hasta Hasta hasta no la recibían dentro del término correspondiente para recepcionar una respuesta en derecho de petición. Por la información que su señora madre le dio de los créditos que están en discusiones este proceso. Y de los cuales usted dice que ella firmó unos pagarés, sírvase informar si usted si recibió información de su señora madre si le explicaron la diferencia de los diferentes documentos que ya firmaron."

"No únicamente ella firmaba documentos para que un crédito y firmaba su respaldo que era el pagaré el formulario anexo a fotocopia de la cédula, los los desprendibles de pago venía un desembolso venía un un descuento un pago por libranza, es el procedimiento que se utiliza por la información que le dio su mamá sobre estos créditos sírvase informar."

"Fue fue el banco BBVA Sí y ella me siempre me insistía en la en el asesoramiento que ella recibía, pero como entidad financiera Sí ella siempre me decía mire el banco BBVA tiene precio esta tasa de interés, la vivienda precio está esta tasa de interés y no más como fue el banco BBVA que que no tiene tantas complicaciones, no hay no hay. No hay tanto tantos requisitos."

"Entonces cuál es el perjuicio que usted sufre con el proceso ejecutivo? Que están realizando el banco en contra de su madre. Sí, como le había comentado los los prejuicios van directamente a a que no se pueda contar con ese con ese con esos bienes que que como único heredero de de mi señora madre pudiera reclamarlos. Sí, eso me he llevado a que pues el endeudamiento sí, a solicitar muchos créditos personales y lo que le decía por la cuestión de que estaba sin trabajo y esperando todo este proceso y toda toda."

"Esta incertidumbre no, no, no, no ha utilizado estos. Bienes? Porque pues lógicamente hay quien toda toca estar esperando una sentencia y a una decisión de los de las pues desde estos procesos que se adelantan Sí porque paralelamente este proceso se está adelantando un proceso en mi contra si por parte de por parte del del banco del del banco en mi contra por esta obligación, Sí entonces son perjuicios materiales y y lo que conllevan a otros tipo de perjuicios que que en este momento soy padeciendo bajo bajo la directrices de estos procesos, que no aún no se han definido."

Señor Byron a usted. Tiene conocimiento pleno de que a su madre no le entregaron documentos anexos a la celebración de estos contratos. No le entregaron documentos."

"Usted presenció esta circunstancia, sí o no? Mi madre Me comentó esa circunstancia. Usted la presenció no la presencia, pero sí escuché en las visitas que le hacía y en la y en la por vía telefónica que lo único que se lo único que ya había hecho Era firmar los documentos, Pero no tenía ningún soporte de ellos"

"A usted le consta que su madre leyó los documentos que firmó con la entidad financiera BBVA No señor"

Lo manifestado en interrogatorio por el demandante, no hizo sino confirmar lo informado por los testigos, en cuanto a la ausencia de información, instrucción sobre la declaración de asegurabilidad, estado de salud de la señora Stella, no entrega de pólizas,

condiciones, declaraciones de asegurabilidad, ausencia de información sobre documentos de crédito y seguro, por tanto quedan probados todos los elementos que se requieren para la prosperidad de las pretensiones, como son entre otros, inexistencia de relación de causalidad entre la omisión y la causa del deceso, buena fe de la señora Stella, culpa de la aseguradora.

Superado el tema de la reticencia, hare referencia a lo que no fue objeto de discusión en el proceso por encontrarse debidamente probado con las pruebas arrimadas al proceso y no se analizó porque la sentencia fue absolutoria.

Le correspondía al demandante, probar la existencia de las obligaciones, que fueron amparadas por los contratos de seguro, que las obligaciones están pendientes de pago, que la señora Stella del Carmen, falleció, que su hijo Byron Escobar es hijo de la señora Stella, que la causa del deceso de la señora Stella no tiene relación de ni con el cáncer que había superado ni con la cirugía que le hicieron y que el demandante tiene legitimación para presentar esta demanda.

Y efectivamente con el registro de defunción se probó el deceso de la señora Stella del Carmen, con el registro Civil de Nacimiento se probó la calidad de hijo del demandante Byron Escobar y la aseguradora no probó la existencia de ningún otro heredero, con la historia clínica está probado que EL FALLECIMIENTO de la señora Stella del Carmen fue el COVID, que ninguna relación tiene con la omisión alegada por la aseguradora y en cuanto a la legitimación en la causa del demandante, se relacionó con la demanda referencia doctrinaria y jurisprudencial según la cual el heredero puede presentar demanda para reclamar el seguro PERO con relación a la legitimación EN EL MINUTO 2.37.08 DE LA PRIMERA GRABACION DE LA AUDIENCIA ANTERIOR LA REPRESENTANTE LEGAL DIJO, QUE ERA INEQUITATIVO QUE SOLO PUDIERA RECLAMAR EL BANCO Y A CONTINUACION CONFESO: Que el señor Byron ahora demandante podría presentar la reclamación

"Recordemos una cosa de la historia del contrato de seguro, antes de 1990 el contrato de seguros de la ley 40 de 1990, la única acción que tenía la persona asegurada que era una persona natural era una acción oblicua a través del banco, es decir que solo el banco podía presentar reclamación a la entidad aseguradora pero luego esto se modificó con la ley porque era inequitativo y que tal que el banco fuera muy amigo de la aseguradora y no quisiera reclamarle, por eso hoy todas las personas, los que tengan una calidad de beneficiarios o que tengan una causa por la cual reclamar como el señor Bayron que es hijo de la señora Estela, pueden reclamar directamente a la aseguradora, hoy existen 2 posibilidades, cuando el banco recibe la reclamación del un cliente, en este caso el cliente señora Estela pues lo remite inmediatamente a la aseguradora y por eso nosotros tenemos noticia del siniestro primero a través del banco, pero eso no quiere decir que don Bayron no pueda ir directamente a reclamar a la aseguradora"

De tal manera que confesada por la representante legal de la aseguradora la posibilidad del señor demandante doctor Byron Escobar para reclamar directamente a la aseguradora, el tema de la legitimación POR CONFESION, JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA SE VUELVE PACIFICO.

Además se relacionó Jurisprudencia de la Corte Constitucional y de la Corte Suprema de Justicia, según la cual cuando el asegurador

alega reticencia, debe probar la relación de causalidad entre la omisión y el siniestro, de lo contrario es proceden que la aseguradora pague el seguro, doctrina y jurisprudencia, que conforme al artículo 7 del C. G. del Proceso debe acogerse y caso de apartase de la jurisprudencia y doctrina, se está obligado a expresar de manera clara y razonadamente los fundamentos jurídicos que justifican su decisión de apartarse de la doctrina y jurisprudencia, en este caso de la jurisprudencia relacionada con le legitimación de mi representado y con la relación de causalidad que debe existir entre la reticencia y el siniestro y que se no existir esa relación de causalidad, se deberá proceder al pago del contrato de seguro.

Las pruebas antes relacionadas serían suficientes para acceder a las pretensiones de la demanda.

Sin embargo, su señoría, para abundar en pruebas, con la contestación a los hechos de la demanda números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19, que fueron aceptados por la aseguradora, Lo que **EQUIVALE A CONFESION** Quedo probado POR CONFESION, la existencia de todas las obligaciones pendientes de pago por parte de la señora Stella del Carmen reclamadas con esta demanda, de lo cual no hay discusión y es tema pacifico en proceso.

Que todas esas obligaciones estaban amparadas por los contratos de seguro invocados en esta demanda de lo cual no hay discusión y es tema pacifico en el proceso.

Quedo probada la fecha de expedición del contrato todos los contratos de seguro.

Que todas esas pólizas tenían el amparo básico de vida.

Que el objeto de las pólizas era amparar los saldos insolutos de todas las obligaciones reclamadas en esta demanda y aseguradas con las pólizas indicadas en la demanda.

Que a la aseguradora **NO LE CONSTA ABRO COMILLAS "CUÁLES FUERON LAS CONDICIONES DE MODO, TIEMPO Y LUGAR EN QUÉ SE COLOCARON LOS PRODUCTOS" PORQUE ASI LO CONFESO AL CONTESTAR LOS NUMERAL 6, 11, 16, 27 Y LA REPRESENTANTE LEGAL FUE CLARA EN QUE NO ESTUVO PRESENTE EN EL MOMENTO EN QUE SE OTORGÓ EL SEGURO Y QUE EL SEGURO NO FUE VENDIDO POR LOS FUNCIONARIOS DE LA ASEGURADORA.**

Con la contestación al hecho 23 de la demanda quedo probado que si bien es cierto que hay una nota de no firme esta solicitud sin leer este texto está en mayúsculas, el desarrollo de ese título NO ESTA EN LETRAS MAYUSCULA Y esta en letras minúsculas y si su señoría observa ese texto transcrito en la contestación de la demanda, podrá observa que incluso en la demanda es un poco ilegible, por tanto, no muy perceptible para el asegurado.

Con la respuesta al hecho 24 de la demanda que equivale a confesión quedo probado que "que la colocación de las pólizas se realiza a través de la fuerza comercial del BANCO BBVA" **Y NO POR FUNCIONARIOS DE LA ASEGURADORA** y por la misma razón al contestar la demanda la aseguradora confeso que no le consta "**cuáles fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocaron los productos**" **POR TANTO LA ASEGURADORA NO TIENE FORMA DE PROBAR QUE EL FUNCIONARIO DEL BANCO EFECTIVAMENTE DIO TODAS LAS INSTRUCCIONES E INFORMACION RELACIONADOS CON EL CONTRATO DE SEGURO A LA SEÑROA Stella del**

Carmen **Y MENOS QUE RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN A LA QUE SE REFIERE, NO HAY PRUEBA EN EL EXPEDIENTE DE LA CAPACITACIÓN QUE RECIBIÓ y LA DECLARACIÓN DE LA REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NI SIQUIERA INDICO EL NOMBRE DEL ASESOR,** no es suficiente para probar los argumentos de la aseguradora.

Con respecto a la anotación a que se refiere en la contestación de al demanda, según la cual mi cliente recibió información clara completa y diligente, con el testimonio de la señora DOLORES CAMPIÑO Y ANA MARIA DE JESUS GUERRERO, quedo probado que una cosa es lo que dice el texto del documento aportado por la aseguradora y otra cosa muy diferente es el comportamiento del asesor que atendió a la señora Stella de tal manera que se desvirtuó la supuesta información a que se refiere la aseguradora.

La señora Dolores Campiño, es testigo presencial, manifiesto que cuando le ofrecieron los seguros estaba en horas de descanso, que en el lugar del colegio INEM donde se encontraba, el escritorio de ella y de la señora Stella estaban juntos, que por eso presencio cuando el funcionario del banco le venció el seguro y fue clara en manifestar que el funcionario solo tomo la firma y huella de la señora Stella, pero que no le explicaron uno a uno los documentos correspondientes al crédito y los correspondientes al seguro, que no le preguntaron sobre su estado de salud.

Que, si antes de la visita que le hizo el funcionario del banco a la señora Stella, el la llamo, en el evento que así hubiera podido ser, no hay prueba de que conversaron, mucho menos que a la señora Stella le hayan explicado en que consistían los documentos del crédito y los documentos del seguro.

Y la señora Ana María de Jesús Guerrero, si bien es cierto, no fue testigo presencial, informo al despacho que era confidentes con su Hermana Stella y que le comento, que solamente le habían hecho firmar y colocar la huella, sin que le pidieran más información, lo que coincide con lo expuesto por la anterior testigo.

Ahora que si la señora María de Jesús Guerrero, cuando hacia los créditos si leía y si preguntaba al asesor, eso no prueba que la señora Stella hubiera leído los documentos y hubiera pedido explicaciones al funcionario del banco y ello es lógico, porque si no le explicaron el contenido de los documentos que firmaba, ninguna duda podía tener al respecto.

Recuérdese que la misma aseguradora confeso que no le consta **"cuáles fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocaron los productos"** por tanto no hay prueba que desvirtué lo afirmado por las testigos, quienes si lograron desvirtuar el contenido del documento a que tanto hizo referencia la representante legal, según el cual se dio información, pero se reitera lo que dice en el documento, quedo probado que no coincide con la realidad.

Con la prueba de las dos testigos, recibida en el curso de la diligencia, siendo una de ellas testigo presencial, información sobre el seguro, no fue otorgada y si la información no fue otorgada, por más estudios que tuviera la señora Stella del Carmen, no tuvo la posibilidad de analizar dicha información, porque según la testigo no la recibió.

Una cosa es que, en el texto del documento aportado por la aseguradora, diga que recibió información y otra muy diferente, que se haya otorgado es información y una cosa es que conste o digan que le entregaron las CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO, y

otra muy diferente que la hayan entregado efectivamente, luego si no le entregaron las condiciones, la declaración de asegurabilidad, por más preparada que fuera la señora Stella del Carmen quedo en imposibilidad de analizar dichas condiciones del contrato de seguro y por tanto nada pudo omitir.

Es que se reitera lo dicho por la representante legal de la aseguradora NO ES CONFESIÓN, SALVO EN LO RELACIONADO CON LA POSIBILIDAD DEL DEMANDANTE DE RECLAMAR DIRECTAMENTE EL SEGURO Y QUE ELLA NO ESTUVO PRESENTE CUANDO SE HIZO EL NEGOCIO, lo demás no es confesión **Y ELLA NO PUEDE DAR FE DE ALGO QUE NO VIO, ELLA HACE REFERENCIA UNA FORMA DE HACER LAS COSAS EN ABTRACTO**, pero como no estuvo presente ni supo quién era el funcionario del banco que vendió el seguro, como se confiesa en la demanda no pueden dar fe de "cuáles fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocaron los productos"

Y que la representante legal de la aseguradora en su interrogatorio haya insistido que en el documento dice que se entregó la información, no demuestra fehacientemente que se entregó PORQUE ELLA FUE CLARA EN MANFIESTAR EN SU INTERROGATORIO DE PARTE QUE NO ESTUVO PRESENTE EN EL MOMENTO EN QUE SE FIRMO LA DECLACARACION DE ASEGURBILDIA, LUEGO COMO PUEDE CONSTARLE QUE LE DIERON LA INFORMACION Y QUE LE ENTREGARON LA DOCUENTACION. NO ES POSIBLE. NI SIQUIERA DIJO QUE ASÍ SE LO DIJO EL ASESOR, PORQUE NI SIQUIERA DIO EL NOMBRE DEL ASESOR.

Basta preguntar si la aseguradora probó que el actuar de la persona que vendió el seguro a la señora Stella del Carmen coincide con la manifestación en los documentos según la cual la señora Stella del Carmen recibió toda la información.

Y la respuesta es negativa, porque la aseguradora no trajo a declarar al proceso a la persona que vendió ese seguro, es más al contestar los hechos 6, 11, 16, 27, la aseguradora manifiesta que desconoce "cuáles fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocaron los productos"

Ni siquiera probaron quien fue el asesor que atendió a la señora Stella del Carmen, luego como podría tenerse por probado que ese funcionario de quien se desconoce su nombre si cumplió con su función de dar todas las explicaciones a la señora Stella del Carmen, como se podría probar que estaba capacitado si la aseguradora no probó ni como se llama el asesor.

Entonces no tuvo como probar que el funcionario del banco, si cumplido con la obligación de informar y explicar a la señora Stella del Carmen el texto de la declaración de asegurabilidad, menos las condiciones del contrato de seguro.

Lo que está acreditado es que en el documento que aporta la aseguradora hay un texto, impuesto por la aseguradora en el que dice que recibió información, es un documento al que la señora Stella del Carmen solo puede adherirse. Pero no está acreditado que esa información se recibió, por el contrario se desvirtuó con la información de la testigo presencial señora Dolores Campiño.

Con la respuesta al hecho 53 y certificado de defunción está probado el fallecimiento de la señora Stella del Carmen.

El demandante en interrogatorio manifestó ser el único heredero y no hay prueba que acredite existir otros herederos por tanto esta legitimado para presentar esta demanda.

La legitimación del demandante, la confeso la representante legal en interrogatorio de parte quien dijo: **Que el señor Byron si podía hacer la reclamación a la aseguradora**, lo que esta corroborado con jurisprudencia y doctrina invocada en la demanda.

Su señoría, de suma importancia es la contestación al hecho 83 de la demanda en el cual la aseguradora, CONFESO.

FRENTE AL HECHO 83. Es cierto que en las pólizas de seguro vida grupo deudores se pactó como amparo básico "la muerte por cualquier causa" Y POR CUALQUIER CAUSO, PUDO SER EL CANCER, AUNQUE ESA NO FUE LA CAUSA DEL DECESO y se ratifica al contestar los hechos 84 y 85 de la demanda.

Con la respuesta al hecho 29 de la demanda, quedo probado que "las condiciones generales de las pólizas podían ser consultadas a través de las páginas web www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com" Que es muy diferente a que LAS CONDICIONES HUBIESEN SIDO ENTREGADAS A LA SEÑORA Stella del Carmen y que le hubieren ido explicadas.

La respuesta al hecho 31 en el que invoca una circular de la Superintendencia y el artículo 6 de la ley 1328 de 2.009, hace referencia **a buenas prácticas**, PERO NO HACE RELACION A OBLIGACIONES DEL CONSUMIDOR, por tanto ninguna obligación incumplió la señora Stella del Carmen SIN EMBARGO EL ESTATUTO DEL CONSUMIDOR QUE INVOCAMOS COMO NORMA APLICABLE EN LA DEMANDA, SI ESTABLECE, QUE LA INFORMACION EN ESTE CASO DE LA ASEGURADORA, **DEBE SER CLARA PRECISA OPORTUNA, SUFICIENTE, LO QUE NO SUCEDIÓ EN EL PRESENTE CASO y justamente por esa razón se presento el reparo consistente en no cumplir con las normas del estatuto del consumidor.**

Con la respuesta al hecho 36 quedo probado que la aseguradora "el día 08/06/2022 dio respuesta al derecho de petición interpuesto por la parte demandante, adjuntando el clausulado de la póliza y los certificados individuales" derecho de petición que tuvo que ser presentado por cuanto la señora Stella del Carmen No tenía dichos documentos, porque según informa mi poderdante, lo que se corrobora con lo informado por los testigos, no los recibió.

Conforme al artículo 7 del c. g. del p. respetuosamente solicito tener en cuenta para decidir este proceso lo **siguiente doctrina y jurisprudencia invocada en la demanda.**

Legitimación de la viuda y de los herederos bajo el seguro de vida grupo deudores

El autor es abogado de la Pontificia Universidad Javeriana, Profesor de la Especialización en Seguros de la Universidad Externado de Colombia, de la Especialización en Seguros y de la Maestría en Seguros de la Universidad Javeriana.

Según la cual **4. La postura jurisprudencial y doctrinal prevalente** De manera que **la postura de nuestra Corte Suprema de Justicia en materia de seguro de grupo de deudores al reconocer que la viuda y los herederos tienen un interés en dicho contrato y por lo tanto, están legitimados para exigir de la aseguradora el cumplimiento**

del contrato de seguro, por la vía extracontractual,

En el mismo sentido Andrés Múnera Alzatel En el mismo sentido
OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE Magistrado Ponente SC4904-2021

Radicación n° 66001-31-03-003-2017-00133-01

(Aprobado en sesión de diez de junio de dos mil veintiuno)

Bogotá, D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

En el mismo sentido

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN CIVIL
Magistrado Ponente
JAIME ALBERTO ARRUBLA PAUCAR

Bogotá, D. C., quince (15) de diciembre de dos mil ocho (2008).
Referencia: C-1100131030352001-01021-01

En el mismo sentido

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO
Magistrado Ponente

STC634-2019

Radicación n.° 11001-02-03-000-2018-
04068-00

(Aprobado en sesión de treinta (30) de enero de dos mil diecinueve).

Bogotá, D.C., treinta (30) de enero de dos mil diecinueve (2019).

Sentencia que establece que el contrato de seguro no es objeto de nulidad absoluta sino relativa

ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL EN FALLOS DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA QUE REGULAN LA RETICENCIA Y LA INEXACTITUD EN LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA ENTRE LOS AÑOS 1997 - 2017

DAVID CORREA RODRÍGUEZ
LESLIE HERRERA BELANDRIA

¿EXISTE DIFERENCIA ALGUNA ENTRE LA RETICENCIA Y LA PREEXISTENCIA?
Ambas se dan en la etapa precontractual del contrato de seguro, pero son totalmente diferentes, pues la preexistencia es una condición, enfermedad o situación que aconteció antes de la celebración del contrato de seguro, determinante en la ocurrencia del siniestro, que de haber sido conocida por la aseguradora la habría llevado a establecer unas condiciones más onerosas o en su defecto la hubiera retraído de celebrar el negocio jurídico.

Importante es aclarar que, el hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora proviene de que en muchas ocasiones dichas entidades abusan de la posición

dominante que tienen dentro del contrato, y así los usuarios reciben objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro, motivo por el cual ésta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y que atente contra los derechos fundamentales de los tomadores.

Sentencia sobre la relación de causalidad

ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA NACIONAL

CORPORACIÓN: Corte Constitucional

NÚMERO DE SENTENCIA: T 720 de 2013

FECHA: 17 de octubre de 2013

MAGISTRADO PONENTE: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

TEMA

Contrato de seguro
buena fe calificada

En todo caso, revisadas las cláusulas del contrato, la supuesta declaración de asegurabilidad preguntaba si conocía "*cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de otorgamiento de cada crédito?*". Estima esta Corte que esta pregunta es excesivamente ambigua, etérea y abstracta, pues esto sería entregarle al tomador una carga que jamás podría cumplir.

JURISPRUDENCIA APLICABLE RELACIONADA CON LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD QUE DEBE EXISTIR ENTRE LA PREEXISTENCIA O RETICENCIA ALEGADA Y LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SC3791-2021 del 21 de septiembre de **2021**. Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01. M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

"Ahora bien, la aseguradora además de probar el nexo de causalidad entre la preexistencia o reticencia alegada y la ocurrencia del siniestro, esto como elemento objetivo; **también tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: (i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y (ii) por otro, demostrar que el tomador obro de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición. (Sentencia T 282 de 2016)" **subrayado y negrillas fuera del texto original.****

En el presente caso, la objeción no es fundada, porque según la expone La Corte Suprema de Justicia, la aseguradora debe demostrar, **además, EL NEXO DE CAUSALIDAD** entre la PREEXISTENCIA O RETICENCIA ALEGADA y la OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

Como se dijo en líneas precedentes, SERA IMPOSIBLE PARA LA

ASEGURADORA demostrar que las enfermedades que padecía la señora STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORRO antes de tomar el seguro y que no informo por causas atribuibles a la aseguradora y al banco, fueron la causa de la ocurrencia del siniestro, porque nada tiene que ver el COVID que causo el deceso con las enfermedades que invoca como causal para objetar el pago del seguro.

Al respecto debo manifestar que: La Aseguradora tampoco podrá demostrar la mala fe, por cuanto la señora STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORRO, **ni siquiera tuvo contacto** con los funcionarios de la aseguradora y con los que tuvo contacto del banco BBVA, no le dieron las instrucciones, la información requerida para comprender el alcance de todos los formularios firmados, por cuanto la señora STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORRO **NO FUE AL BANCO A SOLICITAR UN SEGURO DE VIDA**, el banco ofreció un crédito en su sitio de trabajo, de tal manera que la falta de información adecuada por parte del banco BBVA, dejo a la señora STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORRO en imposibilidad de comprender el fin de los formularios de la aseguradora.

De otra parte a la señora STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORRO no se le entrego copia de la solicitud del seguro, no se le entregó copia del certificado individual de seguro, no se le entrego las condiciones ni del certificado individual ni de la póliza matriz grupo de vida deudores, lo que a dejo en imposibilidad de leerlas y conocer cuales eran sus derechos y obligaciones, pues, las pólizas y certificados individuales y clausulados, **solo los entrego la aseguradora por petición del demandante después del fallecimiento de su madre.**

Luego la culpa no puede ser imputable a la señora STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORRO, sino a la aseguradora, entidad **CON LA QUE NUNCA TUVO CONTACTO** y al banco que no entrego la información, pero, sobre todo, no dio las explicaciones e instrucciones para la firma de documentos que iban dirigidos a la aseguradora, recuérdese que la señora STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORRO asistió a un banco y no a una aseguradora.

No existió mala fe de la señora STELLA DEL CARMEN GUERRERO CHAMORRO, porque está demostrado **la ausencia** de asesoría profesional en seguros que hubiera instruido a mi mandante sobre manejo de la póliza contratada y del alcance de cada formato que tuvo que

diligenciar y además nunca le entregaron la póliza matriz, los certificados individuales y ni las condiciones, **de tal manera que no pudo dejar de cumplir algo que no conoció.**

La Ley 1480 de 2011 –Estatuto del Consumidor Colombiano–, en sus artículos 23 y 24, establece las características mínimas que debe reunir el deber de información suministrada por productores o distribuidores a los consumidores de bienes y servicios, estas son: 1) **veraz y comprobable**, es decir, basada en datos reales y verídicos, a fin de que no se engañe o se induzca al error al consumidor, y de esta forma se genere confianza en el mercado; 2) **adecuada, suficiente y completa**, para que el consumidor tenga conocimiento tanto de los beneficios como de los riesgos del producto o servicio de acuerdo con su naturaleza; 3) **clara, comprensible y entendible**, para que a esta pueda acceder el consumidor promedio del bien o servicio teniendo en cuenta las condiciones propias del mercado en que se ofrece, y 4) **oportuna**, sobre todo en la etapa precontractual, pero también en las de perfeccionamiento y ejecución de contrato, a fin de que el consumidor pueda hacer un uso efectivo de esta.

Lo anterior, demuestra que no hubo dolo en la suscripción de la póliza y menos malicia en la reclamación, ni culpa ni error por parte de mi representada, sino que el motivo de la objeción se derivó de la falta de información **veraz, comprobable, adecuada, suficiente y completa, clara, comprensible y entendible**, por parte de la Compañía de Seguros a través del Banco, por tanto no conoció debidamente sus derechos y obligaciones derivados del contrato de seguro tal como lo dispone la ley 1480 de 2011, artículo 3, numeral 1.3:

"Artículo 3°. Derechos y deberes de los consumidores y usuarios. Se tendrán como derechos y deberes generales de los consumidores y usuarios, sin perjuicio de los que les reconozcan leyes especiales, los siguientes:

1.3. Derecho a recibir información: Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos".

Hasta lo aquí expresado estamos frente a un contrato de seguro válido que tiene los elementos esenciales del mismo como es el

riesgo asegurable, el interés asegurable, el pago de la prima efectivamente pagado y la obligación condicional de la aseguradora, por lo tanto, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., tiene la obligación de acceder a la indemnización reclamada afectando el amparo de muerte contratado mediante las Pólizas invocadas en la demanda.

Sentencias de tutela
Relación de causalidad
Sentencia T-240/16

ACCION DE TUTELA CONTRA ENTIDADES FINANCIERAS Y ASEGURADORAS-
Procedencia excepcional cuando prestan un servicio público o actividad de interés público

Referencia: expediente T-5.283.342 AC.

Acción de Tutela instaurada por Hamid Aljure Gaviria contra Liberty Seguros S.A. (Exp. T-5.283.342); y Brayan Alexander Yusti Mellizo contra Colpatria Multibanca - seccional Cali (Exp. T-5.335.030).

2.4.2. Referencias jurisprudenciales sobre el contrato de seguro.

2.4.10. Preexistencia.

2.4.10.1. Este fenómeno hace alusión a circunstancias que se presentaban con anterioridad a la etapa contractual y constituyeron un factor determinante en el acaecimiento del riesgo cubierto. En seguros de vida, permite a la entidad aseguradora abstenerse de ejecutar el pago de la póliza una vez haya verificado que el tomador sufría de padecimientos previos al momento en que el contrato comenzó a surtir efectos, **y que además tuvieron relación directa con su afectación.**

Sentencia T-071/17

Sentencia de la Corte Constitucional Referencia: Expediente T-5.491.771 AC.

Acciones de tutela instauradas por: (i) Yesid José Jabba Peláez contra el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barranquilla y el Juzgado Once Civil del Circuito de Barranquilla (Exp. T-5.491.771); (ii) Stwe Yesid Maldonado Maldonado contra el Banco BBVA Colombia S.A. y BBVA Seguros de Vida S.A. (Exp. T-5.492.897); (iii) Jeyson Smith Noriega Suárez contra Suramericana Seguros de Vida (Exp. T-5.494.329); (iv) Maryly Rodríguez Tellez contra BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y el Banco BBVA Sucursal Calle Grande de Valledupar, Cesar, (Exp. T- 5.496.591); (v) Gloria del Carmen Marín de Vásquez contra Positiva Compañía de Seguros S.A. y el Banco Corpbanca Colombia S.A. (Exp. T-5.536.394); (vi) Lola Parra de Cusba contra Equidad Seguros de Vida O.C. (Exp. T-5.675.008); (vii) Diego Luis Peña Ríos contra el Banco BBVA Colombia S.A. y BBVA Seguros de Vida S.A. (T-5.720.487); y (viii) Cristóbal González Amaya contra la Compañía Financiera Comultrasan y la aseguradora Equidad Seguros de Vida O.C. (Exp. T-5.722.448).

Magistrado Ponente:
AQUILES ARRIETA GÓMEZ

Bogotá D.C., seis (6) de febrero de dos mil diecisiete (2017)
DIJO

"En efecto, la compañía aseguradora tenía el deber de reforzar sus razones, a través de una explicación que demostrara por qué el problema de tiroides de la señora Peláez tuvo un nexo causal directo con su fallecimiento, para lo cual pudo haber solicitado y aportado un concepto médico que respaldara su afirmación.

"Sentencia T-282/16

Referencia: expediente T-5357716

Acción de tutela instaurada por Cristela Sierra Chavarro en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y Banco BBVA S.A.

Asunto: Debido proceso en el cobro de pólizas cuando se alega reticencia en la información suministrada por el tomador sobre su estado previo de salud. Negativa del pago de una indemnización a una cantante que sufrió un accidente cerebrovascular (ACV).

**Magistrada Ponente:
GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO**

Bogotá, D. C., primero (1º) de junio de dos mil dieciséis (2016).

DIJO

"La obligación de las aseguradoras de probar el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro"

"22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la "reticencia", **deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente.** De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización. "

Con fundamento en las pruebas, argumentos, doctrina y jurisprudencia antes expuestos, respetuosamente me permito solicitar se revoque la sentencia de primera instancia y se proceda a emitir sentencia condenatoria, accediendo a todas las pretensiones presentadas con la demanda.

Atentamente,


RICARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C. No. 12.981.001 DE PASTO
T. P. No. 71122 DEL C. S. DE LA J.