

Señores,
JUZGADO TERCERO (03) CIVIL MUNICIPAL DE CUCÚTA
E.S.D

PROCESO: VERBAL
RADICADO: 54001400300320230088600
DEMANDANTE: MARTHA YOLANDA SERRANO PIÑEROS
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA** tal como consta en el poder que obra en el expediente y que se aporta nuevamente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el doctor **HERNÁN FELIPE GUZMÁN ALDANA**, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por MARTHA YOLANDA SERRANO PIÑEROS en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De conformidad con las disposiciones de orden público contenidas en el artículo 278 del Código General del Proceso, y en consideración a los principios de economía procesal y legalidad comedidamente se solicita al Despacho proferir sentencia anticipada debido a que se encuentra vastamente acreditada la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a lo consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio, en la medida en que desde la ocurrencia del hecho que da base a la acción, es decir desde la calificación de pérdida de capacidad laboral del 11 de septiembre de 2019 y notificado al día siguiente, 12 de septiembre, hasta la fecha de presentación de la demanda ante la jurisdicción ordinaria (22 de septiembre de 2023) transcurrieron más de dos años, es decir operó el fenómeno prescriptivo.

La norma aludida del Código General del Proceso, fija para el juzgador el deber de proferir sentencia anticipada, cuando se encuentre probada entre otras excepciones, la de prescripción, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los

recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta indispensable tomar en consideración que en el presente caso nos encontramos ante una clara prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, debido a que la presentación de la solicitud de indemnización e incluso la demanda fue presentada con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió el hecho que da base a esta demanda, es decir la calificación de pérdida de capacidad laboral efectuada a la señora Martha Yolanda Serrano, lo cual ocurrió el día 11 de septiembre de 2019 y notificado el 12 de septiembre de 2019. De manera que, en el caso bajo estudio la Accionante contaba hasta el 12 de septiembre de 2021 para promover el ejercicio de esta acción. No obstante, no fue sino hasta el mes de noviembre de 2021 que la parte actora presentó solicitud de indemnización y hasta el 22 de septiembre de 2023 que se presentó la demanda, por lo que es dable advertir que en el presente asunto operó la prescripción consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio. Lo cual conlleva indefectiblemente a concluir que las acciones que se derivan de contrato de seguro se encuentran prescritas en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio, lo que obsta para que salgan avante las pretensiones de la demanda y lo que comporta incluso el deber para este honorable despacho de proferir sentencia anticipada para absolver a mi mandante.

CAPÍTULO II

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO NÚMERO 1. En el presente hecho se plasman diversas manifestaciones, por lo que procederé a pronunciar me así:

- No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con la labor que ejercía como docente, pues se trata de circunstancias en las que BBVA Seguros de Vida Colombia SA no participó. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

- Es cierto que la señora Martha Yolanda Serrano contrató con mi representada una Póliza de Seguro Vida Deudores no. 02 219 0000284104 que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9615552187 y otra Póliza de Seguro Vida Deudores no. 02 215 0000509563 que garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9614984043. Sin embargo, desde este momento el Despacho deberá tener en consideración que, ya operó la prescripción ordinaria del contrato de seguro teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el termino de dos años siguientes al 12 de septiembre de 2019 para presentar la solicitud de indemnización o demanda para interrumpir el término bial consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio y como aquellas tan solo se presentaron en el mes de noviembre de 2021 y el 22 de septiembre de 2023, es decir cuando ya el término había transcurrido con creces, por lo que este despacho deberá declarar la prescripción ordinaria de las acciones que se derivan del contrato de seguro.
- Por otra parte, debe tenerse en consideración que, para los días 12 de octubre de 2018 y 10 de diciembre de 2018, fecha en la cual la señora Martha Yolanda Serrano suscribió las declaraciones de asegurabilidad, esta negó la existencia de sus enfermedades y en especial hipertensión, hiperlipidemia, urolitiasis, resección de masa tumoral en columna vertebral y apendicetomía que padecía y conocía:

The image shows two identical copies of a health declaration form. The top form is for Martha Yolanda Serrano, born 1960-10-15, residing in Cali, Valle del Cauca. The form includes fields for personal data, insurance details (Tasa, Extra Prima, Anexo Ito, Valor Asegurado), and a checklist of medical conditions. The checklist items include:

- Dispositivos que portar
- HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?
- ¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?
- HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTICANCEROSO O POR DROGADICCIÓN?
- HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?
- HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ORGANOS?
- TRASTORNOS MENTALES O PSICOLÓGICOS
- PARALISIS, EPILEPSIA, VERTIGOS, TEMBLORES, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
- BUQUO, DIABETES U ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO
- REUMA TISMO, ARTRITIS, GOTIA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MUSCULOS O COLUMNA
- ENFERMEDADES DEL SAPO, ANEMIAS, INFLAMACION DE GANGLIOS, LINFA TICOS O ENTENDIMIENTOS DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS
- DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZON
- ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PROSTATA-TESTICULOS
- ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO
- ULCERA DEL ESTOMAGO O DISORDINOS ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESICULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
- ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS
- CANCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE
- SI ES MUJER, HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?
- HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNOSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.
- ¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?

 In both forms, the 'SI' column is marked with 'X' for all these items, indicating a declaration of good health.

En este sentido y como se expondrá a continuación, el principio de uberrima bona fide es piedra

angular del contrato de seguros y por ello las sanciones aplicables son más severas, pues el mismo tiene como finalidad asegurar riesgos con ocasión a la información otorgada por una de las partes contractuales y si este omite o es inexacto al momento que declara el estado del riesgo, se configuraría la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio. Así las cosas, es menester indicar que, el asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a la Aseguradora de Vida. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. Es decir, a pesar de que la señora Martha Yolanda Serrano conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de septiembre del mes de octubre de 2019 negó la existencia de su enfermedad viciando el consentimiento de la Compañía Aseguradora que se encontraba asegurándola.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 2. No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con la adquisición de crédito con otras entidades bancarias, pues se trata de circunstancias en las que BBVA Seguros de Vida Colombia SA no participó. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de ello, se desconocen las tratativas de cada crédito aparentemente adquirido por la señora Martha Yolanda Serrano, por lo que primero no es posible identificar si dichas obligaciones financieras fueron garantizadas mediante pólizas, así como tampoco las declaraciones otorgadas por la potencial asegurada, ni mucho menos si las pólizas fueron activadas. Además, debe indicarse que cada aseguradora tarifa de forma distinta el riesgo que asume, por lo que el hecho de que una póliza sea activada no puede inferirse que las otras trabajen de la misma forma.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 3. No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con la injerencia del tumor en la calificación de la pérdida de capacidad laboral, pues se trata de circunstancias en las que BBVA Seguros de Vida Colombia SA no participó. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Asimismo, para el caso concreto, resulta totalmente claro que el riesgo derivado de la hipertensión se materializó, toda vez que fue determinante en la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora Martha Yolanda Serrano, a saber:

que cada aseguradora tarifa de forma distinta el riesgo que asume, por lo que el hecho de que una póliza sea activada no puede inferirse que las otras trabajen de la misma forma.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 5. Es cierto que mi representado emitió objeción el día 13 de diciembre de 2021 a la solicitud presentada en noviembre, indicando que no era posible afectar la póliza toda vez que la señora Martha Yolanda Serrano suscribió las declaraciones de asegurabilidad y en estas negó la existencia de sus enfermedades y en especial hipertensión, hiperlipidemia, urolitiasis, resección de masa tumoral en columna vertebral y apendicetomía que padecía y conocía:

The image shows two identical copies of a health declaration form for insurance. The top form is for 'MARCIA YOLANDA SERRANO VILLAROS' and the bottom form is for 'Martha Yolanda Serrano Pizarros'. Both forms contain personal data, insurance details, and a list of medical conditions to be declared.

Form 1 (Top):

- Nombre y Apellidos:** MARCIA YOLANDA SERRANO VILLAROS
- Identificación:** 60271037
- Ejercicio:** 58
- Dirección:** CALI SAN JOSE DE LOS RIOS 374
- Fecha de nacimiento:** 14/01/1975
- Sexo:** F
- Ciudad:** CALI
- Profesión:** PRESTACIONARIA
- Tasa:** 10
- Extra Prima:** 0
- Anexo IIP:** 0
- Valor Asegurado:** 0
- Prima Mensual:** 0
- Periodicidad:** 0
- Vr. Prima Total:** 0

Form 2 (Bottom):

- Nombre y Apellidos:** Martha Yolanda Serrano Pizarros
- Identificación:** 60271037
- Ejercicio:** 58
- Dirección:** CALI SAN JOSE DE LOS RIOS 374
- Fecha de nacimiento:** 14/01/1975
- Sexo:** F
- Ciudad:** CALI
- Profesión:** PRESTACIONARIA
- Tasa:** 10
- Extra Prima:** 0
- Anexo IIP:** 0
- Valor Asegurado:** 0
- Prima Mensual:** 0
- Periodicidad:** 0
- Vr. Prima Total:** 0

Both forms include a section for medical history with the following questions:

- ¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?
- ¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?
- ¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO O POR DROGADICCIÓN?
- ¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?
- ¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?
- TRASTORNOS MENTALES O PSICOLÓGICOS
- PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLORES, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
- ROZOS, DERMATISIS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO
- REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA
- ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, ENFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS
- DIABETES EN EL PEDIJO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN
- ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PROSTATA-TESTÍCULOS
- ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO
- ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
- ENFERMEDADES EN LOS OÍDOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS
- CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE
- SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MATRIZ, OVARIOS?
- ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.
- ¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONSIDERADO ANTERIORMENTE?

En este sentido y como se expondrá a continuación, el principio de uberrima bona fide es piedra angular del contrato de seguros y por ello las sanciones aplicables son más severas, pues el mismo tiene como finalidad asegurar riesgos con ocasión a la información otorgada por una de las partes contractuales y si este omite o es inexacto al momento que declara el estado del riesgo, se configuraría la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio. Así las cosas, es menester indicar que, el asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a la Aseguradora de Vida. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. Es decir, a pesar de que la señora Martha Yolanda Serrano conocía de sus padecimientos de salud con

anterioridad al mes de septiembre del mes de octubre de 2019 negó la existencia de su enfermedad viciando el consentimiento de la Compañía Aseguradora que se encontraba asegurándola.

Ahora bien, el Despacho deberá tener en consideración que, ya operó la prescripción ordinaria del contrato de seguro teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el término de dos años siguientes al 12 de septiembre de 2019 para presentar la solicitud de indemnización o demanda para interrumpir el término bienal consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio y como aquellas tan solo se presentaron en el mes de noviembre de 2021 y el 22 de septiembre de 2023, es decir cuando ya el término había transcurrido con creces, por lo que este despacho deberá declarar la prescripción ordinaria de las acciones que se derivan del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 6. No es un hecho, toda vez que no se describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues es una apreciación subjetiva de la parte demandante sin fundamento jurídico alguno.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse en primer lugar que no es necesaria la relación causal entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras del asegurado con la causa del siniestro, para que se configure la sanción de nulidad relativa o anulabilidad del contrato.

Dicho de otra manera, una puede ser la razón u origen de la patología que ocultó el asegurado para concurrir a celebrar el contrato y otra sustancialmente diferente la causa del siniestro, para que de todas maneras aflore la sanción de nulidad relativa del contrato, como quien oculta un problema cardíaco y luego de celebrado el contrato de seguro, fallece por un accidente de tránsito, caso en el cual, indefectiblemente una vez atendida la carga probatoria que cobija a la aseguradora, se producirán los efectos de la nulidad relativa del contrato.

Lo anterior fue ratificado por la Corte Constitucional, pues señaló que *“con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostiene los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.”*¹

Como bien se ha dicho, la relación de causalidad entre la reticencia y el origen del siniestro no es un requisito para que se configure la nulidad relativa del contrato de seguro, en consecuencia, para el presente caso, se configura la sanción consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio

¹ Corte Constitucional, Sentencia C.232/1997, Magistrado Ponente Jorge Arango Mejía. Expediente D-1485.

así la asegurada haya sido calificada con base a enfermedades distintas a los antecedentes patológicos omitidos en la declaración de asegurabilidad.

En segundo lugar, no es cierto que las enfermedades omitidas no hayan tenido injerencia en la calificación, pues como se ha mencionado anteriormente, para el caso concreto, resulta totalmente claro que el riesgo derivado de la hipertensión se materializó, toda vez que fue determinante en la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora Martha Yolanda Serrano, a saber:

DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1. FUNCIONES MENTALES, Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NEUROLÓGICO CENTRAL Y PERIFÉRICO	1	ITEM 2.67 TABLA 1.7 clase I (25%) ITEM 2.7 TABLA 3.R CLASE I (25%)	25
2. FUNCIONES SENSORIALES, ESTRUCTURAS CORPORALES DEL OÍDO	2	ITEM 2.2.2.2.1-2.2.2.2.2 (40%) ITEM 2.2.2.2.2.2 GRÁFICA 5. C.V. (45%)	45
3. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR Y NEOPLASIAS POR HTA Y MEMBRANA BUCAL	4	ITEM 4.2.2.2 TABLAS I CLASE I (25%)	25
4. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS ENDOCRINO Y METABÓLICO	5	ITEM 5 TABLA 5.3 CLASE I (25%)	25
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMÉTICA)			100
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)/50)			100

Documento: Dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora Martha Yolanda Serrano emitido por UT Red Foscal -CUB

Transcripción esencial: “

DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	VALOR DE LAS DEFICIENCIAS %
3. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR Y NEOPLASIAS POR HTA (...)	25

Del anterior fragmento es posible extraer que, la señora Martha Yolanda Serrano omitió declarar que padecía de hipertensión arterial, enfermedad que es de gran relevancia por cuanto es uno de los antecedentes al cual le asignaron porcentaje para la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 7. No es un hecho, toda vez que no se describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues es una apreciación subjetiva de la parte demandante sin fundamento jurídico alguno. Como se explicó anteriormente, la relación de causalidad entre la retención y el origen del siniestro no es un requisito para que se configure la nulidad relativa del contrato de seguro, en consecuencia, para el presente caso, se configura la sanción consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio así la asegurada haya sido calificada con base a enfermedades distintas a los antecedentes patológicos omitidos en la declaración de asegurabilidad.

Sin perjuicio de ello, el principio de ubérrima bona fide es piedra angular del contrato de seguro y por ello las sanciones aplicables son más severas, pues el mismo tiene como finalidad asegurar riesgos con ocasión a la información otorgada por una de las partes contractuales y si este omite o

es inexacto al momento que declara el estado del riesgo, se configuraría la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio. Así las cosas, es menester indicar que, el asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a la Aseguradora de Vida. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. Es decir, a pesar de que la señora Martha Yolanda Serrano conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de septiembre del mes de octubre de 2019 negó la existencia de su enfermedad viciando el consentimiento de la Compañía Aseguradora que se encontraba asegurándola.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 8. Solicito amablemente a este juzgador que se de aplicación al artículo 193² del Código General del Proceso, en virtud de que por medio de apoderado judicial se confiesa que en efecto a la señora Martha Yolanda Serrano se le ha practicado una intervención quirúrgica de resección de masa tumoral en columna vertebral, lo cual no fue informado en ninguna de las declaraciones suscritas en los meses de octubre y diciembre de 2019 por la señora Martha Yolanda Serrano, siendo esta una de las pregunta en los formularios como a continuación se resalta:

Deportes que practica		Si	No
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?			
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?			
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?			
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?			
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?			
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS			
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO			
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO			
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA			
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS			
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN			
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS			
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO			
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO			
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS			
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE			
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?			
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.			
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?			
SI CONTESTO AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA.			

Deportes que practica		Si	No
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?			
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?			
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?			
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?			
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?			
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS			
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO			
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO			
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA			
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS			
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN			
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS			
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO			
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO			
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS			
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE			
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?			
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.			
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?			
SI CONTESTO AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA.			

Como se evidencia en los formularios (declaraciones de asegurabilidad) las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiere entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, la señora Martha Yolanda Serrano las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían

² Artículo 193. Confesión por apoderado judicial La confesión por apoderado judicial valdrá cuando para hacerla haya recibido autorización de su poderdante, la cual se entiende otorgada para la demanda y las excepciones, las correspondientes contestaciones, la audiencia inicial y la audiencia del proceso verbal sumario. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita.

una falta a la verdad, pues como se acabó de evidenciar, en el presente hecho se menciona que en efecto le fue realizada una cirugía en el año 1991.

Ahora bien, como se explicó anteriormente, la relación de causalidad entre la reticencia y el origen del siniestro no es un requisito para que se configure la nulidad relativa del contrato de seguro, en consecuencia, para el presente caso, se configura la sanción consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio así la asegurada haya sido calificada con base a enfermedades distintas a la intervención quirúrgica de resección de masa tumoral en columna vertebral omitida en la declaración de asegurabilidad.

Por todo lo anterior, mi representada en efecto emitió objeción el día 13 de diciembre de 2021 a la solicitud presentada en noviembre, indicando que no era posible afectar la póliza toda vez que la señora Martha Yolanda Serrano suscribió las declaraciones de asegurabilidad y en estas negó la existencia de sus enfermedades y en especial hipertensión, hiperlipidemia, urolitiasis, resección de masa tumoral en columna vertebral y apendicetomía que padecía y conocía

Finalmente, no puede pasarse por alto que Despacho deberá tener en consideración que, ya operó la prescripción ordinaria del contrato de seguro teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el termino de dos años siguientes al 12 de septiembre de 2019 para presentar la solicitud de indemnización o demanda para interrumpir el término bienal consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio y como aquellas tan solo se presentaron en el mes de noviembre de 2021 y el 22 de septiembre de 2023, es decir cuando ya el término había transcurrido con creces, por lo que este despacho deberá declarar la prescripción ordinaria de las acciones que se derivan del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 9. No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante en relación con la adquisición de crédito con otras entidades bancarias, pues se trata de circunstancias en las que BBVA Seguros de Vida Colombia SA no participó. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de ello, se desconocen las tratativas de cada crédito aparentemente adquirido por la señora Martha Yolanda Serrano, por lo que primero no es posible identificar si dichas obligaciones financieras fueron garantizadas mediante pólizas, así como tampoco las declaraciones otorgadas por la potencial asegurada, ni mucho menos si las pólizas fueron activadas. Además, debe indicarse que cada aseguradora tarifa de forma distinta el riesgo que asume, por lo que el hecho de que una póliza sea activada no puede inferirse que las otras trabajen de la misma forma.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 10. Si bien es cierta la existencia de unas obligaciones financieras

identificada con los números 0013-0158-62-4007921299 y 0013-0158-00-9614984043, el Banco BBVA Colombia S.A es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta cuales fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocó el producto. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 11. No es un hecho, en virtud de que no se describen circunstancias de tiempo, modo y lugar. Sin embargo, se evidencia la constancia de no acuerdo donde asistió mi representada sin ánimo conciliatorio debido a la reticencia incurrida por la señora Martha Yolanda Serrano.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 12. No es un hecho, en virtud de que no se describen circunstancias de tiempo, modo y lugar. Sin embargo, se evidencia el poder otorgado a la abogada María Mercedes Carreño.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. ME OPONGO a la pretensión elevada por la parte concerniente a afectar la póliza Seguro Vida Deudores no. 02 215 0000509563 que según la demandante ampara la obligación número 0013-0158-00-9615552187, lo cual es incorrecto, pues según los certificados que la misma parte allegó y que también se remiten con la presente contestación, la póliza Seguro Vida Deudores no. 02 215 0000509563 garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9614984043. Sin perjuicio de lo anterior, la pretensión no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Prescripción de las acciones que se derivan del contrato: El Despacho deberá tener en cuenta que en este caso operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior, debido a que la solicitud de indemnización y la demanda se presentaron con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y que fue plenamente conocido por la señora Martha Yolanda Serrano, es decir el 12 de septiembre de 2019, toda vez que la solicitud se presentó en el mes de noviembre del 2021 y la demanda hasta el mes de septiembre de 2023, por lo que el término ya se había cristalizado 2 meses y 4 años atrás, respectivamente. Con ello se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente hasta el 12 de septiembre de 2021 para interrumpir el término, sin embargo, radicó solicitud de indemnización y demanda judicial cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, por lo que el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo y negar las pretensiones de la demanda.

Nulidad del contrato de seguro: No podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al

pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro de la señora Martha Yolanda Serrano cuando lo cierto de este caso es que la reseñada fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la entonces Asegurada conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de la Hipertensión, Hiperlipidemia, Urolitiasis, Resección de masa tumoral en columna vertebral y Apendicetomía que padecía la señora Serrano con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la señora Serrano debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. ME OPONGO a la pretensión elevada por la parte concerniente a afectar la póliza Seguro Vida Deudores no. 02 219 0000284104 que según la demandante ampara la obligación número 0013-0158-00-9614984043, lo cual es incorrecto, pues según los certificados que la misma parte allegó y que también se remiten con la presente contestación, la póliza Seguro Vida Deudores no. 02 219 0000284104 garantizaba el crédito número 0013-0158-00-9615552187. Sin perjuicio de lo anterior, la pretensión no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por las siguientes razones:

Prescripción de las acciones que se derivan del contrato: El Despacho deberá tener en cuenta que en este caso operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior, debido a que la solicitud de indemnización y la demanda se presentaron con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y que fue plenamente conocido por la señora Martha Yolanda Serrano, es decir el 12 de septiembre de 2019, toda vez que la solicitud se presentó en el mes de noviembre del 2021 y la demanda hasta el mes de septiembre de 2023, por lo que el término ya se había cristalizado 2 meses y 4 años atrás, respectivamente. Con ello se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente hasta el 12 de septiembre de 2021 para interrumpir el término, sin embargo, radicó solicitud de indemnización y demanda judicial cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, por lo que el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo y negar las pretensiones de la demanda.

Nulidad del contrato de seguro: No podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro de la señora Martha Yolanda Serrano cuando lo cierto de este caso es que la reseñada fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la entonces Asegurada conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de la Hipertensión, Hiperlipidemia, Urolitiasis, Resección de masa tumoral en columna vertebral y Apendicetomía que padecía la señora Serrano con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la señora Serrano debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA. ME OPONGO a la prosperidad de la tercera pretensión relacionada con la condena en costas y agencias en derecho por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada. Por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho al extremo actor

III. OBJECCIÓN AL ACÁPITE DENOMINADA “CUANTÍA”

Debe indicarse que, la parte activa del litigio no presentó dentro de su escrito demandatorio el juramento estimatorio, por ende, no efectuó el cálculo solicitado frente al amparo que pretende sea afectado dentro de la póliza emitida por mi representada, lo cual indica que frente a este particular su omisión denota la inviabilidad de que se efectúe una valoración sobre esta como un elemento de prueba, puesto que no fue aportado en debida forma. Sin perjuicio de lo anterior, resulta indispensable tomar en consideración que en el presente caso se presentan las siguientes razones para que sea improcedente afectar la póliza de seguro:

Prescripción de las acciones que se derivan del contrato: El Despacho deberá tener en cuenta que en este caso operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior, debido a que la solicitud de indemnización y la demanda se presentaron con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y que fue plenamente conocido por la señora Martha Yolanda Serrano, es

decir el 12 de septiembre de 2019, toda vez que la solicitud se presentó en el mes de noviembre del 2021 y la demanda hasta el mes de septiembre de 2023, por lo que el término ya se había cristalizado 2 meses y 4 años atrás, respectivamente. Con ello se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente hasta el 12 de septiembre de 2021 para interrumpir el término, sin embargo, radicó solicitud de indemnización y demanda judicial cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, por lo que el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo y negar las pretensiones de la demanda.

Nulidad del contrato de seguro: No podrá condenarse a BBVA Seguros de Vida Colombia SA al pago de la indemnización que se deriva del contrato de seguro de la señora Martha Yolanda Serrano cuando lo cierto de este caso es que la reseñada fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental relevancia, debido a que la entonces Asegurada conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro, situación que es supremamente relevante para el Asegurador.

En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de la Hipertensión, Hiperlipidemia, Urolitiasis, Resección de masa tumoral en columna vertebral y Apendicetomía que padecía la señora Serrano con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la señora Serrano debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

El Despacho debe tener en consideración que en este caso operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio. Lo anterior por cuanto el término bienal inició su conteo el día 12 de septiembre de 2019, fecha en la que tuvo lugar el hecho que da base a esta demanda, esto es, desde que se calificó con una pérdida de capacidad laboral del 99,9% a la señora Martha Yolanda Serrano y hecho del que ella

conoció en ese mismo momento, por lo que la hoy demandante tenía dos años para presentar esta demanda, es decir aquel término se configuró el día 12 de septiembre de 2021. Por otra parte, debe tenerse en consideración que si bien la señora Martha Yolanda Serrano intentó interrumpir el término con la presentación de una solicitud de indemnización presentada en el mes de noviembre de 2021, lo anterior toda vez que BBVA Seguros de Vida Colombia SA emitió objeción el día 13 de diciembre de 2021, lo cierto es que dicho escrito no tuvo la virtualidad de interrumpir el término, toda vez que el mismo ya había fenecido en septiembre de la misma anualidad, es decir 2 meses atrás, por tanto las acciones que se derivan del contrato de seguro se encuentran totalmente prescritas.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. **La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.***

*La prescripción **ORDINARIA será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.***

*La prescripción **EXTRAORDINARIA será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.***
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En cuanto a la interpretación de las expresiones “hecho que da base a la acción” y “momento en que nace el derecho” la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades ha señalado que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea; una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro³:

En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.

La primera «será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el

³ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ., Sentencia SC130-2018, radicación número 11001-31- 03-031-2002-01133-01, de 12 de febrero de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º); términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).

En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007⁴.

...comportan ‘una misma idea’⁵, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’”. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad⁶, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”.

De conformidad con lo anterior no queda duda que el termino prescriptivo empezará a contar desde el acaecimiento del hecho que da base a la acción y el conocimiento de aquel por parte del demandante. Tratándose del caso concreto indudablemente la señora Martha Yolanda Serrano fue calificada con de pérdida de capacidad laboral el 12 de septiembre de 2019 y en esa misma calenda ella tuvo conocimiento de aquella situación tal como lo confiesa en el hecho 3 de la demanda. Sin lugar a duda, lo aquí mencionado implica que el momento desde el cual se empezó a contar el termino de prescripción, es del 12 de septiembre de 2019 y que aquel corresponde al fenómeno ordinario, es decir de dos años. Para que no quede duda del término de prescripción aplicable y el momento en que empieza su conteo es prudente referir otro pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en donde ya se ha decantado este tópico:

“En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las

⁴ Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

⁵ La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

⁶ Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer “el hecho base de la acción” y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años.

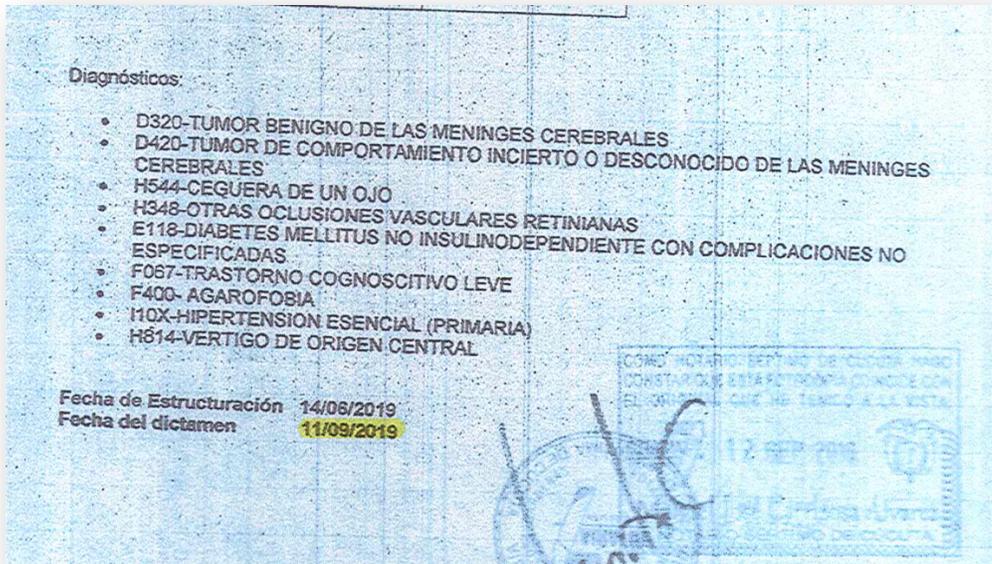
(...)

En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.”

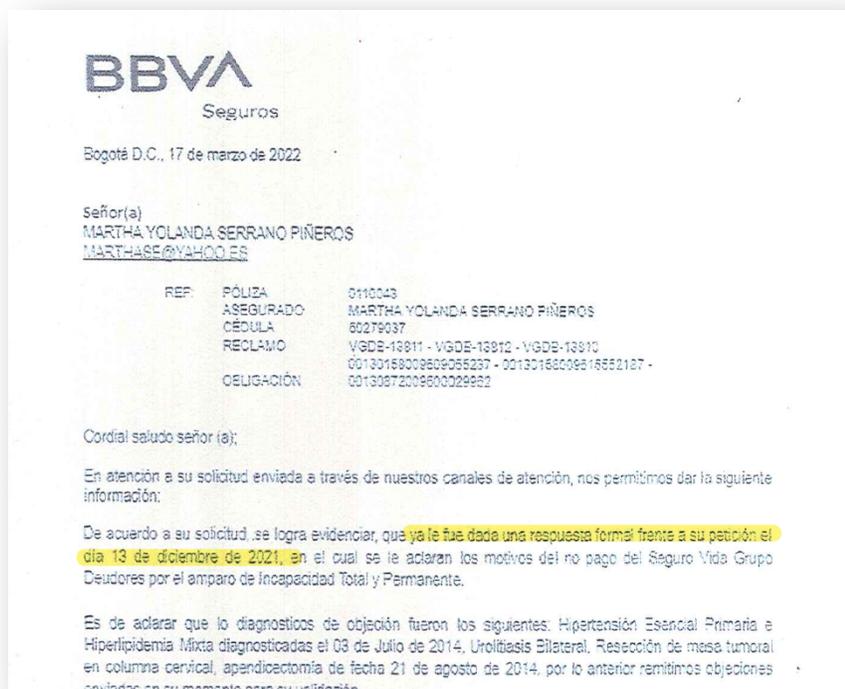
Por lo visto, se puede afirmar de manera pacífica que en este caso a la señora Martha Yolanda Serrano le es aplicable el término de prescripción ordinario, por ser la misma asegurada y además completamente capaz quien persigue la prestación que de aquel negocio se pudiere derivar. Pero además el término bienal de prescripción empezó su conteo desde el 12 de septiembre de 2019 cuando se le expidió el porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50% y además del cual conoció en la misma calenda. Por lo tanto, contaba con dos años para formular su demanda y como no lo hizo sino hasta el 22 de septiembre de 2023 debe decirse que no interrumpió la prescripción porque aquella ya había fenecido. Incluso tampoco podía interrumpir el termino prescriptivo porque como ya se dijo para el momento de presentación de la solicitud de indemnización ya había transcurrido los dos años que prevé la norma, pues la solicitud fue radicada en el mes de noviembre y el plazo de los dos años consagrados en el artículo 1081 del Código de Comercio ya había fenecido dos meses atrás.

En este orden de ideas, para demostrarle al Honorable Despacho que la demandante no interrumpió el término de prescripción, será necesario tener en cuenta cuál es la fecha de ocurrencia del hecho que da base a la acción y que fue conocido por la hoy demandante, cual fue la fecha de la solicitud de indemnización y tercero cual fue la fecha de presentación de la demanda.

En el caso concreto, el hecho que da base a la acción y que fue plenamente conocido por la señora Serrano el día 02 de septiembre de 2019, fecha de la emisión del Dictamen de pérdida de capacidad laboral donde se declara un porcentaje del 99,9%, veamos:



Ahora bien, debe precisarse que en el mes de noviembre de 2021 la señora Martha Yolanda Serrano presentó una solicitud de indemnización a mi mandante, lo anterior debido a que, el día 13 de diciembre de 2021 mi representada respondió dicha petición, objetando la misma en razón a que, la asegurada había sido reticente por cuanto no informó los antecedentes patológicos que padecía previo a la celebración del contrato de seguro:



Documento: Comunicación remitida por BBVA Seguros Colombia SA

Transcripción esencial: “De acuerdo a su solicitud, se logra evidenciar, que ya fue dada una respuesta formal frente a su petición el día 13 de diciembre de 2021, en la cual se le aclaran los motivos del no pago del Seguro Vida Grupo Deudores

por el amparo de Incapacidad Total y Permanente” (Negrita y Subrayada fuera de texto)

Lo anterior implica que la solicitud de indemnización realizada en noviembre de 2021 fue el primer requerimiento y único acto que podría interrumpir la prescripción conforme al artículo 94 del CGP, sin embargo, esta no tuvo la virtualidad de interrumpir el término, pues el mismo ya se había consolidado en el mes de septiembre, es decir 2 meses atrás. Así las cosas, es innegable que la señora Gloria Lopera tan solo contaba hasta el mes de septiembre de 2021 para interrumpir el término, ya sea a través de la presentación del requerimiento a la Compañía de Seguros o de la presentación de su demanda, situación que no ocurrió sino hasta el mes de noviembre, pues en dicha calenda presentó la solicitud de indemnización cuando el término ya había fenecido, y hasta el día 22 de septiembre de 2023 radicó demanda en contra de la Compañía de Seguros, conforme a las actuaciones registradas, es decir cuando ya había transcurrido más de dos años conforme al término de prescripción ordinaria:

DATOS DEL PROCESO		SUJETOS PROCESALES	DOCUMENTOS DEL PROCESO		ACTUACIONES
Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha inicia Término	Fecha finaliza Término	Fecha de Registro
2024-06-24	Recepcion de Memorial	Notificacion			2024-06-25
2024-05-27	Fijacion Estado CGP	Actuación registrada el 27/05/2024 a las 17:08:26.	2024-05-28	2024-05-28	2024-05-27
2024-05-27	Auto ordena notificar				2024-05-27
2024-04-18	Recepcion de Memorial	NOTIFICACION			2024-04-22
2024-02-12	Recepcion de Memorial	Notificacion			2024-02-12
2024-01-22	Recepcion de Memorial	Notificacion			2024-01-22
2023-11-17	Fijacion Estado CGP	Actuación registrada el 17/11/2023 a las 17:49:03.	2023-11-20	2023-11-20	2023-11-17
2023-11-17	Auto admite demanda				2023-11-17
2023-09-22	Radicación de Proceso	Actuación de Radicación de Proceso realizada el 22/09/2023 a las 09:15:08	2023-09-22	2023-09-22	2023-09-22

Teniendo en cuenta lo previamente expuesto, se puede resumir lo aquí relatado de la siguiente manera:

- El día 11 de septiembre de 2019 tuvo lugar el hecho que da base a la acción, es decir la calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora Martha Yolanda Serrano, y al día siguiente, es decir 12 de septiembre de 2019 aquella conoció de dicha situación conforme a la notificación que obre en el expediente.
- Con este primer hito temporal, preliminarmente se indica que el termino de dos años para presentar la demanda fenecería el 12 de septiembre de 2021.
- La demanda se presentó el 22 de septiembre de 2023, es decir cuando ya había

transcurrido más de dos años desde el hecho que da base a la acción y plenamente conocido por la señora Martha Yolanda Serrano.

- En un segundo escenario, se encuentra que la señora Martha Yolanda Serrano realizó la primera solicitud de indemnización a mi mandante en el mes de noviembre de 2021, ello porque el 13 de diciembre de 2021 mi mandante objetó su solicitud.
- Sin embargo, la solicitud de indemnización del mes de noviembre de 2021 no tuvo la virtualidad de interrumpir el término prescriptivo, pues el mismo ya había concluido en el mes de septiembre, es decir 2 meses atrás.
- Así las cosas, puede indicarse que, desde el 12 de septiembre de 2019 hasta luego de dos años, término bienal consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio, no se interrumpió el plazo prescriptivo.

Por lo antes mencionado, no cabe duda de que desde cualquier arista en este caso operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro porque la parte demandante no interpuso su demanda dentro de los dos años siguientes sea desde la fecha en que fue calificada con pérdida de capacidad laboral o desde la primera solicitud de indemnización realizada en septiembre de 2021.

En conclusión, teniendo en cuenta que la demanda se presentó con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha en que ocurrió la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y que fue plenamente conocido por la señora Martha Yolanda Serano, es decir el 12 de septiembre de 2019, se puede afirmar con total convicción que la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro conforme al Artículo 1081 del Código de Comercio, feneció con creces. Lo anterior, teniendo en cuenta que, la accionante tenía únicamente el termino de dos años siguientes al 12 de septiembre de 20219 para presentar su demanda o solicitud de indemnización y como aquellas tan solo se presentaron el 22 de septiembre de 2023 y en el mes de noviembre de 2021, cuando el término bienal ya había transcurrido con creces, el despacho deberá declarar la prosperidad de este medio exceptivo y negar las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

2. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA DEUDORES NO. 02 219 0000284104 Y NO. 02 215 0000509563 QUE GARANTIZABAN LOS CRÉDITOS NÚMEROS 0013-0158-62-4007921299 Y 0013-0158-00-9614984043

Es fundamental que desde ahora el honorable despacho tome en consideración que la asegurada Martha Yolanda Serrano, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto

es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, específicamente Hipertensión e hiperlipidemia con registro del 3 de julio de 2014, Urolitiasis, Resección de masa tumoral en columna vertebral y apendicetomía con registro el día 21 de agosto de 2014 y de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia”⁷
. (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la asegurada, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno, verbi gracia, la Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad

⁷ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

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

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01, también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

"Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las "declaraciones de asegurabilidad" de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absoluta, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio."⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01., la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

"Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co., analizando lo siguiente:

“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado. Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.”¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de

inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.

- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el día 12 de octubre de 2018 y 10 de diciembre de 2018, fecha en la cual la Asegurada solicitó su aseguramiento, se le formuló cuestionarios (declaraciones de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, la señora Martha Yolanda Serrano las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad, a saber:

The image shows two identical screenshots of an insurance application form. The form is for Martha Yolanda Serrano, born on 10/15/1958, residing at Calle 100 # 100-15, Bogotá. The form includes a section for reporting symptoms with a table of 15 questions. The 'No' column is marked with an 'X' for all questions, indicating that she has not reported any of the listed symptoms.

Reportar que padece	SI	NO
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?		X
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?		X
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN?		X
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?		X
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ORGANOS?		X
TRANSFORMACIONES MENTALES O PSICOLÓGICAS		X
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLORES, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		X
DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO		X
RESUMA TENDRO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS MUSCLOS, MÚSCULOS O COLUMNA		X
ENFERMEDADES DEL BAZO ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS		X
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN		X
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PROSTATITIS-TESTÍCULOS		X
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO		X
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		X
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS		X
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE		X
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MATRIZ, OVARIOS?		X
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.		X
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?		X
SI CONTESTO AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA.		X

Es decir, a pesar de que la señora Martha Yolanda Serrano conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de octubre de 2018, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso la señora Martha Yolanda Serrano respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que la entonces Asegurada había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

- **HIPERTENSIÓN:**

Como se demostrará en el curso del proceso, la señora Martha Yolanda Serrano fue diagnosticada con esta enfermedad con anterioridad a los meses de octubre y diciembre de 2019, fechas previas al diligenciamiento y suscripción de las declaraciones de asegurabilidad. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estado del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Sin perjuicio de lo anterior, para cualquier compañía aseguradora de vida y en especial para mi representada, resulta totalmente relevante conocer que un potencial asegurado padece de Hipertensión. Lo anterior, al ser una enfermedad que puede derivar problemas del corazón, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud¹¹. Además, para el caso concreto, resulta totalmente claro que el riesgo derivado de la hipertensión se materializó, toda vez que fue determinante en la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora Martha Yolanda Serrano, a saber:

SUSTENTACIÓN Y OBSERVACIONES: PARA LA CALIFICACIÓN SE TUVIERON EN CUENTA LOS CRITERIOS DE NEUROCIRUGÍA Y OFTALMOLOGÍA (RETINOLOGÍA) DE PRONOSTICO MALO SIN POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL PARA UNA LABORAR DOCENTE, CONTENIDAS EN HISTORIA CLÍNICA PARA LO CUAL SE TOMARON SUS DEFICIENCIAS POR FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE ACUERDO A SUS SEQUELAS NEUROLÓGICAS, VISUALES Y MENTALES POR AFECCIÓN DEL HÚMOR, SECUNDARIA A SEQUELAS DE RESECCIÓN DE TUMOR CEREBRAL BENIGNOS Y PROCEDIMIENTO DE EMBOLIZACIÓN, ADEMÁS DE CO-MORBILIDAD CON TRASTORNOS METABÓLICOS Y ENDOCRINOS DOCUMENTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, POR SER DOCENTE DEL ESTATUTO 2277 SE CALIFICA POR PROCEDIMIENTO A Y SEGÚN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DOCUMENTADOS EN HISTORIA CLÍNICA CON LIMITACIÓN FÍSICA, MENTAL CON INTERFERENCIA FUNCIONAL PARA EL DESEMPEÑO DE SU LABOR DOCENTE E INCAPACIDAD PROLONGADA SE TOMÓ LA CONDUCTA DE PCL Y SE TUVO EN CUENTA EL TÍTULO I SOBRE DEFICIENCIAS POR FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES, CAPÍTULO 1 SOBRE FUNCIONES MENTALES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO, CAPÍTULO 2 SOBRE FUNCIONES Y ESTRUCTURA DEL OJO POR AMAUROISIS O CEGUERA DEL OJO IZQUIERDO Y DISMINUCIÓN DE AGUDEZA LEVE DEL OJO DERECHO, CAPÍTULO 4 SOBRE FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR (POR HTA) Y NEOPLASIAS (TUMOR BENIGNO DE LA MENINGES) Y CAPÍTULO 5 SOBRE FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS METABÓLICO (POR DIABETES) CON UNA SUMATORIA TOTAL DE DEFICIENCIAS DE 110%, TÍTULO III CLASIFICADO EN DIFICULTAD COMPLETA TABLA 1.15 CASE IV, 32% DE LAS DEFICIENCIAS (110%), QUE POR DAR UNA SUMATORIA MAYOR DE 100% NO APLICA TÍTULO III. EL RESULTADO DE LA PCL O ESTADO DE INVALIDEZ SEGÚN LAS LEYES DE BAREMOLOGÍA PUEDE DARSE DESDE 0% Y HASTA UN VALOR MÁXIMO POSIBLE DE 99.9%. ESTO VALORES SE OBTIENEN DE LA SUMA ARITMÉTICA DE LOS RESULTADOS DADOS AL APLICAR EN CASO DE PROCEDIMIENTO A (DECRETO 1855 20/02/15 PAGINA 43 ÍTEM 4.1 SOBRE INSTRUCCIONES GENERALES PARA CALIFICACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE PONDERACIÓN USADOS EN EL MANUAL. EL VALOR DE LA DEFICIENCIA NO PODRÁ SUPERAR EL 100%, ASÍ COMO TAMPOCO EL VALOR DE LA PCL, EN ESTOS CASOS NO SE APLICARÁ EL TÍTULO III.

¹¹ MedlinePlus – Presión arterial alta en adultos – hipertensión. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>

Documento: Dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora Martha Yolanda Serrano emitido por UT Red Foscal -CUB

Transcripción esencial: “(...) se tomó la conducta de PCL y se tuvo en cuenta el título 1 sobre deficiencias por funciones y estructuras corporales, capítulo 1 sobre funciones mentales y estructurales del sistema nervioso central y periférico, capítulo 2 sobre funciones y estructura del ojo por amaurosis o seguirá del ojo izquierdo y disminución de agudeza leve del ojo derecho, **capítulo 4 sobre funciones y estructuras del sistema cardiovascular (POR HTA)** y neoplasias (tumor Benigno de la meninges) y capítulo 5 sobre funciones y estructuras de los sistemas metabólicos (por diabetes) con una sumatoria total de deficiencias del 110%”

DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS		CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1. FUNCIONES MENTALES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO		1	ITEM 2.07 TABLA 1.7 4000 (25%) ITEM 0.7 TABLA 1.8 CLASE 1 (25%)	25
2. FUNCIONES SENSORIALES, ESTRUCTURAS CORPORALES DEL OJO		2	ITEM 2.2.2.1.1-2.2.2.1.3 (40%) ITEM 2.2.2.2 GRÁFICA 2. CV (40%)	45
3. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR Y NEOPLASIAS POR (HTA Y MENINGIOMA BENIGNO)		4	ITEM 4.2.2.2 TABLA 4.5 CLASE 1 (25%)	25
4. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS ENDOCRINO Y METABOLICO		5	ITEM 4. TABLA 5.3 CLASE 1 (25%)	25
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)				110
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)/50)				110

Documento: Dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora Martha Yolanda Serrano emitido por UT Red Foscal -CUB

Transcripción esencial: “

DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	VALOR DE LAS DEFICIENCIAS %
3. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR Y NEOPLASIAS POR HTA (...)	25

”

Del anterior fragmento es posible extraer que, la señora Martha Yolanda Serrano omitió declarar que padecía de hipertensión arterial, enfermedad que es de gran relevancia por cuanto es uno de los antecedentes al cual le asignaron porcentaje para la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

- **HIPERLIPIDEMIA:** como se demostrará en el curso del proceso, la señora Martha Yolanda Serrano fue diagnosticada con esta enfermedad con anterioridad a los meses de octubre y diciembre de 2019, fechas previas al diligenciamiento y suscripción de las declaraciones de asegurabilidad. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.
- **UROLITIASIS:** como se demostrará en el curso del proceso, la señora Martha Yolanda Serrano fue diagnosticada con esta enfermedad con anterioridad a los meses de octubre y

diciembre de 2019, fechas previas al diligenciamiento y suscripción de las declaraciones de asegurabilidad. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

- RESECCIÓN DE MASA TUMORAL EN COLUMNA VERTEBRAL

Como se demostrará en el curso del proceso, la señora Martha Yolanda Serrano fue diagnosticada con esta enfermedad con anterioridad a los meses de octubre y diciembre de 2019, fechas previas al diligenciamiento y suscripción de las declaraciones de asegurabilidad. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Sin perjuicio de lo anterior, debe señalarse que tal y como lo confiesa la parte demandante en el hecho número 8, a la señora Martha Yolanda Serrano le fue practicada una cirugía 1991 que tuvo como finalidad la resección de masa tumoral en columna vertebral, a saber:

8.) Lo anterior, nos lleva a concluir que la figura jurídica de la reticencia y la inexactitud alegada por la entidad bancaria y compañía aseguradora demandada el 13 de diciembre de 2021, no tiene asidero legal, por cuanto que la incapacidad total y permanente que hoy presenta mi representada, generada por el meningioma que fue operado en 2019, no tiene relación alguna con el tumor espinal cervical intervenido en 1991, por tanto, se debe acceder al amparo de incapacidad total y permanente solicitado por mi representada y que dio origen a la respuesta contenida en la misiva remitida por BBVA SEGUROS el pasado 17 de marzo de 2022, en la cual manifiesta: “.....De acuerdo a su solicitud, se logra evidenciar, que ya le fue dada unba respuesta formal frente a su petición el día 13 de diciembre de 2021, en el cual se aclaran los motivos de no pago del Seguro de Vida Grupo deudores por el

Documento: Escrito de demanda de la señora Martha Yolanda Serrano

Transcripción esencial: “(...) no tiene relación con el **tumor espinal cervical intervenido en 1991**, por tanto, se debe acceder al amparo de incapacidad total y permanente (...)”

Así las cosas, es evidente que en el momento de solicitar su aseguramiento en el mes de octubre y diciembre de 2019, ya conocía de la intervención realizada, pues la misma había sido efectuada 17 años atrás. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de este antecedente constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del Código de Comercio y en ese sentido, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro. Lo

anterior, debido a que, si mi procurada hubiera conocido de la existencia de la intervención quirúrgica de resección de masa tumoral en columna vertebral con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la hubiere retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

- **APENDICETOMÍA:** como se demostrará en el curso del proceso, la señora Martha Yolanda Serrano fue diagnosticada con esta enfermedad con anterioridad a los meses de octubre y diciembre de 2019, fechas previas al diligenciamiento y suscripción de las declaraciones de asegurabilidad. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) la señora Martha Yolanda Serrano ya contaba con una serie de diagnósticos de Hipertensión, hiperlipidemia, Urolitiasis, Resección de masa tumoral en columna vertebral y apendicetomía con anterioridad a los meses de octubre y diciembre de 2019, fecha en la que se diligenciaron las declaraciones de asegurabilidad, y (ii) que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado.

Este último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto. En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está

fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos, y que por supuesto la Asegurada debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

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

¿Sufre alguna incapacidad física o mental? (NO)

¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción? (NO)

¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad profesional? (NO)

¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos u órganos? (NO)

¿Trastornos mentales o psiquiátricos? (NO)

Paralisis, epilepsia, vértigos, temblor dolor de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso. (NO)

Bocio, Diabetes o enfermedades del sistema endocrino (NO)

Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna (NO)

Enfermedades del bazo, anemia, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades inmunológicas (NO)

Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón (NO)

Enfermedades renales, cálculos- próstata, cálculos, testículos (NO)

Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio (NO)

Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo (NO)

Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problema de los órganos de los sentidos (NO)

Cáncer o tumores de cualquier clase (NO)

Si es mujer ¿ha tenido enfermedades o tumores en los senos, matriz, ovarios? (NO)

¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado

(NO)

¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: (i) que a pesar de la asegurada había sido diagnosticada con hipertensión, hiperlipidemia, urolitiasis, resección de masa tumoral en columna vertebral y apendicetomía, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por intervenciones quirúrgicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades en los músculos o columna, hipertensión, tumores y por sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario:

The image shows two identical copies of a health questionnaire form. The top section contains personal and insurance information for Martha Yolanda Serrano, born 1960-10-15, residing in Cali, Valle del Cauca. The middle section lists various medical conditions with checkboxes for 'SI' (Yes) and 'NO' (No). The 'SI' boxes are marked for conditions such as:

- ¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?
- ¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?
- ¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTICOLÚLICO O POR DROGADICCIÓN?
- ¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?
- ¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ORGANOS?
- TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS
- PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLORES, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
- BÚLIMO, DIABETES U ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO
- REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MUSCULOS O COLUMNA
- ENFERMEDADES DEL SANO ANTERIOR, ENTUBEROSIS, GONORRÉA, UNICITIS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS
- DOLORS EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN
- ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PROSTATA-TESTÍCULOS
- ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO
- ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DISTORSIÓN ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
- ENFERMEDADES EN LOS OÍDOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS
- CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE
- SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MAMITA, OVARIOS?
- ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.
- ¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?

 The bottom section contains a signature line and a note: "NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO".

En síntesis, la señora Martha Yolanda Serrano fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su contrato de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que la Accionante negó en el momento de su inclusión en dicho contrato, son

totalmente relevantes para el asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido la “hipertensión, hiperlipidemia, urolitiasis, resección de masa tumoral en columna vertebral y apendicetomía” con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar las consecuencias actuales de salud, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. La vinculación de la señora Martha Yolanda Serrano debe declararse nula, debido a que negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual. Más aun, cuando varias de sus patologías que negó informar faltando así a la verdad, le fueron preguntadas expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C.Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé

aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico¹².

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que

¹² Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: *“aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”*

implique la violación de derechos fundamentales¹³. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer¹⁴.” (Subrayado fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁵

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁶, en donde estableció lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado

¹³ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

¹⁴ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerro Pérez.

¹⁶ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.”
(Subrayado fuera del texto original)

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”¹⁷ (subrayado fuera del texto original).

¹⁷ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. (Subrayado fuera del texto original)

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un

evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aun, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Resulta fundamental confirmarle a este despacho que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”.¹⁸ (negrilla y subrayas fuera del texto)”

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo

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

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

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a este no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de

Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

*la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**". (Subrayado y Negrita fuera del texto original)*

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

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

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que este honorable despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un

evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

“ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.

En conclusión, dado que la señora Martha Yolanda Serrano fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Es claro que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (1081 C.Co.)

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

1. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

2. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación a fecha de invalidez.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO BBVA.

En este punto es preciso resaltarle al despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, ostenta la naturaleza de asegurada en la póliza. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

(...) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que, a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo.¹⁹ (...)

¹⁹ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores están estructuradas bajo la finalidad de proteger las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que el único beneficiario de cualquier tipo de indemnización únicamente puede ser la entidad bancaria que otorgó el crédito. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

(...) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.²⁰ (...)

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro se asocia a las obligaciones crediticias 0013-0158-62-4007921299 Y 0013-0158-00-9614984043. En tal virtud, debe tener en cuenta que se pactó que el único beneficiario de la póliza era el Banco BBVA. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

Por todo lo anterior, el Despacho debe tener en cuenta que el único beneficiario de la indemnización es el Banco BBVA, dado que así se pactó en la póliza de seguro al determinarlo como beneficiario, y, por lo tanto, el único que cuenta con un interés legítimo para reclamar cualquier tipo de indemnización por parte de mí representada. Situación que debe ser tenida en consideración, por lo que consecuentemente, el Despacho no tendrá otra salida que ante una eventual condena en contra de mí procurada, reconocer que la indemnización únicamente puede ser recibida por la entidad bancaria, en la medida que es esta quien figura como beneficiaria en la póliza de seguro.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO III

VI. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE

- **RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROVENIENTES DE TERCEROS**

²⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

*Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación.** (Subrayado y Negrita fuera de texto)*

Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo. En tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras ésta no solicite y obtenga su ratificación:

- Constancia del Dr. MARCO OLIVERIO FONSECA GONZALEZ de fecha de 30 de marzo de 2022, quien fue el médico tratante y que realizó la resección del meningioma fibrolástico fronto pariental izquierdo del 11 de enero de 2019.

VII. PRUEBAS

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- Declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Martha Yolanda Serrano el día 10 de diciembre de 20218
- Declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Martha Yolanda Serrano el día 12 de octubre de 2018
- Clausulado general que aplica a las pólizas de seguro vida deudores.
- Certificado de la póliza de seguro vida deudores 02 219 0000284104 que amparó la obligación financiera 0013-0158-00-9615552187
- Certificado de la póliza de seguro vida deudores 02 215 0000509563 que amparó la obligación financiera 0013-0158-00-9614984043

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **MARTHA YOLANDO SERRANO PIÑEROS** en su calidad de Accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda,

de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora Serrano podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- a. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza Vida Grupo Deudores.

4. TESTIMONIALES

- a. Solicito se sirva citar a la doctora a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la señora Martha Yolanda Serrano Piñeros. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías de la señora Serrano, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la entonces Asegurada de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- b. Solicito se sirva citar a la doctora a la Doctora **YEIMY ALEXANDRA QUECANO**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la señora Serrano. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de

la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías de la señora Serrano, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la entonces Asegurada de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- o Solicito se sirva citar a la doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTÍZ**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la póliza.

La Doctora podrá ser citado en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico camilaortiz27@gmail.com.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- a. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **AL DEMANDANTE** para que exhiba:
 - Historia Clínica de la señora MARTHA YOLANDO SERRANO, correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año

2020, en la Audiencia respectiva.

- Solicitud elevada por la señora MARTHA YOLANDA SERRANO para obtener calificación.

El propósito de la exhibición de estos documentos, es evidenciar las patologías que el asegurado sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo; y así mostrar la reticencia con que la entonces asegurada declaró su estado de asegurabilidad. Los documentos se encuentran en poder de la señora Serrano ya que aquellos corresponden a las atenciones médicas que ella ha recibido de manera personal.

- b. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica del dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora MARTHA YOLANDA SERRANO, en el cual fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 99.99%, así como la copia íntegra y auténtica de la historia clínica que fue analizada para la emisión del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora MARTHA YOLANDA SERRANO. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, quien fue la emisora del mismo, tal y como consta en el dictamen aportado a este proceso.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que el mismo declaró su estado de asegurabilidad.

UT RED INTEGRADA FOSCAL.CUB puede ser notificada en Carrera 27 No. 37-33 Edificio Green Gold Oficina 512 y en el correo electrónico departamentalarauca@utredintegradafoscal-cub.com y info@utredintegradafoscal-cub.com

- c. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, a certificar las fechas en las cuales la señora Martha Yolanda Serrano ha estado vinculada laboralmente con el magisterio. Asimismo, se certifique el estado actual de la vinculación de la señora Martha Yolanda Serrano con esta entidad. Por otro lado, se certifique si ha existido alguna reubicación de la señora al interior del magisterio, finalmente, se certifique cual es la modalidad de contrato que la señora tiene actualmente con el magisterio.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar el estado laboral actual de la señora Martha Yolanda Serrano; y así mostrar que laboralmente sigue activa. El FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO puede ser notificada en servicioalcliente@fiduprevisora.com.co.

- d. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CUCÚTA** a certificar las fechas en las cuales la señora Martha Yolanda Serrano ha estado vinculada laboralmente con el magisterio. Asimismo, se certifique el estado actual de la vinculación de la señora Martha Yolanda Serrano con esta entidad. Por otro lado, se certifique si ha existido alguna reubicación de la señora al interior del magisterio, finalmente, se certifique cual es la modalidad de contrato que la señora tiene actualmente con el magisterio.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar el estado laboral actual de la señora Martha Yolanda Serrano; y así mostrar que laboralmente sigue activa. LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CUCÚTA puede ser notificada en seceduccion@nortedesantander.gov.co

6. OFICIOS

- a. Ruego se oficie a la **UT RED INTEGRADA FOSCAL- CUB**, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica del dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora MARTHA YOLANDA SERRANO, en el cual fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 99.99%, así como la copia íntegra y auténtica de la historia clínica que fue analizada para la emisión del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora MARTHA YOLANDA SERRANO. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, quien fue la emisora del mismo, tal y como consta en el dictamen aportado a este proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que de la señora Martha Yolanda Serrano sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. **UT RED INTEGRADA FOSCAL- CUB**

puede ser notificada a través del correo electrónico departamentalarauca@utredintegradafoscal-cub.com y info@utredintegradafoscal-cub.com

- b. Ruego se oficie a la **FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, para que certifique las fechas en las cuales la señora Martha Yolanda Serrano ha estado vinculada laboralmente con el magisterio. Asimismo, se certifique el estado actual de la vinculación de la señora Martha Yolanda Serrano con esta entidad. Por otro lado, se certifique si ha existido alguna reubicación de la señora al interior del magisterio, finalmente, se certifique cual es la modalidad de contrato que la señora tiene actualmente con el magisterio.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar el estado laboral actual de la señora Martha Yolanda Serrano; y así mostrar que laboralmente sigue activa. El FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO puede ser notificada en servicioalcliente@fiduprevisora.com.co.

- c. Ruego se oficie a la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CUCÚTA**, para que certifique las fechas en las cuales la señora Martha Yolanda Serrano ha estado vinculada laboralmente con el magisterio. Asimismo, se certifique el estado actual de la vinculación de la señora Martha Yolanda Serrano con esta entidad. Por otro lado, se certifique si ha existido alguna reubicación de la señora al interior del magisterio, finalmente, se certifique cual es la modalidad de contrato que la señora tiene actualmente con el magisterio.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar el estado laboral actual de la señora Martha Yolanda Serrano; y así mostrar que laboralmente sigue activa. LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CUCÚTA puede ser notificada en seceducacion@nortedesantander.gov.co

7. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que de haber conocido BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., las patologías de la señora Martha Yolanda Serrano se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará cómo el antecedente médico que omitió informar la señora Mayorga era absolutamente indispensable para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el Asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C. Co. son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: “Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”. Comedidamente se le solicita al Despacho un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez las entidades oficiadas aporten con destino al presente trámite la Historia Clínica del Asegurado. Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de las entidades oficiadas pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

CAPÍTULO IV
VIII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido al suscrito
3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

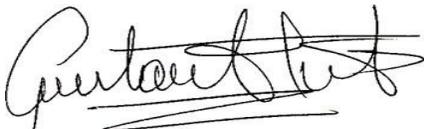
CAPÍTULO V
IX. NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar en la demanda.

Mi representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**, recibirá notificaciones en la Carrera 9 N° 72-21, Piso 8, Bogotá D.C., correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com

Al suscrito en la Carrera calle 69 N° 4-48 oficina 502, Edificio 69 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del señor Juez. Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.