

Señor:

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

E. S. D.

Ref.: **PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**

DEMANDANTE: LUDY PRADO

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA S.A Y OTROS

Rad: 20001-40-03-003-2020-00291-01

CARLOS MARIO CASTILLA GUTIERREZ, abogado en ejercicio, portador de la T.P. No. 197.061 del C. S. de J. mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Valledupar, identificado con la cedula de ciudadanía No. 77.093.807 expedida en Valledupar, ciudad donde tengo mi domicilio y residencia, actuando como apoderado judicial de la Demandante **LUDY PRADO** mayor de edad, vecina de la ciudad, con poder debidamente constituido, encontrándome en la oportunidad legal pertinente, respetuosamente me dirijo con la finalidad de presentar el escrito para **SUSTENTAR EL RECURSO DE APELACION** con fundamento en lo consagrado en el Artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, en contra de la Sentencia dictada por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Valledupar en los siguientes términos:

"NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD."

En la sentencia objeto del recurso la juez de primera instancia no tuvo en cuenta la declaración de parte rendida por mi mandante la cual debe ser la prueba fundamental al momento de realizar el estudio del proceso para proferir una sentencia ajustada a derecho y a la verdad verdadera de los acontecimientos de tiempo, modo y lugar de la celebración y ejecución del contrato de seguro.

Observe usted señor Juez de segunda instancia, al momento de absolver el interrogatorio practicado por la juez de primera instancia y en la Demanda hecho N 4, la demandante de manera reiterativa manifiesta que ella le expuso a la asesora del BBVA SEGUROS DE VIDA S.A y la ENTIDAD BANCARIA que en ese momento estaba incapacitada, que días meses antes venia incapacitándose por varios quebrantos de salud, que se quedaba sin voz, muchos resfriados, ardor de garganta, disfonía, la asesora comercial del BBVA Seguros de Vida S.A le respondió a la señora Ludy prado que eso no lo iba a incluir en la póliza porque eso es normal en los profesores, que los maestros están propensos a esos antecedentes médicos, teniendo en cuenta lo anterior mi poderdante obro de **BUENA FE** fue sincera exponiéndole a la asesora sus percances de salud que venía padeciendo.

Hemos dicho que de manera reiterativa la demandada con las pruebas aportadas no ha logrado demostrar la mala fe de mi mandante, las respuestas a la declaración de asegurabilidad la cual si bien es cierto es firmada por mi mandante no fue ella quien suscribió las respuestas además de que no puede pretender la aseguradora llegar hasta el extremo de exigir una declaración pormenorizada de todos los chequeos médicos practicados a la demandante dado que diversas enfermedades pueden ser superadas con el tiempo.

Por otro lado, tenemos que mi poderdante se fue notificada del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral el 27 de marzo de 2019, como inválida con una pérdida de capacidad laboral debido a que por su disfonía y otras enfermedades relacionadas, y esta fecha a partir de la cual no pudo ejercer más su profesión de docente, la cual se estructuró el 16 de enero de 2019. no puede concluirse que mi proijada actuó de mala fe pretendiendo esconder las enfermedades de la voz y otras con anterioridad a la solicitud del crédito y del formulario de aseguramiento. pues es claro que la situación de nvalidez se produjo con posterioridad al contrato de seguro el cual se suscribió el 21 de junio de 2018.

Es por ello que la excepción de la reticencia no debe prosperar, pues la entidad aseguradora no fue diligente, al contrario fue negligente, pues pudiendo averiguar toda la información lo que hizo fue hacer caso omiso a lo argumentado en la demanda.

Por otra parte, la juez no realizó en la sentencia apelada, ningún pronunciamiento jurisprudencial que sustente este fallo, en la contestación de las excepciones y en los alegatos presentados por el suscrito se hizo mención de diferentes pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia y Corte Constitucional aplicables al caso en concreto, asimismo no interpretó en su conjunto el artículo 1058 del código de comercio.

El artículo 1058 del código de comercio establece:

"Art. 1058.- El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo excepto lo previsto en el artículo 1160

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, va celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente." Negrita y subrayado del suscrito

En la misma línea la corte Suprema de Justicia en sentencia del 26 de abril de 2007, radicado 1997-04528-01 recordó cuando no se aplica la reticencia en el precitado artículo

1058 del código de comercio, lo cual hizo como sigue

"[l]o del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto 'debido conocer' de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguradora sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia -en últimas su profesionalismo-, es claro que en tales condiciones emerge un

conocimiento presunto de 'los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración', por lo que la nulidad va no obra desde luego. insistase que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente." Negrita y subrayado del suscrito

Ahora la honorable Corte Constitucional ha hecho unos estudios muy importantes en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro los cuales señalan son Sentencia T-832 de 20103 la Corte estableció dos asuntos de suma trascendencia y que pueden ser extraídos de su lectura *"En primera medida, (i) que la carga de la prueba en materia de preexistencias radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y, en segundo lugar, (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto en esos eventos no era posible exigirles un comportamiento diferente a los asegurados."* Como se mencionó la Corte en esta providencia dijo que *"en el caso objeto de estudio la Sala de Revisión encuentra que Colseguros S. A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores"* Negrita y subrayado

Por eso puede decirse que este alto tribunal estableció que quienes deben probar la preexistencia son las aseguradoras y que actúan negligentemente si no realizan exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado

Y en sentencia T- 222 de 20144 la honorable Corte ha dicho que *"la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro."*

En la misma sentencia se desarrolló el tema de cuando hay y no hay reticencia en la celebración de un contrato de seguros este alto tribunal ha desplegado este tema de la siguiente manera

"la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no

por último el ~~autor~~ experto en seguros Dr. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO en su obra COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGUROS páginas 288 y 289 hace un análisis de cuando es aplicable la reticencia análisis que hace de la siguiente manera

"incuestionablemente, uno de los aspectos más interesantes que presenta el art 1058 del C. de Co. es la tipificación de circunstancias que llevan a que la reticencia o la inexactitud no se estructuren. Dicha norma establece que "las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador antes de celebrarse el contrato ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente"

Expresión que requiere especial explicación es la de "conocido o debido conocer", porque del alcance que se le dé deriva la eficacia o no de la reticencia analizada frente a cada caso concreto

Cuando la aseguradora ha "debido conocer" los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, así exista reticencia o inexactitud, tampoco podrá alegar la nulidad relativa del contrato ni pretender reducción de su obligación y debe pagar íntegramente el monto de la indemnización a que tenga derecho el asegurado o beneficiario hasta el límite de la suma asegurada ya que así como al conocer la realidad de los hechos y contratar se subsana la nulidad, cuando por circunstancias imputables a su culpa ha debido conocer la verdadera situación del riesgo y no lo hizo, corre con la consecuencia derivadas de su falta de previsión, de su negligencia en buscar la forma de salir del error a que ha llevado la declaración inexacta o reticente. "

BUENA FÉ POR PARTE DEL DEMANDANTE Y ASEGURADA EN LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No 0110043.

Tal como se expuso en la contestación de las excepciones y que no fue tenido en cuenta por el juez de primera instancia, mi mandante NUNCA HA ACTUADO DE MALA FÉ, como quiera en la póliza aportada como prueba visible a folio 16 y 114 de la demanda, mi mandante otorgo la siguiente autorización: "EN DESARROLLO AL ARTICULO 34 LEY 23 DE 1981, AUTORIZO A CUALQUIER MÉDICO, HOSPITAL, CLÍNICA, COMPAÑÍA DE SEGUROS U OTRA INSTITUCIÓN PARA SUMINISTRAR A LOS BENEFICIARIOS A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TODA INFORMACIÓN QUE POSEA SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y/O EPICRISIS O HISTORIAS CLÍNICAS AUN CON POSTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DE LOS RIESGOS AMPARADOS.", y la aseguradora demandada a su conveniencia nunca reviso su historia clínica máxime cuando en la misma póliza visible en el plenario de la demanda, creer que una persona que ha laborado por más de 20 años no haya ido a una consulta médica por alguna enfermedad más aun en el país en el que nos encontramos que las condiciones de trabajo no son las mejores y que la alimentación corre igual suerte

entonces nos lleva a concluir que si la entidad aseguradora, que es la persona jurídica que asume los riesgos asegurados, que conoce como se descifra el laberinto asegurativo no le haya solicitado a mi poderdante la copia de su historia clínica previo al ingreso a la póliza a mi modo de ver esto si es ACTUAR DE MALA FE.

Es decir que si la entidad demandada hubiese sido mínimamente diligente y antes de suscribir el contrato de seguro hubiese hecho uso de la autorización otorgada por mi poderdante, y le hubiera practicado un examen médico, o revisado su historia clínica, se habría dado cuenta cuales enfermedades había padecido mi poderdante a lo largo de su vida y no recibir el pago de la prima, y esperar a que ocurriera algún siniestro para luego si evadir olímpicamente su responsabilidad, tal como lo ha dicho la corte, esto si es actuar de mala fe

La aseguradora debió haberle practicado los exámenes médicos periódicamente para establecer el estado del riesgo asegurado y no esperar que transcurrieran más de dos (2) años recibiendo la prima y al momento de la ocurrencia del siniestro si inspeccionar la historia clínica de mi mandante para evadir su responsabilidad de indemnizar a mi poderdante

Este argumento ha sido objeto de estudio por parte de la honorable Corte Constitucional que en sentencia T- 222 de 2014¹ ha dicho que "la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro"

En la misma sentencia se desarrolló el tema de cundo hay y no hay reticencia en la celebración de un contrato de seguros, este alto tribunal ha desplegado este tema de la siguiente manera

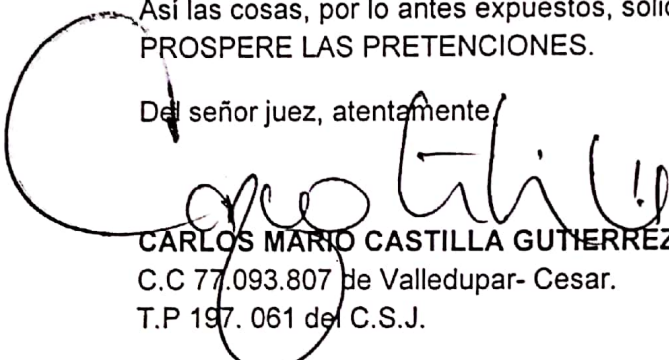
"la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato. en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a

celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas u/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo () Negrita y Subrayado del suscrito.

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que "las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad" (subraya por fuera del texto) ². Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato

Así las cosas, por lo antes expuestos, solicito al despacho REVOCAR la sentencia y que PROSPERE LAS PRETENCIONES.

Del señor juez, atentamente,



CARLOS MARIO CASTILLA GUTIERREZ
C.C 77.093.807 de Valledupar- Cesar.
T.P 197. 061 del C.S.J.