

Señores

JUZGADO 49 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

J49cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso:	Declarativo
Demandante:	María Lucelly Aránzazu Castrillón
Demandado:	Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Expediente:	110014003042-2022-00724-00
Asunto:	Sustentación apelación

MARÍA ALEJANDRA MAYA CHAVES, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, me dirijo respetuosamente a Ustedes y dentro de la oportunidad prevista para el efecto, con el fin de sustentar el recurso de apelación formulado contra la sentencia de primera instancia, en los siguientes términos:

I. SÍNTESIS DEL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Los reparos que se le imputan a la sentencia impugnada consisten en que, como se advirtió al formular el recurso: (i) a pesar de estar demostrada la reticencia del demandante, se desechó la excepción de nulidad del seguro por reticencia, pues, en sentir de la Juez, la aseguradora no cumplió con el deber de información con las aseguradas; (ii) a pesar de estar demostrada, se consideró que no existió mala fe por parte de las aseguradas; (iii) se fundamentó la decisión con base en un hecho que estaba por fuera del objeto de la litis; (iv) la supuesta falta de asesoría no tiene nexo causal con la falta a la verdad por parte de la asegurada; (v) en la sentencia se exigió requisitos que no prevé la ley para la declaratoria de nulidad por reticencia

y (vi) el Juez no tuvo en cuenta en su justa medida la conducta procesal de la parte demandante.

En relación con estos puntos la Juez sostuvo lo siguiente:

- Que la mala fe no se acreditó en concreto dado que la compañía aseguradora incumplió con uno de los principales deberes constitucionales y legales: el relativo a la información clara, oportuna y suficiente.
- Que la información suministrada a la demandante y su hermana no fue información suficiente, ni clara, ni oportuna, pues, de haberlo sido, les hubiera permitido a estas conocer adecuadamente sus derechos, obligaciones y sobre todo las consecuencias concretas de faltar a la verdad.
- Que las hermanas Aránzazu no tuvieron oportunidad de informarse sobre las condiciones generales del contrato de seguro y ello implica que no pudieran conocer, p. ej., las exclusiones del seguro de vida, los documentos que hacían parte integral del contrato, los límites de edad y cobertura, la vigencia de la misma, las circunstancias de tiempo, modo y lugar para el pago de la prima, su periodicidad y lo más importante, las consecuencias de una declaración inexacta y reticente

En consecuencia de todo lo anterior, se declaró no probada la excepción "*nulidad por reticencia*" formulada por Compañía de Seguros Bolívar S.A. y se declaró civilmente responsable a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. por el incumplimiento del contrato de seguro de vida individual – vida protección amparado bajo la póliza nro. 5132044718703

II. FUNDAMENTOS

A continuación, me permito demostrar los errores de la sentencia antes mencionados.

1. Sustentación del primer reparo - A pesar de estar demostrada la reticencia en la que incurrió la asegurada, el a quo no declaró probada la excepción de “nulidad por reticencia”

A pesar de estar demostrada la reticencia de la señora Aránzazu, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, la Juez declaró no probada la excepción de “*nulidad del contrato de seguro por reticencia en la declaración del estado del riesgo por parte de la asegurada*”.

Recordemos que la declaración de asegurabilidad puede ser dirigida o espontánea. La primera se traduce en un cuestionario concreto sobre lo que es relevante para el asegurador en relación con la situación del riesgo.

Sobre la relevancia de las situaciones fácticas contenidas en los cuestionarios como el diligenciado por la señora Aránzazu la Corte ha señalado lo siguiente:

*“Y para averiguar la importancia que tenía para la aseguradora indagar por los antecedentes penales del tomador y asegurado, sólo **es menester resaltar que en el formulario reposa la pregunta por dicho pasado judicial, circunstancia por sí reveladora de que esa información era absolutamente relevante.** El curso natural de las cosas indica que si la aseguradora inquiría por los antecedentes judiciales de ambas partes, es porque la suerte de la concesión del amparo también dependía de ese dato. **En suma, el profesional del seguro no indaga por datos irrelevantes, ni tiene la carga de probar que lo eran, como razonó***

equivocadamente el Tribunal. // Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, permite que la aseguradora conozca “la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. **Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato,** en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro”¹

Se colige de lo anterior que todos los aspectos sobre los cuales la aseguradora indaga en la declaración de asegurabilidad son relevantes del estado del riesgo, sin que sea necesario, como equivocadamente lo concluyó la Juez, que se requiera de una prueba diferente a las preguntas o solicitudes de declaratoria que en su momento efectuó la aseguradora para aceptar otorgar los amparos.

Así pues, teniendo en cuenta que en el documento de la declaración de asegurabilidad, Compañía de Seguros Bolívar S.A. solicitó a la asegurada declarar si su estado de salud era normal, si padecía de alguna enfermedad crónica o se encontraba en estudio médico por afecciones en su estado de salud, si había sido diagnosticada alguna vez con “cáncer” o si había sido sometido a tratamientos o intervenciones quirúrgicas, entre otros, lo cierto es que dichas preguntas fueron realizadas porque tales patologías eran necesariamente relevantes del estado del riesgo.

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de primero de septiembre de dos mil diez, Magistrado Ponente Dr. Edgardo Villamil Portilla, Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01

Tal cuestionamiento se presentó en los siguientes términos, como se puede ver en la prueba denominada "3. Declaración de asegurabilidad" aportada con la contestación a la demanda :

En mi calidad de Asegurado principal en nombre propio, declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No he sufrido ni sufro actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, **cáncer**, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoide o enfermedades del colágeno similares; várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas, trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencia directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.

En este punto resulta necesario resaltar que tal relevancia fue demostrada, además, con la declaración de la doctora Luz Marina Campo, quien después de analizar el evento, así lo concluyó y quien, manifestó que, de haber conocido el verdadero estado de salud de la señora Aránzazu se habría declinado la solicitud de seguro. Explicó que, independientemente de que para el ingreso se requiriera más información, de haberse conocido el estado de salud de la señora Aránzazu, no habría ingresado de ninguna manera, en condiciones normales.

En esos términos, contrario a lo que se concluyó en la sentencia, está demostrado que los antecedentes médicos ocultados por la señora Aránzazu a la aseguradora eran todos ellos relevantes del estado del riesgo, y que, de haber sido conocidos por mi mandante la hubieran retraído de celebrar el contrato, razón por la cual deberá revocarse el fallo de primer grado.

2. Sustentación del segundo reparo - La mala fe de las aseguradas se acreditó

Afirmó la Juez en el escrito de sentencia que: *“Como quiera que la reticencia implica no solo el acaecimiento de una preexistencia sino mala fe en la conducta de la tomadora del seguro, y es justamente eso lo que se castiga, era carga de la aseguradora demostrarla, circunstancia que no se acreditó en concreto”*.

Asimismo, tal como quedó probado a través de las declaraciones de asegurabilidad, estos documentos -que fueron suscritos, tanto por la señora Martha Lucía Aránzazu como por la señora María Lucelly- ponían de presente las consecuencias de faltar a la verdad, pues, el documento era enfático y resaltaba abstenerse de firmar si su estado de salud no coincidía con el que allí se señalaba. No obstante lo cual, ambos documentos fueron suscritos por las dos hermanas y aun así, incluso después de que se le puso de presente a la señora María Lucelly durante el proceso, que ello se le había preguntado a través de ese formulario, ella persistía con que su hermana para ese momento *“gozaba de buena salud”*.

Por lo cual, es claro que se acreditó, que aun después de que la señora Aránzazu conocía las consecuencias de faltar a la verdad, en tanto le fueron puestas de presente en la declaración de asegurabilidad, manifestó que su hermana en realidad *“gozaba de buena salud”* cuando la historia clínica de la señora Martha Aránzazu refleja otra realidad, por lo que sí se demostró la mala fe de la conducta de la parte asegurada, y a pesar de eso, el *a quo* no lo tuvo en cuenta al momento de dictar sentencia, por lo cual, se solicita que se revoque el fallo en primera instancia.

3. Sustentación del tercer reparo - Compañía de Seguros Bolívar S.A. cumplió con su deber de información y de cualquier manera, la asegurada tenía la carga, como consumidor, de informarse

Se equivocó el *a quo* en sustentar su decisión bajo el argumento de que Compañía de Seguros Bolívar S.A. no cumplió con el deber de seguimiento, consejo e información.

En primer lugar, del deber de buena fe en la etapa precontractual se deriva una carga bidireccional para las partes intervinientes en el contrato de seguro, por un lado, la obligación de la aseguradora de proporcionar información, y por el otro lado, el deber del candidato a asegurado de informarse. El carácter dinámico del deber de información debe estar presente incluso en la etapa precontractual y, por tanto, el consumidor está obligado a colocar todo su esmero en obtener la información que le interese o crea necesaria.

Tanto en el caso del asegurado como el de la aseguradora, estos deberán observar una conducta enmarcada en la debida diligencia para proteger sus derechos.

En este sentido, en los artículos tercero y sexto de la Ley 1328 de 2009 se establece que tanto el consumidor financiero como la entidad vigilada, deberán enmarcar sus actuaciones en la debida diligencia. En efecto, constituyen prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros:

“b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas.”

“c) Observar las instrucciones y recomendaciones que imparta la entidad vigilada sobre el manejo de productos o servicios financieros.”

“d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos.”

Así las cosas, el Legislador le delegó a los consumidores financieros el deber de velar por sus propios intereses al establecer que, a pesar de que las entidades están condicionadas a brindar información, estos, también se encuentran en la obligación de actuar respetando el principio de debida diligencia, a saber, sobre ellos recae la obligación de protección propia.

En el presente caso, lo cierto es que mi representada informó a la señora Aránzazu acerca de las circunstancias y características que rodean el contrato de seguro suscrito tales como las condiciones, coberturas, exclusiones, valores asegurados, garantías, entre otras cosas. Prueba de ello se encuentra en la declaración de asegurabilidad suscrita en físico, documento que se aportó con la contestación de la demanda y en el cual la señora Aránzazu declaró:

“Declaro que he comprendido la información del seguro que me ha sido suministrada por el asesor, se me ha permitido realizar preguntas y se han aclarado mis dudas, que en caso de requerir más información puedo consultar la página web www.Segurosbolivar.com o a través de su línea de atención telefónica RED 322”

Asimismo, el contenido de la declaración de asegurabilidad era suficientemente claro por sí mismo, pues, bastaba con leerlo. Incluso, a simple vista, se denotaba la relevancia del mismo, tanto así, que en el final del documento, justo sobre el apartado en el cual se debía diligenciar la firma se encontraba en mayúsculas y en negrilla lo siguiente:

“IMPORTANTE: Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO”

Quiere decir lo anterior, que es claro que no solamente se informó a la señora Aránzazu sobre las condiciones y detalles del contrato de seguro sino que también se le indicó que, en caso de tener alguna duda, podía consultar la página web que ofrece la aseguradora para brindar o complementar la información y que incluso podía comunicarse telefónicamente con algún asesor para que pudiera atender a sus preguntas.

De igual forma, el documento que se le puso de presente, por sí mismo era suficientemente claro, y resaltaba la relevancia de que, en caso de que las condiciones de salud de quien suscribiría el documento no correspondiesen con su estado real, debía abstenerse de firmar, razones por las cuales, no es posible concluir que ocurrió en realidad una “falta al deber de información” por parte de mi representada.

Por lo anterior, es claro que el Juez omitió tener en cuenta que las pruebas acreditaron (i) el cumplimiento del deber de información por parte de mi representada y (ii) que el asegurado, aun así, también tenía el deber de informarse, por lo que es incorrecto fundamentar la decisión de la sentencia con base en que mi representada no informó debidamente al asegurado.

4. *Sustentación del cuarto reparo - El Juez fundamentó su decisión con base en un hecho que no estaba dentro del objeto de litigio*

Durante el surtimiento de la audiencia inicial y específicamente en la etapa de fijación del litigio, el problema jurídico se circunscribió en función de los hechos que configuraron la reticencia solicitada por mi representada, así:

"Lo que advierte esta operadora judicial de la fijación de la litis es que, no está en discusión ni la existencia del contrato de seguro, ni mucho menos el crédito hipotecario, así como tampoco las condiciones, luego entonces el litigio se centra exclusivamente en la aparente reticencia en la declaración del estado del riesgo del extremo demandante (...) aclarando que la reticencia hace relación es con la señora Martha Lucía Aránzazu, (...) en torno a ello quedan las pretensiones de la demanda como las pretensiones que se han formulado en esta litis pendiente para surtir en fase probatoria"²

No obstante lo cual, en el presente caso, como se observa en el texto de la sentencia³, la Juez fundamentó su decisión con base en el testimonio del asesor del Banco Davivienda -*quien indicó no haber tenido acceso a las condiciones-*.

No obstante, dicha supuesta falta de asesoría en relación con las condiciones de la póliza no guarda relación alguna con los requisitos que deben acreditarse para declarar la reticencia, por lo que la Juez se extralimitó al fundamentar su decisión con base en un hecho que ni siquiera se encontraba dentro del objeto de la litis.

5. Sustentación del quinto y sexto reparo - La supuesta falta de asesoría sobre las condiciones del seguro no tiene nexos causales con la falta a la verdad de la asegurada ni desvirtúa el contenido de la declaración de asegurabilidad

² Minuto 02:10:00 de la grabación de la audiencia inicial

³ Ver folio 13, 14 y ss. de la Sentencia

La supuesta falta de asesoría sobre las condiciones del seguro no tiene nexo de causalidad con la falta a la verdad de la asegurada y menos, con la nulidad que esa reticencia genera, razón por la cual, el incumplimiento por parte del asesor con relación al deber de información, no solo no es cierto sino que no tiene la virtualidad de enervar la excepción de nulidad propuesta por mi representada.

6. Sustentación del séptimo repara - La sentencia exigió requisitos que no prevé la ley para la declaratoria de nulidad por reticencia

El legislador, en el artículo 1058 del Código de Comercio, ha consagrado sanciones muy claras para el caso en que el tomador o asegurado oculten o manifiesten inexactamente las circunstancias que determinan el estado del riesgo.

Los dos primeros incisos de ese artículo disponen:

“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 hubieran 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 (...).”

De la lectura de esta norma se puede concluir que existe para el tomador o asegurado, según el caso, la obligación de manifestar sinceramente las circunstancias que determinen el estado del riesgo sea mediante

cuestionario o sea mediante una simple declaración y, tanto el ocultamiento de los hechos, como la imprecisión sobre ellos generarán una sanción en contra del tomador.

Asimismo, cuando esos hechos, reticentes o inexactos, hubieren retraído al asegurador de celebrar el contrato o lo hubieren inducido a estipular condiciones más onerosas, el contrato será nulo.

En cambio, no se desprende de ninguna manera de la disposición antes citada, que para su declaratoria de nulidad se deba acreditar el cumplimiento de deber de información por parte de la aseguradora, que fue en lo cual consistió el fundamento de la sentencia en primera instancia y por lo cual, solicito especialmente que sea revocado el fallo al haberse sustentado bajo la exigencia de requisitos no previstos en la ley sobre la declaratoria de nulidad.

7. Sustentación del octavo reparo - No se tuvo en cuenta la conducta procesal desplegada tanto por la apoderada como por la demandante

Por último, me permito poner de presente que, según lo establece el artículo 280 del Código General del proceso: *“La motivación de la sentencia deberá limitarse al examen crítico de las pruebas con explicación razonada de las conclusiones sobre ellas, y a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión, con indicación de las disposiciones aplicadas. **El juez siempre deberá calificar la conducta procesal de las partes y, de ser el caso, deducir indicios de ella”***

En el presente caso, tal como se advirtió al principio de la audiencia inicial -al momento de informar posibles irregularidades- la apoderada de la parte demandante tuvo un actuar desleal en el sentido de omitir enviar al Juzgado más de 500 folios en los cuales reposaba la historia clínica completa de la asegurada, lo cual resultaba fundamental para la resolución del litigio.

Puntualmente, mediante correo electrónico del 19 de julio de 2022, la apoderada de la demandante remitió a las sociedades demandadas copia de la demanda y de sus anexos, estos últimos con 982 folios. Así, sobre la base de esos documentos, en especial de los anexos, la Compañía de Seguros Bolívar fundamentó su contestación a la demanda y ejerció su derecho de defensa.

No obstante, posteriormente, esta representación tuvo oportunidad de revisar el expediente digital, en el cual pudo advertir que los documentos aportados por la demandante al despacho eran sustancialmente diferentes a los que habían sido entregados a las partes demandadas, observándose que, curiosamente, la historia clínica que fue aportada al Juzgado, se encontraba incompleta y que le habían sido sustraídos muchos (más de 500) folios que resultan relevantes para la decisión de este litigio.

Esto, además de constituir una actuación desleal e ilegal, también representó un indicio de mala fe, no solo del actuar de la apoderada sino también de la demandante. Sin embargo, a partir de dicha conducta procesal, y de haber brindado suficientes indicios, estos no fueron deducidos ni atendidos por la señora Juez al momento de dictar sentencia, como lo prevé el artículo 280 antes citado.

III. PETICIÓN

Solicito respetuosamente a los señores Jueces revocar la sentencia de primera instancia y en su lugar, se exonere a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. de cualquier condena.

IV. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Para los fines previstos en los artículos 3, 6 y 7 de la ley 2213 de 2022, manifiesto al Despacho que los canales digitales elegidos son el correo electrónico pabonabogados@gmail.com y aps@pabonabogados.com

Igualmente autorizo a mi dependiente para radicar memoriales desde el correo electrónico dependientepabonabogados@gmail.com y juridicapabonabogados@gmail.com

Con toda consideración,



MARÍA ALEJANDRA MAYA CHAVES

C.C. 24.337.925 de Manizales

T.P. 165.984 del C. S. de la J.