

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES.
jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO: 2024173900
EXPEDIENTE: 2024-25316
DEMANDANTE: DARREL JOSE DANGOND ROBLES
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el Doctor Felipe Guzmán Aldana, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, con dirección de notificaciones en el correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por DARREL JOSE DANGOND ROBLES en contra de BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. y otro, 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:

ACLARACIÓN INTRODUCTORIA

Una vez revisado el expediente del proceso con numero de radicado 2024173900-004-000, se realizará el pronunciamiento y la contestación de la demanda sobre el documento identificado como “*SUPERINTENDENCIA FINANCIERIA DEMANDA RETICENCIA -CONTRA BBVA SEGUROS Y BANCOLOMBIA*” presentada por la Doctora Elvia Jiménez Pérez apoderada del señor Darrel José Dangond Robles y no sobre el escrito identificado como “*REFORMA SUPERINTENDENCIA FINANCIERIA DEMANDA RETICENCIA -CONTRA BBVA SEGUROS Y BANCOLOMBIA*”. Toda vez que, según el auto admisorio expedido el 06 de diciembre de 2024 y notificado en estado el 9 de diciembre de 2024 por parte de la Superintendencia Financiera De Colombia, se expresa que fue admitida la demanda presentada y no la reforma a la misma.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Si bien es cierto que el demandante adquirió: (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653; (iv) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769. con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786; (v) se encontraba asegurado con la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330; (vi) se encontraba asegurado con la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519. Lo cierto y lo que deberá tener en cuenta su Despacho es que los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa precontractual, tal y como se sustentará en las respectivas excepciones.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: Si bien es cierto que el demandante ha cancelado la prima relacionada con: (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, (iv) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330, (v) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 y (vi) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769. con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786. El accionante deberá aportar los medios de prueba necesarios para acreditar que las obligaciones se encuentran actualmente al día. Además, se deberá tener en cuenta su Despacho es que los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa precontractual, tal y como se sustentará en las respectivas excepciones.

FRENTE AL HECHO TERCERO: No me consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias en las que no tuvo injerencia por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Sin perjuicio de lo anterior, se observa que con la demanda se allegó el dictamen que se refiere en este hecho, del cual, debe indicarse, se observa que el demandante fue diagnosticado con antecedentes de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radica en el 2014, tal y como lo indican los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024, los cuales incidieron en la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. Con lo cual, los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa precontractual, tal y como se sustentará en las respectivas excepciones.

FRENTE AL HECHO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, es importante advertir que el demandante antes de suscribir sus declaraciones de asegurabilidad fue diagnosticado con antecedentes de hipertensión arterial desde el año 2010 y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía en el año 2014 las cuales no fueron declaradas por aquel. Con lo cual, los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa precontractual, tal y como se sustentará en las respectivas excepciones.

FRENTE AL HECHO SEXTO: No me consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias en las que no tuvo injerencia por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Sin perjuicio de lo anterior, se observa que con la demanda se allegó el dictamen que se refiere en este hecho, del cual, debe indicarse, se observa que el accionante fue diagnosticado con antecedentes de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radica en el 2014, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024, los cuales incidieron en la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. Con lo cual, los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa

precontractual, tal y como se sustentará en las respectivas excepciones.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: Si bien es cierto que el 25 de julio del 2024 se presentó solicitud de indemnización ante mi representada, esta misma fue objetada mediante oficio calendado del 01 de agosto de 2024, ya que en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones aportado como anexo de la misma, se encontró que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES fue reticente al no declarar el sinceramente el estado del riesgo, pues el asegurado tenía antecedentes de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 los cuales incidieron en la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. Claramente estos antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación de los contratos de seguro.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: No es cierto lo que se manifiesta en el presente hecho, dado que la objeción se encuentra calendada del 01 de agosto de 2024 y no el 09 de agosto como manifiesta la parte demandante. En efecto, las razones de la objeción se fundamentaron en que el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones aportado como anexo de la misma, y en los antecedentes médicos del accionantes, se encontró que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES fue reticente al no declarar el sinceramente el estado del riesgo, pues tenía antecedentes de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 los cuales incidieron en la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, y que no fueron declarados por el demandante al momento de solicitar sus inclusiones en las pólizas vinculadas a este proceso. Claramente estos antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación a los contratos de seguro.

FRENTE AL HECHO NOVENO: No es cierto lo que se manifiesta en el presente hecho, toda vez que sí hay antecedentes (hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y cirugía de prostatectomía radical en el 2014) que incidieron de forma directa en la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. Los contratos de seguro emitidos por mi mandante deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en el momento previo a emitirse los aseguramientos. Para las fechas de 16 de noviembre de 2021, 11 de octubre de 2022 y 06 de febrero de 2023 en que se suscribieron las declaraciones de asegurabilidad de: (i) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310 y (iii) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653 el demandante ya conocía que tenía antecedentes de hipertensión

arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014 los cuales incidieron en la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. En ese sentido, los contratos se encuentran viciados de nulidad relativa teniendo en cuenta que la aseguradora creyó estar asegurando a una persona en buen estado de salud, cuando realmente estaba asegurando a una persona con enfermedades graves que la hubieran retraído de emitir los aseguramientos o por lo menos emitirlos con una prima más onerosa.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Sobre la afirmación expuesta en el presente hecho donde el apoderado del demandante expresa que *“Mi mandante al momento de adquirir la póliza de seguro por error involuntario omito comunicar a la entidad aseguradora que contaba con historia clínica previa con esta patología hipertensión”* solicito se dé la aplicación de lo dispuesto en la norma inserta en el Artículo 193 del Código General del Proceso, para que se tenga hecho confeso que el demandante omitió comunicar a la aseguradora el antecedente de hipertensión arterial que claramente conocía que padecía. Por lo cual, los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa precontractual.
- No es cierto que al señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES no se le hubiera explicado y/o contextualizado lo que estaba firmando por parte de la asesora del BANCO BBVA los formularios o solicitudes de seguro de vida única y exclusivamente pues esto ocurrió de manera libre y voluntaria, de tal suerte que en los mismos documentos de las solicitudes/certificados individuales de las obligaciones (i) No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653 están debidamente firmadas el 16 de noviembre de 2021, 11 de octubre de 2022 y 06 de febrero de 2023, donde obra la doble firma del hoy demandante, en señal de aceptación de dos cosas **(i)** la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y **(ii)** la certificación de que recibió la información respecto a los productos adquiridos, esto es el seguro deudor: veamos:

que posea sobre mi salud y/o episrnis o historas clnicas. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

Josee Lopez R
Firma del Solicitante

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Vlupar a los 16 días del mes de 11 de 21

Josee Lopez R
Firma del Solicitante

BBVA
Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80
Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438385, e-mail: defensora.bbva@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Ries 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)				
Tasa	%	Extra Prima	%	Anexo ITP
Prima Mensual	\$	Penodidad		Si ☐ No ☐
Valor Asegurado			Número de Obligación	
Vr. Prima Total			\$	

DOCUMENTO: Solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: (...) CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ FIELMENTE A INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

que posea sobre mi salud y/o episrnis o historas clnicas. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

Josee Lopez R
Firma del Solicitante

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Vlupar a los 11 días del mes de 10 de 21

Josee Lopez R
Firma del Solicitante

BBVA
Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80
Defensor del Consumidor Financiero: Dr. Guillermo Enrique Dajud Fernández, Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., Teléfono 3438385, e-mail: defensora.bbva@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Ries 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)				
Tasa	%	Extra Prima	%	Anexo ITP
Prima Mensual	\$	Penodidad		Si ☐ No ☐
Valor Asegurado			Número de Obligación	
Vr. Prima Total			\$	

DOCUMENTO: Solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: (...) CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ FIELMENTE A INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO. "LA NORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".

Firma del Solicitante
Darrel Jose R

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en 16 de nov a los 06 días del mes de nov de 2023

Firma del Solicitante
Darrel Jose R

Firma Autorizada
[Firma]

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros, Carrera 9 # 72 - 21, Piso 8 Teléfono 218 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 301 80 80
Defensor del Consumidor Financiero: Dr. Guillermo Enrique Dajud Fernández, Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C., teléfono 3438383, e-mail: delensona.bbvacolombias@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Rcs. 0/16 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1963.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)			
Tasa	%	Extra Prima	%
Prima Mensual	\$	Periodicidad	
Anexo ITP		Valor Asegurado	
Si ☐ No ☐		Número de Obligación	
Vr Prima Total		\$	

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO¹


M026300110236209409600342769

DOCUMENTO: Solicitud / certificado individual Seguro De Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: (...) CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ FIELMENTE A INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

- Tampoco es cierto que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES no se le hubiera brindado la información completa de las pólizas, pues en las copias de las solicitudes / certificados individuales de las obligaciones (i) No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653 están debidamente firmados el 16 de noviembre de 2021, 11 de octubre de 2022 y 06 de febrero de 2023, se dejó expresa anotación indicando que “el clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición. a través de la página www.bbvasseguros.com.co”. Entonces es claro y se evidencia que se le brindó toda la información requerida en el momento de firmar la declaración de asegurabilidad.
- Sin perjuicio de lo anterior, el DARREL JOSE DANGOND ROBLES no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. Por el contrario, respondió negando todas las preguntas que se encuentran en los formularios de asegurabilidad. De modo que no puede pretenderse convalidar la reticencia del entonces asegurado indicando que no fue advertido sobre la relevancia de sus condiciones de salud, cuando los mismos

documentos son claros en indicar que recibió la información del producto de forma clara y aun así diligenció libremente la información contenida en esas solicitudes.

FRENTE AL HECHO UNDÉCIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, debe tenerse en cuenta que, el demandante tenía antecedentes de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014, los cuales incidieron en la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. Claramente estos antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación de los contratos de seguro conforme se ha explicado previamente.

FRENTE AL HECHO DUODÉCIMO: De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es cierta la afirmación realizada en el presente hecho realizado por el apoderado del demandante, dado que, el objeto del presente litigio son unos contratos de ubérrima buena fe y por esa razón, la aseguradora no está obligada a la realización de exámenes médicos, dado que la misma confió en la declaración que hizo el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES, quien es, mejor que nadie, el indicado para declarar su estado real de salud, pues nadie la conoce más que él. Pese a ello, faltó a la verdad en las declaraciones de asegurabilidad de fecha 16 de noviembre de 2021, 11 de octubre de 2022 y 06 de febrero de 2023; puesto que se confirma que fue diagnosticado con antecedentes de hipertensión arterial y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical, tal y como lo indicas sus registros médicos en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones; además en el hecho decimo y vigésimo primero de la demanda el apoderado del demandante confeso que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES *“omito comunicar a la entidad aseguradora que contaba con historia clínica previa con esta patología hipertensión”*.
- Queda demostrado que, el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES debió leer el contenido manera libre y voluntaria, de los documentos de las solicitudes/certificados individuales de las obligaciones (i) No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310 y (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653 toda vez que, están debidamente firmadas por él las declaraciones de

asegurabilidad del 16 de noviembre de 2021, 11 de octubre de 2022 y 06 de febrero de 2023, donde obra la doble firma del hoy demandante, en señal de aceptación de dos cosas **(i)** la aceptación de la información suministrada respecto al estado de salud y **(ii)** la certificación de que recibió la información respecto a los productos adquiridos, esto es el seguro deudor

FRENTE AL HECHO DECIMOTERCERO: No es cierta la afirmación realizada en el presente hecho, dado que, la primera obligación la cual se identifica con el No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177 fue tomada por el demandante el 16 de noviembre de 2021 y no en el mes de octubre como manifiesta la parte demandante. Igualmente, es importante precisar que la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310 fue formalizada el 11 de octubre del año 2022, la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653 fue formalizada el 06 de febrero del año 2023, la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786 fue formalizada el 06 de febrero de 2023, la obligación No. 0013-0940-00-5000347743 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330 fue formalizada el 06 de noviembre del año 2021 y la obligación No. 0013-0940-00-5000511884 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 fue formalizada el 04 de diciembre del año 2021.

En todo caso, se reitera que antes de la emisión de la primera póliza, el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES tenía conocimiento de sus antecedentes de hipertensión arterial y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical, tal y como se puede constatar en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones. Por lo que, estos antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación de los contratos de seguro conforme se ha explicado previamente.

FRENTE AL HECHO DECIMOCUARTO: No es cierta la afirmación realizada en el presente hecho, dado que, no obra en los anexos de la demanda dicho documento en mención por lo cual la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO DECIMOQUINTO: Si bien se han efectuado pagos de la prima por el

demandante relacionados con: (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, (iv) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330, (v) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 y (vi) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786. El demandante deberá acreditar fehacientemente que se encuentra actualmente al día con el pago de dicho concepto. Además, se deberá tener en cuenta su Despacho es que los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa precontractual, tal y como se sustentará en las respectivas excepciones.

FRENTE AL HECHO DECIMOSEXTO: Si bien se han efectuado pagos de la prima por el demandante relacionados con: (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, (iv) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330, (v) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 y (vi) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786. El demandante deberá acreditar fehacientemente que se encuentra actualmente al día con el pago de dicho concepto. Además, se deberá tener en cuenta su Despacho es que los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa precontractual, tal y como se sustentará en las respectivas excepciones.

FRENTE AL HECHO DECIMOSÉPTIMO: De la redacción sintáctica de este numeral se

desprenden varias apreciaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, respecto del estado físico y de salud en el que se encuentra actualmente, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- No es cierto que sea posible la afectación de las pólizas emitidas por mi mandante. Debe considerarse que (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, (iv) la obligación de la Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330, (v) la obligación de la Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 y (vi) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786; no resultan exigibles respecto de mi mandante. Como ya se ha venido explicando, los contratos de seguro emitidos por mi prohijada deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud al momento de solicitar sus inclusiones en dichas pólizas. Para las fechas de 16 de noviembre de 2021, 11 de octubre de 2022 y 06 de febrero de 2023 en que se suscribieron las declaraciones de asegurabilidad de: (i) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310 y (iii) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653 el demandante ya conocía que tenía antecedentes de hipertensión arterial y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones. En ese sentido, los contratos se encuentran viciados de nulidad relativa teniendo en cuenta que la aseguradora creyó estar asegurando a una persona en buen estado de salud, cuando realmente estaba asegurando a una persona con enfermedades graves. Por ello, no es

posible la afectación de las pólizas de seguro emitidas por mi representada y que aquí se vincularon.

FRENTE AL HECHO DECIMOCTAVO: No es cierto que sea posible la afectación de las pólizas emitidas por mi mandante. Debe considerarse que (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, (iv) la obligación de la Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330, (v) la obligación de la Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 y (vi) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786; no resultan exigibles respecto de mi mandante. Como ya se ha venido explicando, los contratos de seguro emitidos por mi prohijada deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud al momento de solicitar sus inclusiones en dichas pólizas. Para las fechas de 16 de noviembre de 2021, 11 de octubre de 2022 y 06 de febrero de 2023 en que se suscribieron las declaraciones de asegurabilidad de: (i) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310 y (iii) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653 el demandante ya conocía que tenía antecedentes de hipertensión arterial y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones. En ese sentido, los contratos se encuentran viciados de nulidad relativa teniendo en cuenta que la aseguradora creyó estar asegurando a una persona en buen estado de salud, cuando realmente estaba asegurando a una persona con enfermedades graves. Por ello, no es posible la afectación de las pólizas de seguro emitidas por mi representada y que aquí se vincularon.

FRENTE AL HECHO DECIMONOVENO: No se puede realizar pronunciamiento alguno frente al presente hecho, dado que, se plantea de forma incompleta porque fueron varios los aseguramientos emitidos por mi prohijada con el demandante y cada una tiene una fecha de perfeccionamiento distinto. Teniendo en cuenta lo anterior, informamos lo siguiente: (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177

fue tomada por el demandante el 16 de noviembre de 2021, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310 fue formalizada el 11 de octubre del año 2022, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653 fue formalizada el 06 de febrero del año 2023, (iv) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786 fue formalizada el 06 de febrero de 2023, (v) la obligación No. 0013-0940-00-5000347743 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330 fue formalizada el 06 de noviembre del año 2021 y (vi) la obligación No. 0013-0940-00-5000511884 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 fue formalizada el 04 de diciembre del año 2021.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: No se puede realizar pronunciamiento alguno frente al presente hecho, dado que, se plantea de forma incompleta porque fueron varios los aseguramientos emitidos por mi prohijada con el demandante y cada una tiene una fecha de perfeccionamiento distinto. Teniendo en cuenta lo anterior, informamos lo siguiente: (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177 fue tomada por el demandante el 16 de noviembre de 2021, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310 fue formalizada el 11 de octubre del año 2022, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653 fue formalizada el 06 de febrero del año 2023, (iv) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769. con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786 fue formalizada el 06 de febrero de 2023, (v) la obligación No. 0013-0940-00-5000347743 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330 fue formalizada el 06 de noviembre del año 2021 y (vi) la obligación No. 0013-0940-00-5000511884 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 fue formalizada el 04 de diciembre del año 2021.

Sin perjuicio de lo anterior, no es cierta la afirmación referente a que *“transcurrieron más de dos años sin que la aseguradora se pronunciara”* dado que, el objeto del presente litigio son unos contratos de ubérrima buena fe y por esa razón, la aseguradora no está obligada al análisis de la historia clínica y/o la realización de exámenes médicos con posterioridad a la emisión de los aseguramientos, dado que la misma confió en la declaración que hizo el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES, quien es, mejor que nadie, el indicado para declarar su estado real de salud, pues nadie la conoce más que él. Pese a ello, mintió en las declaraciones, lo que conlleva a la declaración de nulidad de dichos contratos de seguro.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: de la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré así:

- No se puede realizar pronunciamiento adecuado frente al presente hecho, dado que, el mismo está mal planteado porque el apoderado del demandante erróneamente manifiesta que mi mandante *“solo alego la preexistencia de la historia clínica”* cuando el término correcto es *“los antecedentes médicos”* y también, habla indistintamente de *“una reclamación u objeción”* cuando son dos cosas totalmente distintas. En todo caso se reitera que la aseguradora no está obligada al análisis de la historia clínica y/o la realización de exámenes médicos con posterioridad a la emisión de los aseguramientos, dado que la misma confió en la declaración que hizo el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES, quien es, mejor que nadie, el indicado para declarar su estado real de salud, pues nadie la conoce más que él. Pese a ello, mintió en las declaraciones, lo que conlleva a la declaración de nulidad de dichos contratos de seguro.
- Igualmente, es importante pronunciarse sobre la afirmación expuesta en el presente hecho donde el apoderado del demandante expresa que la omisión sobre los antecedentes médicos del accionante *“ocurrió por error involuntario de mi mandante”*; sobre la cual solicito se de aplicación a lo dispuesto en la norma inserta en el Artículo 193 del Código General del Proceso, para que se tenga como hecho confeso que el demandante omitió comunicar el antecedente de hipertensión arterial a la compañía. Por lo cual, los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa precontractual.
- Las objeciones realizadas por la compañía aseguradora se basan en que una vez revisada y analizada la información que reposa en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones, se encontró que el señor Darrel Dangond, tenía antecedentes de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024. Hechos relevantes pues incluso tuvieron incidencia en su pérdida de capacidad laboral, y que pese a ello no fueron declarados sinceramente por el demandante

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por el Demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que los aseguramientos en el que ostentaba la calidad de asegurado el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES deben ser declarados nulos según los términos del artículo 1058 del C.Co., como consecuencia de la reticencia con la que el mentado señor suscribió las declaratorias de asegurabilidad.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: No me opongo a que se declare la existencia de (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, (iv) se encontraba asegurado en la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330, (v) se encontraba asegurado en la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 y (vi) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786, que amparan las obligaciones crediticias antes mencionadas, pues la existencia de los seguros no está en discusión. No obstante, sí deben ser declaradas nulas (i) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, (iv) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330, (v) la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 y (vi) la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786 porque los contratos quedaron viciados de nulidad como consecuencia de la reticencia del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES quien no declaró sinceramente el estado del riesgo, esto es, no declaró sus antecedentes y patologías en el momento de solicitar sus aseguramientos.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: Me opongo a que se reconozca al señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES, como asegurado beneficiario en (i) la obligación No. 0013-0940-45-9600323959 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza

de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, (ii) la obligación No. 0013-0940-47-9600338478 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, (iii) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, (iv) se encontraba asegurado en la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330, (v) se encontraba asegurado en la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 y (vi) la obligación No. 0013-0940-45-9600342769 con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Cuota Segura Dependiente Consumo No. 02 332 0000017412, certificado No. 0013-0940-43-4001708786, que amparan las obligaciones crediticias antes mencionadas, pues, dichos contratos de seguro deberán ser declarados nulos, comoquiera que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus antecedentes de hipertensión arterial desde el año 2010 y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el año 2014, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar sus seguros. Si mi representada hubiera conocido de los antecedentes que padecía el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES con anterioridad a los perfeccionamientos de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. En este sentido, basta con evidenciar el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de sus seguros en virtud de de reticencia en la que incurrió el demandante.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a esta pretensión por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada. Así las cosas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, con base en los siguientes argumentos:

- Nulidad del contrato de seguro: No podrá ordenarse la afectación de las pólizas de seguro expedidas por mi representada, comoquiera que el señor DARREL JOSE DANGOND fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. Como se explicó, las omisiones de los antecedentes de hipertensión arterial y la cirugía de prostatectomía radical cobran

fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar sus seguros. Si mi representada hubiera conocido de los antecedentes por hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento que padecía el señor DARREL JOSE DANGOND y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014 con anterioridad a los perfeccionamientos de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. En este sentido, basta con evidenciar el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones del señor DARREL JOSE DANGOND para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de sus seguros 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 relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos del señor DARREL JOSE DANGOND deben declararse nulos, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes previos 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 CUARTA: Es importante manifestar que, esta pretensión no es clara, en cuanto que la parte demandante no explica qué es lo de la información aquí consignada se pretende o se alega. Igualmente, **ME OPONGO** a esta pretensión por cuanto la afectación de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No.02 280 0000513657, certificado No. 0013-0940-00-4001327330 y la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000562217, certificado No. 0013-0940-00-4001343519 relacionadas con los créditos mencionados en este hecho, no es viable por lo indicado previamente por lo cual es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada. Así las cosas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, con base en los siguientes argumentos:

Nulidad del contrato de seguro: No podrá ordenarse la afectación de las pólizas de seguro expedidas por mi representada, comoquiera que el señor DARREL JOSE DANGOND fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar sus seguros. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de los antecedentes por hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento que padecía el señor DARREL JOSE DANGOND con anterioridad a los

perfeccionamientos de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. En este sentido, basta con evidenciar el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones del señor DARREL JOSE DANGOND para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de sus seguros 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 de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos del señor DARREL JOSE DANGOND debe declararse nulo, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes previos 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 QUINTA: ME OPONGO a la pretensión de condena al pago de intereses moratorios como consecuencia lógica y jurídica de la oposición a las pretensiones anteriores, toda vez que siendo nulos los contratos de seguro por aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio como consecuencia de la reticencia del asegurado, no existe obligación de pago de intereses moratorios del artículo 1080 del Código de Comercio, pues estos solo proceden ante el incumplimiento de una obligación válida y exigible, calidad que no tienen la obligación derivada del contrato nulo. Los aseguramientos del señor DARREL JOSE DANGOND deben declararse nulos, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de sus seguros, y por lo tanto no es posible el cobro de intereses moratorios derivados de estos aseguramientos.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: ME OPONGO a la condena del pago indexado por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a las anteriores pretensiones y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada. Igualmente, es improcedente el cobro simultáneo de intereses más indexación.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: ME OPONGO a la pretensión de condena en costas, toda vez que la oposición de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. se encuentra plenamente justificada en la nulidad de los contratos de seguro por la reticencia del asegurado, conforme al artículo 1058 del Código de Comercio, siendo esta una defensa legítima de sus intereses basada en causales objetivas y probadas mediante el dictamen de invalidez emitido por COLPENSIONES, que demuestran las patologías preexistentes no declaradas por el señor DARREL JOSE DANGOND al momento de suscribir las declaraciones de asegurabilidad.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Conforme lo dispone el Art. 206 del Código General del Proceso y sin que ello signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, respetuosamente presento objeción al Juramento Estimatorio de la demanda por las siguientes razones:

En primer lugar, no podrá ordenarse la afectación de las pólizas de seguro expedidas por mi representada, como quiera que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces Asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar sus seguros. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de los antecedentes de hipertensión arterial desde el año 2010 y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el año 2014, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones con anterioridad a los perfeccionamientos de sus aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. En este sentido, basta con evidenciar el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, que se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de sus seguros en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Por lo anterior, se concluye que 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. Los aseguramientos del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES deben declararse nulos, debido a que éste negó todas sus patologías y antecedentes previos 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.

En conclusión, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio. De todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es el Banco BBVA Colombia S.A. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a la Demandante, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es el Establecimiento Bancario BBVA.

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

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

1. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO

En el presente asunto debe tenerse en consideración, que el asegurado, el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar los perfeccionamientos de sus aseguramientos, 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, tales como los antecedentes de hipertensión arterial desde el año 2010 y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el año 2014, tal y como lo indican los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones. Antecedentes que, 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 este sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, **el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata,***

cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia (...)¹ . (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 el asegurado, 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 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

¹ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

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 estar llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal

sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio (...)”² (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 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 (...)”³ (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 desfauero 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.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01.

³ 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.

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 (...).”⁴(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:

*“(…) 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 cumulo 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 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 negrilla fuera del texto original)*

⁴ 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.

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 dicientes 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 la época en la cual el Asegurado solicitó sus aseguramientos, se le formuló un cuestionario (declaración 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, el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad a los meses de noviembre de 2021, octubre de 2022 y febrero de 2023, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación las citadas declaraciones de asegurabilidad, en la que se evidencia las respuestas negativas y falsas del entonces asegurado y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- **Declaración de asegurabilidad del 16 de noviembre de 2021 Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, que asegura la obligación No. 0013-0940-45-9600323959.**

BBVA Seguros M026300110236209409600323959

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito: 2021-11-16 Oficina: Centro comercial Ciudad: Villaparr

Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. C.C. o NIT: 860.003.020-1 Vigencia desde: Vigencia hasta:

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos: Daniel Jose Danguand Robles Identificación: 17971790 Edad: 59

Dirección: Cr 17 # 2A-23 Teléfono: 315216257 Ciudad: Villaparr

Fecha de nacimiento: 1962/04/28 Género: M Ocupación/Profesión: empleado

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura	Peso	Kg	SI	No
1.79	103			
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?				X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?				X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:				

“Documento: Declaración de asegurabilidad de noviembre de 2021.”

- Declaración de asegurabilidad del 11 de octubre de 2022: Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, que asegura la obligación No. 0013-0940-47-9600338478.

BE M026300110236209409600338478

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito: 22/10/11 Oficina: Centro comercial Ciudad: Villaparr

Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. C.C. o NIT: 860.003.020-1 Vigencia desde: Vigencia hasta:

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos: Daniel Jose Danguand Robles Identificación: 17971790 Edad: 60

Dirección: Cr 17 # 2A-23 Teléfono: 315216257 Ciudad: Villaparr

Fecha de nacimiento: 28/04/1962 Género: M Ocupación/Profesión: empleado

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura	Peso	Kg	SI	No
1.77	95			
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?				X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?				X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:				

“Documento: Declaración de asegurabilidad de octubre de 2022.”

- Declaración de asegurabilidad del 06 de febrero de 2023: Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, que asegura la obligación No. 0013-0940-45-9600342769.

BBVA
Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización de crédito	23/02/2023	Oficina	Centro Comercial	Ciudad	Valledupar
Tomador/Beneficiario:	BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT:	860.003.020-1	Vigencia desde	
				Vigencia hasta	

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Datos del Asegurado	
Nombres y Apellidos	Darrel Jose Dangond Robles
Identificación	17971790
Edad	60
Dirección	Carrera 17 # 24-23
Teléfono	315 2162257
Ciudad	Villanueva (6)
Fecha de nacimiento	20/1962
Genero	X
Ocupación/Profesión	Empleado

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: Sanitas.

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura	1.77	cms	Peso	85	Kg	Si	No
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonia discopatia?							X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?							X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?							X
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?							X
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?							X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:							

“Documento: Declaración de asegurabilidad de febrero de 2023.”

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES respondió de forma omisiva y faltando a la verdad a las preguntas consignadas en las declaraciones 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 de los aseguramientos, debido a que el entonces asegurado 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.

Ahora bien, obsérvese del dictamen de invalidez emitido por Colpensiones al demandante los siguientes diagnósticos y antecedentes que respaldaron el análisis de deficiencias anteriormente descrito:

- HTA (DEFICIENCIA ENFERMEDAD CARDIOVACULAR HIPERTENSIVA)

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el 2010, el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES padecía de HTA (hipertensión arterial) y así lo indica el registro médico emitido el 10 de abril de 2023 en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones. 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.

Adicionalmente, no se puede pasar por alto que el diagnóstico de Hipertensión Arterial no es un evento aislado, todo lo contrario, en el registro médico emitido el 10 de abril de 2023 del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES que el asegurado sufre de esta patología hace varios años atrás, y, aun así, no la puso de presente en los cuestionarios de salud que firmó. Como se observa:

10 abril 2023	MEDICINA GENERAL Profesional: NO REGISTRA	Motivo de consulta: control de HTA, dislipidemia. Enfermedad actual: paciente con antecedente de HTA desde 2010 en manejo con Telmisartán/HCT, micardis plus, dislipidemia actualmente sin manejo. Refiere buena adherencia a la medicación, refiere parestesias de miembros inferiores - dolor en miembros inferiores tipo sordo fatiga, cansancio muscular. Antecedentes quirúrgicos: prostatectomía radical. Tensión arterial: 125/70. IMC 32.77 Examen físico: cuello móvil se palpa masa en cara lateral izquierda del cuello no dolorosa, dilataciones varicosas - presencia de telangiectasias. Paraclínicos: 10/04/2023 uroanálisis normal, creatinina en suero 1.21. Exámenes: ecografía Doppler de vasos venosos de miembros inferiores 10/04/2023 anormal: incompetencia valvular de la vena femoral y de la vena safena interna en ambas extremidades. Diagnósticos: hipertensión esencial primaria, hipercoesterolemia, insuficiencia venosa crónica periférica. Impresión: paciente de 60 años de edad con antecedente de HTA actualmente refiere asintomático cardiovascular con medicamento entregado por la EPS. Aporta laboratorio de control donde se documenta hipercolesterolemia importante con LDL alto - ligera hipergliceremia, Doppler de miembros inferiores alterado se indica uso de medias de compresión valoración por cirugía vascular.
---------------	---	--

Documento: Formulario de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional

Transcripción de la parte esencial: 10 de abril 2023 (...) Enfermedad actual: paciente con antecedentes de HTA desde 2010 en manejo con Telmisartan/HCT, micardis plus, dislipidemia actualmente sin manejo. (...). Impresión: paciente de 60 años de edad con antecedente de HTA (...).

Tanta relevancia tuvo dicha patología, que, en el análisis de la pérdida de capacidad laboral, los médicos valoraron esta Hipertensión esencial Primaria como diagnóstico Relacionado para la calificación. Pues ciertamente es un antecedente de alta importancia en el cuadro médico de una persona de 62 años.

En otras palabras, resulta sumamente claro que el diagnóstico de Hipertensión Arterial es una enfermedad prolongada en el tiempo que padeció el paciente **desde al menos el año 2010**. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que los aseguramientos deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Dangond Robles suscribió sus declaraciones de asegurabilidad.

Máxime cuando los expertos han establecido las complicaciones que podría ocasionar el padecimiento de esta patología, entre los que se encuentran: hipertensión portal, hinchazón en las

piernas y el abdomen, agrandamiento del bazo, sangrado, infecciones, desnutrición, acumulación de toxinas en el cerebro (encefalopatía hepática), ictericia, enfermedad ósea, aumento del riesgo de padecer cáncer de hígado, cirrosis crónica reagudizada. Es decir, como se observa, son muchos los riesgos para la vida de las personas que sufren esta patología, lo que confirma la necesidad de que la misma fuese informada a la Compañía Aseguradora.

Valga también indicar en este punto que, de acuerdo con el hecho decimo de la demanda donde el apoderado del demandante expresa que “Mi mandante al momento de adquirir la póliza de seguro por error involuntario omito comunicar a la entidad aseguradora que contaba con historia clínica previa con esta patología hipertensión”, se constata que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES reconoció que omitió por un error imputable a el mismo informar sobre su antecedente de hipertensión en tratamiento desde el 2010. Por ello, solicito se realice la aplicación del Artículo 193 del Código General del Proceso, para que se considera como cierto que el demandante omitió comunicar el antecedente de hipertensión arterial a la compañía asegurado. Por lo cual, los contratos de seguro deben ser declarados nulos en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que el asegurado fue reticente al no declarar su real estado de salud en la etapa precontractual.

• DEFICIENCIA POR PROSTATECTOMIA

5.2 ESTUDIOS CLÍNICOS/PRUEBAS OBJETIVAS		
FECHA (dd-mm-aaaa)	ESPECIALISTA O EXAMEN	RESULTADO
20 mayo 2024	VALORACION TELEFONICA TITULO II Profesional: GINA PAOLA PEREZ RAMIREZ - RM 1073251257	ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL Descripción: Usuario de género masculino, con dominancia diestro y diagnósticos de síndrome del túnel carpiano bilateral, hipoacusia derecha, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica sin diálisis, cervicalgia. ANTECEDENTES PERSONALES Patológicos: Sin hallazgos positivos Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA RADICAL (7/07/2014) Farmacológicos: Sin hallazgos positivos

DARREL JOSE DANGOND ROBLES CC - 17971790

Documento: Formulario de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional

Transcripción de la parte esencial: **ANTECEDENTES PERSONALES. Quirúrgicos: PROSTATECTOMIA RADICAL (7/07/2014)**

Con este documento queda demostrado que al señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES se le había practicado un procedimiento quirúrgico de PROSTATECTOMIA RADICAL en el año 2014 y así lo indica el registro médico emitido el 20 de mayo de 2024 en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones. Por lo cual, queda demostrado que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES tenía conocimiento de la cirugía que se le había realizado de PROSTATECTOMIA RADICAL, de manera previa a las suscripciones de sus declaraciones de asegurabilidad, en los

meses de noviembre de 2021, octubre de 2022 y febrero de 2023. Lo que deja nuevamente en evidencia la conducta reticente del demandante conforme con lo establecido en el artículo 1058 del C.Co., y en ese sentido, genera la nulidad de sus aseguramientos. Más aún, cuando estamos ante antecedentes que fueron tenidos en cuenta por la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional realizada por COLPENSIONES. Tal y como se muestra a continuación:

5	DEFICIENCIA POR SAHOS	3.4	3	3	2				3A	10.00	0	NO	
6	DEFICIENCIA DE LA COLUMNA CERVICAL	15.1	1	1	1				1C	7.00	0	NO	
7	DEFICIENCIA DE LA COLUMNA LUMBAR	15.3	1	1	1				1C	7.00	0	NO	
8	DEFICIENCIA POR PROSTATECTOMIA	5.9	1	1	3				1C	5.00	0	NO	
										%Total Deficiencia (sin ponderar): 65.32			

Documento: Formulario de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional

Transcripción de la parte esencial: DEFICIENCIA POR PROSTATECTOMIA
%deficiencia – 5.00.

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que desde el 2010, el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES fue diagnosticado con antecedentes de hipertensión arterial y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones. Es evidente que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES fue diagnosticado con antecedentes de hipertensión arterial y de deficiencia por prostatectomía, de manera previa a las suscripciones de sus declaraciones de asegurabilidad, en los meses de noviembre de 2021, octubre de 2022 y febrero de 2023. Lo que deja en evidencia la conducta reticente de la demandante conforme con lo establecido en el artículo 1058 del C.Co., y en ese sentido, genera la nulidad de sus aseguramientos. Más aún, cuando estamos ante patologías y antecedentes que fueron tenidos en cuenta por la Entidad Calificadora de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional COLPENSIONES del 22 de mayo de 2024.

Aunando en lo anterior, es tan clara la conducta reticente del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES que en la demanda presentada por su apoderado el manifiesto en el hecho DECIMO que: “Mi mandante al momento de adquirir la póliza de seguro por error involuntario omitió comunicar a la entidad aseguradora que contaba con historia clínica previa con esta patología hipertensión”. Quedando totalmente demostrado que, el demandante ya conocía que tenía antecedentes de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento, tal y como lo indica el registro médico emitido el 10 de abril de 2023 el cual incidió en la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. En ese sentido, los contratos se encuentran viciados de nulidad relativa teniendo en cuenta que la aseguradora creyó estar asegurando a una persona en buen estado de salud, cuando realmente estaba asegurando a una persona con antecedentes de una enfermedad grave.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual **(i)** Al momento de suscribir las declaraciones de asegurabilidad de fechas 16 de noviembre de 2021, 11 de octubre de 2022 y 06 de febrero de 2023, el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES ya padecía y conocía de sus antecedentes de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014, condiciones que también omitió declarar. Esta cronología de patologías preexistentes no declaradas demuestra un patrón consistente de reticencia en cada una de las declaraciones de asegurabilidad, pues el asegurado conocía estas condiciones médicas al momento de suscribir cada uno de los seguros y, sin embargo, respondió negativamente a las preguntas que específicamente indagaban sobre estas patologías. 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 esta 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, sin perjuicio de lo anterior, en este caso se probó que, el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES omitió relacionar sus antecedentes siendo éstos relevantes para el conocimiento de la aseguradora, **que además aportaron a la calificación del dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral**, dado que los antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento desde el 2010 y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014 fueron de las enfermedades que se tuvieron en cuenta de forma directa para poder acreditarle su porcentaje total de deficiencia y que es la razón por la cual se busca hacer efectivo el seguro. Con lo cual, no queda duda que la causa de incapacidad total y permanente del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES fue consecuencia de varias de las enfermedades padecidas y no declaradas, por lo que el despacho deberá declarar la nulidad relativa que contempla el artículo 1058 del C.Co para ello.

Ciertamente, y teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de las declaraciones de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que estas claramente incluyen varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos, y que por supuesto el Asegurado DARREL JOSE DANGOND ROBLES 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 padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente vascular, epoc, <u>¿asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?</u>	NO
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?	NO
¿Ha sido sometido a <u>alguna intervención quirúrgica?</u>	NO
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?	NO
¿sufre o <u>ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado</u> anteriormente?	NO

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: (i) que a pesar de que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES tenía antecedentes de hipertensión arterial desde el año 2010 y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el año 2014, tal y como lo indica los registros médicos emitidos el 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 en el dictamen de invalidez emitido por Colpensiones el asegurado contestó negativamente a las preguntas que indagaban sobre otro tipo de enfermedades no relacionadas en la declaración de asegurabilidad, (iii) que, si bien el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES padecía de enfermedades, el asegurado negó sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

En este punto es pertinente traer nuevamente a colación, que el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES, no informó a mi procurada de la existencia de sus antecedentes médicos de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014 de manera previa a la suscripción de las declaraciones de asegurabilidad, patologías que han sido tratadas hasta la fecha. Lo cual, indefectiblemente demuestra la existencia de un vicio del consentimiento que causa la nulidad de sus aseguramientos en los términos del artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, por cuanto la Compañía Aseguradora aceptó que se le trasladara un riesgo mucho más grande del que realmente creía estar asegurando, esto es, creyó asegurar a una persona en óptimas condiciones de salud, cuando aseguró a una que había sido diagnosticada previamente con sendas patologías.

En resumen, los aseguramientos del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES deben declararse nulos, debido a que negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento del seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de las declaraciones de asegurabilidad que suscribió y aquel faltando a la verdad negó sus antecedentes que fueron determinantes para la calificación de pérdida de capacidad laboral emitida por COLPENSIONES.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES deben declararse nulos, debido a que aquel negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de los seguros como de la hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento, se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014 y otros que se demostrará al discurrir del asunto. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de las declaraciones de asegurabilidad que suscribió y aquel no declaró sinceramente el estado del riesgo, pues lo cierto es que de esa manera vició el consentimiento del asegurador quien creyó estar asegurando a una persona en óptimas condiciones cuando no era así, de tal suerte que de haber conocido los antecedentes médicos del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES la aseguradora se habría retraído de suscribir los contratos o incluso habría pactado condiciones más onerosas, por ello, no queda duda que se configura la nulidad de los aseguramientos y no podrá imponerse obligación alguna a cargo de mi representada.

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

2. ES COMPLETAMENTE PROCEDENTE LA DECLARACIÓN DE NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO YA QUE HAY UN NEXO CAUSAL ENTRE LAS ENFERMEDADES OMITIDAS Y LA CAUSA DE INCAPACIDAD DEL ASEGURADO

Si bien se debe afirmar que la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia se abre paso independientemente de que exista o no un nexo causal entre las enfermedades no declaradas y la causa de la incapacidad total y permanente, lo cierto es que, en el presente caso los antecedentes médicos que fueron omitidos por el demandante al momento de diligenciar sus declaraciones de asegurabilidad, esto es hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014, sí tuvieron incidencia directa en la pérdida de capacidad laboral total y permanente del accionante. En efecto, conforme se observa en el dictamen de PCL, se registró en los reportes clínicos del 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 que el demandante padecía de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014, y que en virtud de aquellas se asignaba un porcentaje de 24% para la deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva y de 5% para la deficiencia por prostatectomía. En ese orden de ideas, es claro que, si bien este nexo causal no es necesario para la declaración de nulidad relativa por reticencia, en este caso se encuentra plenamente demostrada la existencia del mismo.

En línea con lo anterior, es válido establecer 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 C-232 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.

Sin perjuicio a lo anterior, no cabe duda de que en el presente proceso judicial las patologías que

el demandante omitió declarar son aquellas que sirvieron de sustento para su calificación de pérdida de capacidad laboral total y permanente por lo que sin lugar a dudas en este caso el consentimiento de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., resultó viciado porque cuando se le indagó al señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES, sobre su estado de salud el respondió que no a cada una de las preguntas consignadas en el formulario. De tal suerte que de cara a la buena fe mi mandante creyó que el entonces asegurado gozaba de un estado de salud óptimo, pero resultó que aquello no era así, pues como se demostrará el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES tenía antecedentes de hipertensión arterial desde el año 2010 y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el año 2014 que por su gravedad debían ser conocidas por la compañía a fin de decidir si celebrar el acuerdo o no, o al menos a tener la posibilidad de pactar condiciones más onerosas.

Con el fin de aterrizar esta excepción al caso en concreto, es necesario remitirnos al dictamen emitido por Colpensiones que se adjunta a la presente donde se permite establecer las patologías calificadas, donde se relacionan i) Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva, ii) Deficiencia por prostatectomía, entre otras, veamos:

PRINCIPAL DEL SUJETO		COMUN													
No.	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual								CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Balthazar, sin ponderar)			
		No Tabla	Clase	CFPFU	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajuste Total Deficiencia	Resultado						
									Clase final y literal				%deficiencia		
1	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA	2.6	2	2	2	1			2B	24.00	0	NO			
2	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA DE MIEMBROS INFERIORES	2.8	2	2	1	0			1B	15.00	0	NO			
3	DEFICIENCIA DE NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO NERVIOS MEDIANO DERECHO	12.14	2	2	2				2B	14.80	0	NO			
4	DEFICIENCIA DE NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO NERVIOS MEDIANO IZQUIERDO	12.14	2	2	2				2B	14.80	0	NO			
5	DEFICIENCIA POR SAHOS	3.4	3	3	2				3A	10.00	0	NO			
6	DEFICIENCIA DE LA COLUMNA CERVICAL	15.1	1	1	1				1C	7.00	0	NO			
7	DEFICIENCIA DE LA COLUMNA LUMBAR	15.3	1	1	1				1C	7.00	0	NO			
8	DEFICIENCIA POR PROSTATECTOMIA	5.9	1	1	3				1C	5.00	0	NO			
CFR= Clase Sector principal												COM= Clase funcional		%Total Deficiencia (sin ponderar): 65.32	

Documento: Formulario de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional

Siendo de reiterar que el demandante negó la existencia de todas sus afecciones de salud al momento de solicitar los seguros, se reiteran la declaración de asegurabilidad:

- Declaración de asegurabilidad del 16 de noviembre de 2021 Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 235 0000033216 certificado No. 0013-0940-49-4001518177, que asegura la obligación No. 0013-0940-45-9600323959.

BBVA Seguros
M026300110236209409600323959

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito: 2021-11-16 Oficina: Centro comercial Ciudad: Valledupar

Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. C.C. o NIT: 860.003.020-1 Vigencia desde: Vigencia hasta:

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos: Daniel Jose Dangond Robles Identificación: 17971749 Edad: 59

Dirección: Cr. 17 # 24-23 Teléfono: 315246257 Ciudad: Valledupar

Fecha de nacimiento: 1962/04/28 Género: M Ocupación/Profesión: empleado

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

	Sí	No
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?		X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:		

“Documento: Declaración de asegurabilidad de noviembre de 2021.”

- Declaración de asegurabilidad del 11 de octubre de 2022: Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000037763 certificado No. 0013-0940-41-4001659310, que asegura la obligación No. 0013-0940-47-9600338478.

BE
M026300110236209409600338478

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito: 22/10/11 Oficina: Centro comercial Ciudad: Valledupar

Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. C.C. o NIT: 860.003.020-1 Vigencia desde: Vigencia hasta:

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos: Daniel Jose Dangond Robles Identificación: 17971740 Edad: 60

Dirección: Cr. 17 # 24-23 Teléfono: 315246257 Ciudad: Valledupar

Fecha de nacimiento: 28/04/1961 Género: M Ocupación/Profesión: empleado

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

	Sí	No
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?		X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:		

“Documento: Declaración de asegurabilidad de octubre de 2022.”

- Declaración de asegurabilidad del 06 de febrero de 2023: Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 245 0000060609 certificado No. 0013-0940-44-4001708653, que asegura la obligación No. 0013-0940-45-9600342769.

BBVA
Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	23/02/2023	Oficina	Centro Comercial	Ciudad	Valledupar
Tomador/Beneficiario:	BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT:	860.003.020-1	Vigencia desde	
				Vigencia hasta	

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Datos del Asegurado	
Nombres y Apellidos	Darrel Jose Dangond Robles
Identificación	17971790
Edad	60
Dirección	Carrera 17 # 24-23
Teléfono	315 2162257
Ciudad	Villanueva (6)
Fecha de nacimiento	20/1962
Genero	X
Ocupación/Profesión	Empleado

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado: Sanitas.

¿Tiene medicina prepaga o plan complementario? Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

	Si	No
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonia discopatia?		X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?		X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?		X
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

“Documento: Declaración de asegurabilidad de febrero de 2023.”

Es evidente que cuando el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES solicitó sus seguros diligenció unas declaraciones de asegurabilidad en donde omitió declarar su verdadero estado de salud y es este el hecho reprochable porque con ello vició el consentimiento de la compañía aseguradora para quien era de vital importancia contar con esa información a fin de decidir si otorga o no el amparo o hacerlo en condiciones más onerosas, pues lo cierto es que no es lo mismo asegurar a una persona con excelente estado de salud a asegurar a una persona con antecedentes de hipertensión arterial y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical, toda vez que estas condiciones incrementan las posibilidades de que acaezca el riesgo asegurado. Así las cosas, no queda duda que la causa de incapacidad total y permanente del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES fue consecuencia de varias de las enfermedades padecidas y no declaradas, por lo que el despacho deberá declarar la nulidad relativa que contempla el artículo 1058 del C.Co para ello.

En conclusión, aunque no debe desconocerse que la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia se abre paso independientemente de que exista o no un nexo causal entre las enfermedades no declaradas y la causa de la incapacidad total y permanente, lo cierto es que, en el presente caso los antecedentes médicos que fueron omitidos por el demandante al momento de diligenciar sus declaraciones de asegurabilidad, esto es hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radica en el 2014, sí tuvieron incidencia directa en la pérdida de capacidad laboral total y permanente del accionante. En efecto, conforme se observa en el dictamen de PCL, se registró en los reportes clínicos del 10 de abril de 2023 y el 20 de mayo de 2024 que el demandante padecía de hipertensión

arterial desde el 2010 en tratamiento y que se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radica en el 2014, y que en virtud de aquellas se asignaba un porcentaje de 24% para la deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva y de 5% para la deficiencia por prostatectomía. En ese orden de ideas, es claro que, si bien este nexo causal no es necesario para la declaración de nulidad relativa por reticencia, en este caso se encuentra plenamente demostrada la existencia del mismo.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. 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, como se expone en el escrito de la demanda para el caso que nos ocupa, desconociendo la ubérrima buena fe que recae en cabeza del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES para el momento de las suscripciones de los contratos de seguro, en cumplimiento de sus deberes como consumidora financiera. Tal y como se expondrá a continuación, no solo 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 estos 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 estas 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 (…).”

El citado artículo demuestra que es facultad de las aseguradoras la realización de exámenes médicos a sus clientes para verificar que la información otorgada por los mismos en la declaración de asegurabilidad es veraz, pues esta carga precontractual a cargo del tomador tiene estrecha relación con el principio de la uberrima bona fidei, la razón de esto es que, en el contrato de seguros la compañía aseguradora no puede asumir los riesgos sin conocer el grado de peligrosidad que estos encierran, y la única fuente de conocimiento del estado del riesgo que el asegurador tiene es precisamente, la información que otorga el tomador, ya que se presupone que él tiene contacto directo con el mismo.

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.

Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de junio 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 jurídico⁵.*

⁵ 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

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que solo el 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 implique la violación de derechos fundamentales⁶. 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 conocer (...)”⁷. (Subrayado y negrita fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso como las compañías aseguradoras no se encuentran en la obligación de realizar ningún tipo de examen de ingreso ante la obligación en cabeza del tomador de declarar de manera sincera su estado de salud previo y actual para la suscripción del contrato de seguro, así:

*“(…) 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 (...)”⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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.”

⁶ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

⁷ 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.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guereño Pérez. 14 Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

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 aún, 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 Gutiérrez¹⁴, 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 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 el quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo (…)” (Subrayado y negrita fuera del texto original)

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 la ausencia de esta carga en cabeza de las compañías aseguradoras:

“(…) 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 (...)**⁹(subrayado y negrita fuera del texto original).

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 esta 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 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 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.*

⁹ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editordrs Ltda., 2010. P, 164.

*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 esta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio (...)***” (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Por su parte, la Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en sentencia del 4 de abril de 2017 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por el señor Arturo Díaz Murillo expediente No. 2016-0318 en relación con la realización de exámenes médicos por parte de las aseguradoras manifestó lo que a continuación se transcribe:

*“(...) Así las cosas **no estaba llamada la aseguradora a realizar exámenes médicos o requerir la Historia clínica del asegurado para verificar una enfermedad o condición que al momento de diligencia la solicitud sin salvedad manifestó la asegurada no padecer o ratificar un estado del riesgo que fue declarado** bajo el supuesto uberrima bona fidei (...)”* (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Asimismo, la Superintendencia Financiera de Colombia, Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en sentencia del 26 de octubre de 2016 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por la señora Carmela Sofia Orozco contra el Banco Caja Social, expediente No. 2016-0367, se ha reconocido:

*“(...) A la luz de las normas y el precedente judicial citado aunado al análisis del acervo probatorio se tiene que **la omisión de la información sobre el estado de salud tiene gran injerencia en el contrato de seguro cuyo cumplimiento persigue**, y es que se aseveró por la actora que su esposo había informado a la entidad aseguradora las enfermedades que padecía, **por el contrario de la solicitud denominada certificado individual, se extrae que el demandante suscribió el documento sin reparo alguno en su contenido, por lo que avaló con su firma las manifestaciones allí contenidas**, esto es, que su estado de salud era bueno, pese que las historias clínicas allegadas al plenario desmentían tal afirmación.*

Se tiene que el demandante diligencia la declaración de asegurabilidad con el fin de ser incluido en la póliza de vida grupo deudores, luego al momento de adquirir el crédito fue indagado sobre su estado de salud, y manifestó gozar de un buen estado de salud, sobre el particular, debe señalarse que previo a suscribirse el contrato de seguro, el tomador está en la obligación de declarar los hechos y circunstancias que

*rodean su estado del riesgo con el fin de que se pueda dar a conocer su extensión y otorgar un consentimiento que no se encuentre errado: con motivo de la declaración en cita **se le permite a la aseguradora valorar oportunamente la conveniencia del riesgo para asumirlo o abstenerse de hacerlo de acuerdo con los presupuestos técnicos, jurídicos y financieros que gobiernan la materia en virtud de la libertad contractual, así las cosas en la órbita del contrato de seguro de vida existen circunstancias jurídicas que identifican el riesgo moral y subjetivo y el físico objetivo que inciden en el juicio del asegurador de tal manera que si se omiten o no corresponden a la realidad el contrato estaría sujeto a la ascensión legal de nulidad (...)*** (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Por lo anterior, no es admisible que los operadores judiciales y el extremo activo pretendan que, por cada contrato de seguro se realice un examen médico, pues es impensable y poco práctico, debido a que el funcionamiento de los contratos de seguro se perfecciona por prácticas distintas.

Lo anterior en virtud a que, si fuera obligación de las aseguradoras la realización de estos exámenes médicos, se omitiría la suscripción de las declaraciones de asegurabilidad y no tendría fundamento alguno el artículo 1058 del Código de Comercio, que prevé la reticencia como causal relativa del contrato de seguro cuando el asegurado/tomador no declara el verdadero estado del riesgo, en otras palabras, dejaría de ser una obligación contractual para la parte asegurada declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, situación inviable para el presente negocio jurídico, pues la piedra angular de este tipo contractual es la *UBERRIMA BUENA FE* “*BONA FIDES*”.

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 estas 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 uberrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es este 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 al Honorable Juez 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 esta 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 distinguos, 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 (...)”¹⁰. (negrilla y subrayas fuera del texto)”.

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

“(…) Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

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

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

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

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el 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 el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de sus seguros omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de su padecimiento de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocido 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 ellos, 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. PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011

La Ley 1480 de 2011, específicamente en su artículo 58, fijó el procedimiento que debe seguir esta Superintendencia, cuando en cumplimiento de sus facultades jurisdiccionales, deba tramitar y resolver una Acción de Protección al Consumidor Financiero. En el numeral tercero del nombrado artículo 58, el legislador consagró que los consumidores financieros tendrán un año contado a partir de la terminación de la relación contractual, para interponer la referida acción so pena que opere el fenómeno de la caducidad y/o prescripción. El tenor literal de la norma nombrada señala lo siguiente:

“(…) ARTÍCULO 58. PROCEDIMIENTO. Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:

(…) Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato. En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso, deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía (…)” (Subrayado fuera del texto original)

En el caso concreto, en el evento en el que el Despacho encuentre probado que la Acción de Protección al consumidor financiero se interpuso con posterioridad al año siguiente a la terminación del contrato, indefectiblemente deberá darle aplicación al artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, decretando así la prescripción y/o caducidad de la acción, y en este sentido, deberá desestimar la totalidad de las pretensiones de la Accionante.

7. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su

artículo 1081 establece provisiones 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, en el caso en específico se contara a partir de la ocurrencia del hecho siendo la expedición del dictamen del pérdida de capacidad laboral y ocupacional del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES. Dicho precepto establece lo siguiente:

El Art. 1081 prevé 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)

Se destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (...)”

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.

Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento (...)¹¹ (Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

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

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del CGP 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.

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

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, para ello, deberá tener en cuenta que el límite correspondería al saldo insoluto de cada obligación que fue desembolsada por la entidad financiera.

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

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

IV. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1** Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES el día 16 de noviembre de 2021.
- 1.2** Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES el día 11 de octubre de 2022.
- 1.3** Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES el día 06 de febrero de 2023.
- 1.4** Clausulado general de la póliza de seguro vida deudores.
- 1.5** Derecho de petición enviado a COLPENSIONES, a fin de obtener la historia clínica del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES.
- 1.6** Derecho de petición enviado a DARREL JOSE DANGOND ROBLES, a fin de obtener su historia clínica.
- 1.7** Derecho de petición enviado a ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., a fin de obtener la historia clínica del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a el señor **DARREL JOSE DANGOND ROBLES**, en su calidad de demandante, 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. El señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su líbello.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

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 las Pólizas Vida Grupo Deudores objeto de litigio.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la doctora a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Banca seguros 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 del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES. 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 del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES, 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.

- 4.2. Sírvasse citar y hacer comparecer a la Doctora **JULIE ALEXANDRA TRIANA BLANCO**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie como hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la paliza, el fenómeno de la reticencia y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, puesto que puede ilustrar al Despacho como habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor DARREL JOSE DANGOND ROBLES, así como la relevancia o no de las preexistencias medicas no declaradas por el Asegurado de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicado en la Carrera 9 No. 72-21 piso 8 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico juliealexandra.triana@bbva.com o al teléfono 6013471600.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5.1. 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 ACCIONANTE DARREL JOSE DANGOND ROBLES quien resulta autorizado para acceder a la historia clínica para que exhiba copia íntegra de los siguientes documentos:

- Copia íntegra de la Historia clínica completa del señor **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** desde el año 2005 al 2024.
- Copia íntegra de los documentos que aportó con los que inicio el trámite para la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral en la entidad COLPENSIONES

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las enfermedades previas que **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro de las Pólizas Vida Grupo Deudores, así como la medicación que para ello le era suministrado; y así mostrar la reticencia con que la entonces asegurada declaró su estado de asegurabilidad. Tal situación reviste suma importancia, dado que la parte actora no aportó tales documentos como prueba en su escrito de demanda y por derechos de petición no fue posible la obtención de los mismos.

Los mencionados documentos se encuentran en poder del Accionante, es quien tiene acceso a documentos que gozan de reserva tales como la historia clínica. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente. El accionante puede ser notificado a través de los canales informados en su libelo de demanda.

5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **COLPENSIONES**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, los siguientes documentos:

- Copia íntegra de la Historia Clínica del señor **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.971.790 correspondiente al periodo que va desde el año 2005 al 2024.

- Copia del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por **COLPENSIONES** respecto del señor **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.971.790, así como toda la documentación de este que repose en dicha entidad.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

COLPENSIONES puede ser notificada al correo electrónico notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de del señor **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.971.790 correspondiente al periodo que va desde el año 2005 al 2024. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, comoquiera que la Demandante pertenece a un régimen especial de seguridad social en salud, es esta la entidad que se encarga de la custodia de la información médica del señor DANGOND ROBLES.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que DARREL JOSE DANGOND ROBLES sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

La **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** puede ser notificado al correo electrónico notificajudiciales@keraltty.com

6. OFICIOS

- 6.1. Comedidamente ruego se oficie a **COLPENSIONES**, para que con destino a este proceso remita:
- Copia íntegra de la Historia Clínica del señor **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.971.790 correspondiente al periodo que va desde el año 2005 al 2024.

- Copia del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral respecto del señor **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.971.790, así como toda la documentación de este que repose en dicha entidad.

El propósito de esta solicitud es que a través de dichos documentos se pueda evidenciar las patologías y antecedentes que **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** sufrió en años anteriores y al momento de suscribir los certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

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.

- 6.2. Comedidamente ruego se oficie a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la Historia Clínica del señor **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.971.790 correspondiente al periodo que va desde el año 2005 hasta el año 2024.

El propósito de esta solicitud es que a través de dichos documentos se pueda evidenciar las patologías y antecedentes que **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** sufrió en años anteriores y al momento de suscribir los certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

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.

La **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, puede ser notificado al correo electrónico notificajudiciales@keralty.com

- 6.3. Comedidamente ruego se oficie a **AL ACCIONANTE DARREL JOSE DANGOND ROBLES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.971.790 para que con destino a este proceso remita copia íntegra de su Historia Clínica correspondiente al periodo que va desde el año 2005 hasta el año 2024.

El propósito de esta solicitud es que a través de dichos documentos se pueda evidenciar las patologías y antecedentes que **DARREL JOSE DANGOND ROBLES** sufrió en años anteriores y al momento de suscribir los certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

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 **ACCIONANTE DARREL JOSE DANGOND ROBLES**, puede ser notificado al correo electrónico elvaijimenez@outlook.es

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 tres asuntos esenciales para el litigio: **(i)** Que el Asegurado había sido diagnosticado antes de los meses de 16 de noviembre de 2021, 11 de octubre de 2022 y 06 de febrero de 2023, con antecedentes médicos de hipertensión arterial desde el 2010 en tratamiento y se había sometido a un procedimiento quirúrgico de prostatectomía radical en el 2014. Es decir, el dictamen demostrará como los antecedentes médicos que omitió informar el asegurado eran absolutamente indispensables 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 los contratos, o inducido a estipular condiciones más onerosas en el ellos.

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 **COLPENSIONES** aporte 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 la entidad e institucione prestadora de

salud mencionada pues 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.

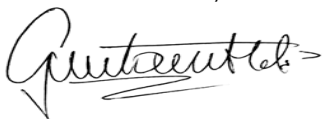
V. V. ANEXOS

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 de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

VI. VI. NOTIFICACIONES

- Al suscrito en la Carrera 11ª No. 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá, correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com
- La Demandante, en las direcciones que relaciona en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.