



Ibagué, veintidós (22) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

**Radicación** : [73001-40-03-001-2021-00478-00](#)  
**Clase de proceso** : **DIVISIÓN MATERIAL**  
**Demandante** : **ANGELICA MARIA LEIVA DUARTE, MARIA OFELIA DUARTE DOGOY, OSCAR ERNESTO LEYVA DUARTE**  
**Demandado** : **FABIOLA BARRERA CAMPOS**

Previamente a tener en cuenta la citación para notificación personal remitida a la demandada, se le **REQUIERE** a la parte actora, para que proceda dentro del término de los treinta **(30) días** siguientes a la notificación de esta providencia a allegar con destino a los autos, la constancia de la comunicación debidamente cotejada y sellada y la constancia de la entrega en la dirección correspondiente realizada por la empresa de correo, de conformidad a lo normado en el inciso 4° del numeral 3° del artículo 291 del C. G. del P.

Si vencido dicho término, la parte actora no da cumplimiento a lo decidido por el Despacho, se decretará la terminación del proceso por desistimiento tácito de conformidad a lo establecido en el numeral 1° del art. 317 ibídem.

**NOTIFÍQUESE.**

**JUAN CARLOS CLAVIJO GONZÁLEZ**  
Juez

Señor  
 JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ  
 E. S. D.

Referencia:  
 Radicado: Proceso Verbal de Menor Cuantía 73001400300120210046500  
 Demandante: Biany Valencia Rivera  
 Demandado: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

María de los Angeles Pascual, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de extranjería No. 197367 de Bogotá y portadora de la tarjeta profesional No. 50.380 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada especial de la sociedad BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., conforme poder que se anexa al presente escrito, mediante el presente documento oportunamente doy contestación a la demanda de la referencia, con base en los siguientes:

**A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

- Primero.- No me consta, por tratarse de una circunstancia relacionada con otra entidad financiera diferente a mi poderdante.
- Segundo.- No me consta, por tratarse de una situación ajena a mi poderdante, relativa a otra entidad financiera diferente a mi poderdante.
- Tercero.- Es cierto en lo que corresponde a que la fallecida señora Rubiela Fandiño diligenció el formulario en el que consta su declaración de asegurabilidad y se detalla su estado de salud, con fecha 29 de abril de 2013, que se inserta a continuación:

**BBVA Seguros**      SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO      **BBVA**

M026300000000602759600093783      AL: PÓLIZA No. 0110043

ANEXO: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PENSIÓN O UTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL											
FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL			CIUDAD			PÉRRINA		
AÑO	MES	DÍA	C. H. PEREIRA								
2013	04	29									
TOMADOR BENEFICIARIO			DESDE			VIGENCIA			HASTA		
BBVA COLOMBIA			860.003.020-1			A LAS 24 HORAS					
AÑO 2013			MES 04			DÍA 29			FIN CRÉDITO		
DATOS DEL ASEGURADO											
NOMBRES Y APELLIDOS						IDENTIFICACIÓN C.C. O RIT					
RUBIELA FANDINO MELIA						00000028947401 1					
AÑO		MES		DÍA		EDAD		SEXO			
2013		06		23		044		F			
FECHA DE NACIMIENTO			TELÉFONO			CIUDAD					
06/06/1968			00334-3310201			CAJAMARCA					
C.C. 007			PROFESIÓN			OCUPACIÓN					
003			035 BARRIO LAS FERIAS								
COMERCiante AL POR MAYOR Y DETAL VIVERES						SIN PROFESION ACADEMICA					
TASA		PRIMA		ANEXOS ITP/ITT		OBLIGACION No.		Valor de la Obligación (Valor Asegurado)			
5.772		EXTRA		SI		No		00130275009600093763 \$30.000.000.0			
POR MIL		PRIMA ANUAL		PERIODICIDAD		PRIMA PERIODICA		VALOR PRIMA			
		\$173.181,00		MENSUAL				\$14.432,00			
DECLARACION DE ASEGURABILIDAD											
(TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A RAZO EN FORMA CLARA, SIN DEJAR RAYAS NI CUNILLAS)											
¿FUMAR? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CULROS CIGARILLOS FUMA DIARIAMENTE <input type="checkbox"/>											
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALDO DE LOS SIQUientes ASARADOS, SISTEMAS O ÓRGANOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
TRANSTORNOS MENTALES O PSICOTRÍPICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
MÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TUMORES, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
DIABETO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
ENFERMEDADES DEL SENO, AMIGDALAS, INFLAMACIÓN DE GARGILLOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO O ENFERMEDADES IMMUNOLÓGICAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
DOLOR DEL ESTÓMAGO O HIGADO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, SIGMO, DIABETES FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, BOQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MAMAS, OVARIOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SOMETIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALDO NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHA DE OCURRENCIA:											

- Cuarto.- Es cierto en cuanto a la expedición de la póliza. En cuanto a los otros hechos allí mencionados no me constan por tratarse de una actividad realizada en otra entidad financiera diferente de mi poderdante.
- Quinto.- No me consta, se trata de eventos relacionados con una entidad financiera diferente de mi poderdante.
- Sexto.- Es cierto de conformidad con el registro civil de defunción anexo a la demanda.
- Séptimo.- No me consta, se trata de circunstancias relacionadas con un contrato entre la asegurada fallecida y una entidad financiera diferente de mi poderdante.
- Octavo.- No me consta, me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.
- Noveno.- Se trata de varios hechos a saber: a) Que el señor Bianey Valencia Rivera asumió el pago de la obligación contraída por la fallecida señora Fandiño, aspecto que no me consta, por tratarse de actividades realizadas respecto de una entidad financiera diferente de mi poderdante. b) Que el señor Bianey Valencia presentó reclamación pretendiendo hacer efectivo el seguro de vida grupo, es cierto. c) que la aseguradora mediante comunicación de diciembre 21 de 2017 objetó de manera seria y fundada la reclamación con base en la nulidad relativa del contrato de seguro ocasionada por la reticencia de la asegurada, es cierto. d) No me consta si el señor Bianey Valencia asumió el pago de unas cuotas del crédito ni su valor.
- Décimo.- Es cierto. Con fecha 15 de julio de 2019 se presenta nuevamente reclamación por el fallecimiento de la señora Rubiela Fandiño Mejía.
- Décimo primero.- Es cierto, la compañía de seguros desde el año 2017 ha venido objetando la reclamación en atención a la reticencia en la que incurrió la asegurada al omitir informar sobre su verdadero estado de salud y negar que padecía hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus II y que había sido sometida a cirugía bariátrica, a pesar de haberse preguntado sobre estas patologías en el formulario de declaración de asegurabilidad.
- Décimo segundo.- Es cierto, se solicitó conciliación prejudicial.
- Décimo tercero.- Es cierto, se celebró audiencia de conciliación prejudicial.
- Décimo cuarto.- Se trata de varios hechos a saber:
- a) Se declaró fallida la conciliación, es cierto.
  - b) Que la acción derivada del contrato de seguro de vida grupo deudores se encuentra vigente, No es cierto. Dicha acción está prescrita, pues ya transcurrió el término de dos años señalado en el artículo 1081 del Código de Comercio desde el momento en que se conoció el fallecimiento de la señora Rubiela Fandiño, el 17 de mayo de 2017.
  - c) No es cierto, que los eventuales pagos efectuados por el actor respecto del crédito contraído por la fallecida señora Fandiño guarden alguna relación con el contrato de seguro, tales pagos, si se efectuaron, están vinculados a un contrato de mutuo

celebrado con una entidad financiera diferente de BBVA Seguros de Vida de Colombia, nada tienen que ver con la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, que corre por dos años, desde la fecha del siniestro, en este caso el fallecimiento.

- Décimo quinto.- No me consta, se trata de hechos relacionados con una obligación contraída con una entidad financiera diferente a mi poderdante.
- Décimo sexto.- No se trata de un hecho, por ello no me pronuncio.

#### **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:**

- A la primera.- No me opongo a que se declare que se contrató la póliza de vida deudores expedido el 29 de abril de 2013, para amparar la obligación No. 0013 027 5289600093763 que cubría los riesgos de muerte incapacidad total y permanente a la asegurada señora Rubiela Fandiño Mejía.
- A la segunda.- Me opongo a que se condene a mi poderdante al pago de suma alguna, derivadas del contrato de seguro antes señalado, cuando lo que ocurrió fue que dicho contrato resultó nulo por causa de la reticencia de la asegurada fallecida, quien mintió en la declaración de asegurabilidad sobre su verdadero estado de salud al señalar que no padecía de hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus II y que había sido sometida a cirugía bariátrica.
- A la tercera.- Me opongo a que se ordene a mi poderdante pagar de suma alguna al banco BBVA, como consecuencia de un contrato que devino en nulo, por causa de la reticencia de la asegurada fallecida, quien mintió en la declaración de asegurabilidad sobre su verdadero estado de salud al señalar que no padecía de hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus II y no informar que había sido sometida a cirugía bariátrica.
- A la cuarta.- Como se señaló anteriormente, me opongo a cualquier condena en contra de mi representada derivada de un contrato que resultó nulo por cuenta de la falsedad en la que incurrió la asegurada al no informar sobre las enfermedades que padecía a la fecha de contratación del seguro como hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus II y que había sido sometida a cirugía bariátrica.
- A la quinta.- (cuarta en la demanda) Me opongo a que mi representada sea condenada al pago de intereses de cualquier índole, pues si no es responsable de lo principal, menos de las reclamaciones accesorias.
- A la sexta.- (quinta en la demanda) Me opongo a que mi representada sea condenada al pago de costas o agencias en derecho, pues si no es responsable de lo principal, menos de las reclamaciones accesorias.

#### **EXCEPCIONES DE FONDO**

Extinción de la acción derivada del contrato de seguros por Prescripción

De conformidad con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben de manera ordinaria transcurridos dos años desde la fecha en la cual el interesado conoció o ha debido conocer los hechos que dan base a la acción y de manera extraordinaria en cinco años desde que nace el respectivo derecho, que, para el caso analizado son el mismo momento, el fallecimiento de la señora Rubiela Fandiño Mejía.

En el caso de la señora Fandiño Mejía, opera la prescripción ordinaria pues el cónyuge y el hijo de la difunta señora Fandiño conocieron de su muerte al momento mismo de este penoso suceso, por ello la prescripción comenzó a correr el 17 de mayo de 2017, fecha en la cual se produjo la desafortunada muerte.

Así las cosas, la acción para reclamar la indemnización habría prescrito el 17 de mayo de 2019, lo que implica que a la fecha en que fue radicada la presente acción, es decir el 20 de octubre de 2021, ya había concluido ampliamente el plazo durante el cual era admisible la reclamación judicial objeto del presente debate.

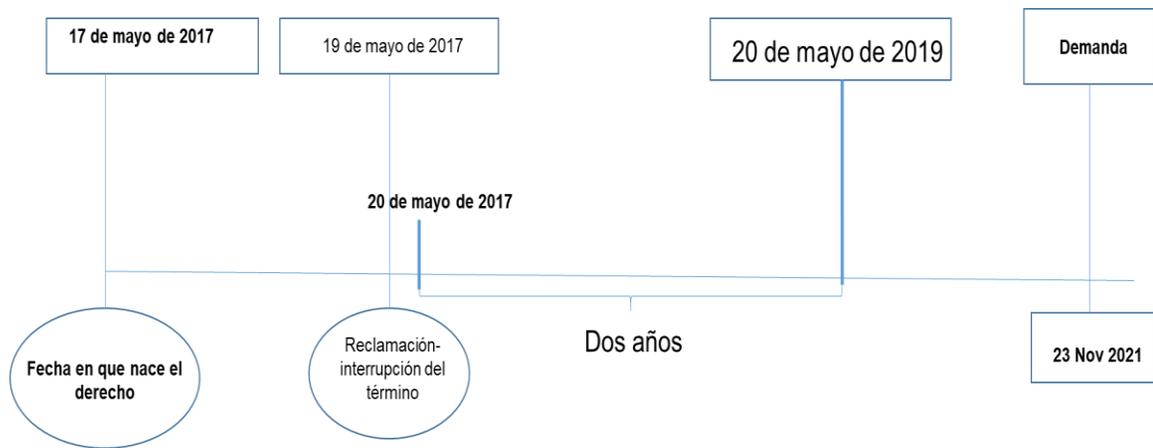
Como se puede colegir de lo antes señalado, la acción para reclamar la indemnización estaría llamada a fracasar por haberse reclamado tras haber transcurrido más de dos años desde la fecha del siniestro.

En todo caso no sobra señalar que los demandantes son personas capaces, de acuerdo con la doctrina de la Corte Suprema de Justicia, el término prescriptivo debe contabilizarse a partir de la fecha en que hayan tenido conocimiento del hecho, y en el proceso quedó evidenciado que conocieron o debieron conocer de la muerte de la señora Fandiño Mejía, en el momento en que aconteció y ello debió ser así porque a los pocos días en octubre de 2017 se presentó la reclamación a la aseguradora, tal como se admite en el punto nueve de los hechos de la demanda.

Frente a esta reclamación la compañía de seguros formuló objeción seria y fundada el 21 de diciembre de 2017, con base en que la asegurada omitió informar a la aseguradora sobre su verdadero estado de salud, como se verá más adelante.

No sobra referirnos en este punto a que la prescripción puede verse interrumpida de manera “natural” cuando el deudor reconoce expresa o tácitamente la obligación, circunstancia que no se ha presentado en el evento analizado o puede interrumpirse de manera “civil” (i) cuando se presente y notifique la demanda; o (ii) -por una sola vez- cuando se formule un reclamo escrito directamente del acreedor al deudor (Código General del Proceso art. 94 inc. final). En este último evento, tratándose de las acciones del asegurado en caso de siniestro, muchos sostienen que el reclamo extrajudicial en cumplimiento de todos los requisitos del art. 1077 del Código de Comercio, interrumpiría la prescripción en materia de seguros. De ser así, el término comenzaría a correr a más tardar el 20 de mayo de 2017, día siguiente a la presentación del reclamo escrito, por lo cual sólo hasta el 20 de mayo de 2019 hubiera sido válida la acción que hoy nos ocupa.

No resulta necesario analizar la suspensión de la prescripción con ocasión de la solicitud de conciliación extrajudicial, pues la misma se presentó en el año 2021 cuando ya la acción estaba prescrita desde mayo de 2020. Por la misma razón resulta transparente revisar la fecha de presentación y notificación de la demanda, mismas que tuvieron lugar más de un año de prescrita la acción que nos ocupa, como se observa en el siguiente gráfico



Dado lo anterior, solicito al señor Juez declarar prescrita la acción aquí invocada y por ende liberar a mi representada de cualquier responsabilidad relacionada con el seguro de vida grupo tomado por la fallecida señora Rubiela Fandiño Mejía, cuyo beneficiario oneroso era el banco BBVA.

Ahora bien, no obstante que no guarda relación alguna con la prescripción de las acciones propias del contrato de seguro, conviene en este punto hacer referencia al argumentos esbozado por la parte actora, en el sentido de sugerir que la acción prescrita a la que nos referimos se habría visto afectada por un presunto pago de cuotas de un crédito bancario que habría realizado el demandante señor Bianey Valencia Rivera.

Al respecto es necesario insistir en que la prescripción a la que nos referimos comienza a correr a la fecha en que el interesado, en este caso el demandante señor Bianey Valencia, conoció o ha debido conocer el hecho que da base a la acción, que en este caso no es otro que el infortunado fallecimiento de la señora Fandiño, las conductas asumidas respecto de otros contratos diferentes al de seguro que hubiere contratado la difunta señora Fandiño, como es el caso de un contrato de mutuo realizado con una entidad financiera no guardan relación alguna con la forma en la que se ha establecido la prescripción a la que nos referimos, que solo está vinculada al conocimiento del hecho del siniestro y no a otras circunstancias ajenas a dicho contrato de seguro.

Las causales de interrupción y suspensión de la prescripción están señaladas en la ley, como se indicó con anterioridad y ninguna de ellas está relacionada con el eventual pago de una obligación dineraria a la que accedería el seguro como garantía.

Dado lo anterior, si se continuaron efectuando los pagos del contrato de mutuo, ello no afecta la fecha en la que se realizó el riesgo asegurado, que de igual modo habría ocurrido el 17 de mayo de 2017, fecha de la muerte de la señora Fandiño, aún cuando en este caso en realidad la aseguradora nunca se asumió este riesgo debido a la nulidad del contrato de seguro, como se indica más adelante.

### **Nulidad Relativa del Contrato de Seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado**

El artículo 1058 del Código de Comercio señala:

“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. (...)”

La norma en comento establece dos situaciones a saber: que el asegurador proponga un cuestionario que debe ser absuelto por el asegurado o que no lo haga.

La primera parte de la norma, que es la aplicable al caso que se revisa, indica la necesidad de que el asegurado absuelva con total sinceridad el cuestionario que le es propuesto y que si no lo hace ello generará la nulidad del contrato de seguro, no importa si la reticencia o inexactitud han influido directamente en la realización del siniestro o han agravado el riesgo asegurado, basta la infidelidad en las respuestas al cuestionario para generar la sanción señalada, la nulidad, ya que esta se genera por el error del consentimiento al que se induce al asegurador y no por la preexistencia de alguna patología.

Ello por cuanto la falsedad en la información relacionada con el verdadero estado del riesgo, en este caso el estado de salud de la asegurada, lleva a un error en el consentimiento a la aseguradora que cree, porque debe darle credibilidad a la declaración de su cliente, que se trata de un estado de salud normal, que no presenta ninguna de las patologías señaladas en el formulario, pues se marcaron como “NO (X)”, ni ninguna otra relevante, pues no se incluyó anotación alguna la respecto, cuando la verdadera que la salud de la asegurada ya era precaria, pues padecía de hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus II y que había sido sometida a cirugía bariátrica.

En el caso que nos ocupa nos encontramos que la asegurada omitió informar de estas patologías que afectaban directamente el riesgo de vida. En adición a lo anterior, marcó la casilla **NO(X)** en el formato que le fue propuesta por la aseguradora en todos los renglones, particularmente nótese el primero, donde se pregunta si ha sido sometido a una intervención quirúrgica, el quinto donde se pregunta si sufre “diabetes”, el octavo donde se pregunta si sufre de tensión arterial alta, todos ellos marcados en la casilla **NO**, como se ve en dicho documento, que se presume auténtico y sobre el cual no existe duda, pues fue aportado por la parte actora como prueba:

**BBVA Seguros**

SEGURO GRUPO DEUDORES Y/O ENDOSADO

**BBVA**

AL

PÓLIZA No. 0110043

AMPAROS: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL									
FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL				CIUDAD		
AÑO	MES	DÍA	C.H. PEREIRA				PEREIRA		
2013	04	29	VIGENCIA						
TOMADOR BENEFICIARIO		NIT	DESDE		HASTA		A LAS 24 HORAS		
BBVA COLOMBIA		860.003.020-1							
			AÑO 2013 MES 04		DÍA 29		FIN CREDITO		
DATOS DEL ASEGURADO									
NOMBRES Y APELLIDOS						IDENTIFICACIÓN C.C O NIT			
RUBIELA FANDINO MEJIA						000000028947401 1			
AÑO		MES		DÍA		EDAD		SEXO	
1968		06		23		044		F	
FECHA DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN		TELÉFONO		CIUDAD			
CCL 007 003		035 BARRIO LAS FERIA		000314-3310901		CAJAMARCA			
PROFESIÓN						OCUPACIÓN			
COMERCIANTE AL POR MAYOR Y DETAL VIVERES						SIN PROFESION ACADEMICA			
TASA		PRIMA		ANEXOS ITP/ITT		OBLIGACIÓN No.		Valor de la Obligación (Valor Asegurado)	
5.772		EXTRA							
POR MIL				SI		NO			
PRIMA ANUAL					PRIMA PERIÓDICA				
					PERIÓDICO		VALOR PRIMA		
\$173,181.00					MENSUAL		\$14,432.00		
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD									
(TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO EN FORMA CLARA, SIN DEJAR RAYAS NI COMILLAS)									
ESTADUAL: 135 Cas. FISC 95 Esg. DEPONES QUE PRACTICA									
FUMA? SI NO <input checked="" type="checkbox"/> CUÁNTOS CIGARILLOS FUMA DIARIAMENTE									
								SI	NO
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?									
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?									
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS O ÓRGANOS?									
TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS									
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TONILLOS, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO									
DIABETES, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO									
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA									
ENFERMEDADES DEL SANGRE, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLÍFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS									
DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN									
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS									
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO									
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DOBLENDO, ENFERMEDADES DEL RECTO, SÍFIS, VESÍCULA, SIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, GARGANTA, BOQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS									
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE									
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN LOS SEÑOS, MATRIZ, OVARIOS?									
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SOMETIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? Caso positivo indique el resultado.									
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTENIDO ANTERIORMENTE?									
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:									

Con esta actitud, se indujo a error a la aseguradora en la contratación del seguro, pues mientras que la compañía creyó asegurar a una persona en un estado normal de salud, lo que terminó asegurando fue a una persona que estaba enferma de manera grave.

Sentencias como la 73001310300420040003701 del 13 de febrero de 2008, MP Jaime Alberto Arrubla, en la que no casó la sentencia impugnada, han indicado que:

“Considera la Corte que, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador del seguro en virtud del principio de buena fe, **tiene el deber de informar fidedignamente los hechos determinantes del estado del riesgo, con independencia de que la aseguradora lo constate**. En caso de que la declaración esté sujeta a un cuestionario determinado, el tomador no queda librado de consecuencias adversas frente a inexactitudes o reticencias en que haya incurrido. Cuando se encuentra involucrado el derecho a la salud, **se supone que el tomador lo sabe todo, es la fuente principal de la información razón por la cual en la formación del contrato de seguro, se encuentra compelido a obrar con el máximo de transparencia posible**, lo anterior teniendo en cuenta que la Corte ha establecido que: **“Un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos esta originada en el silencio del otro que oculta información disponible**, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, **cuando el asegurador se presta a brindar la protección, está a merced del asegurado**, pues normalmente para estimar el estado del riesgo, aquel refiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal viene a estar asociada a la intimidad del asegurado” Establece la Corte que de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio se sanciona la inexactitud o la reticencia con la nulidad

relativa del contrato de seguro, cuando en los seguros de vida, **el tomador omite el deber de informar sinceramente el estado de su salud, siendo relevante para el consentimiento del asegurador, permitiendo que se conforme un juicio equivocado sobre la extensión y alcance del riesgo**. Dispone la Corte que en el caso en concreto el tomador de guardo hechos relevantes, pues al contestar el cuestionario, no informo su adicción al alcohol, al cigarrillo y a la cocaína. Con respecto a que no se acreditó que la muerte estuviese asociada a una de las enfermedades preexistentes no declaradas, la Corte expone que, para imponer la sanción de nulidad relativa, no es necesario exigir una relación de causa efecto, es decir, no es necesario demostrar que la enfermedad preexistente no declarada tenga que ver la causa del deceso. (negrilla ajena al texto original)

Igualmente en sentencia radicada con el No. 05001310300320080003401 del 4 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez se ha indicado:

“Por otro lado, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio **el tomador tiene el deber de manifestar fidedignamente las condiciones actuales** frente a la posible ocurrencia del suceso incierto. Por ende, **la falta de honestidad del tomador** sobre hechos o circunstancias, que de haberlas conocido la aseguradora habría delimitado las exclusiones o incrementado el valor de la póliza, **riñen con la buena fe exigida y por lo tanto acarrea la nulidad relativa del contrato de seguro**. Con respecto a lo anterior, la Corte en sentencia SC 1 de junio de 2017, radicado 20004-00179-01 señaló:

“(…) 4.1. Que **la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente** frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que **opera en la fase previa a su celebración** ya que **su objetivo es el garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo**, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (…)

4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; **lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz** (…)

4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, 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”.

Señala la Corte que en lo que se refiere al seguro de vida, **el tomador no podrá considerarse exento de las obligaciones a la que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a las que haya lugar, aunque el asegurador prescinda del examen médico. No puede endilgarse entonces, que el profesionalismo de la entidad aseguradora exija el agotamiento previo de todos los mecanismos para constatar el estado del riesgo**. Además, en los seguros colectivos de vida, la obligación de declarar el estado del riesgo la tiene el tomador, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia al momento de adquirir el seguro. Por otro lado la Corte expone que la ausencia de firma en la declaración de asegurabilidad no significa que la aseguradora haya tomado el riesgo en el estado en que se encontraba, **el deber de actuar con buena fe, obligaba al tomador a manifestar, así fuera espontáneamente, aquellas situaciones vinculadas con el riesgo, máxime cuando se tiene conocimiento de la información que resulta relevante para la aseguradora**. La póliza, así como todos los escritos complementarios son medios de mostrativos de los términos en los que convinieron las partes, sin embargo, ello no constituye un requisito ad substantiam actus de validez del mismo. Cuando coinciden en un mismo formulario las condiciones ajustadas y una exposición general del estado del riesgo, que no se encuentra suscrita por el tomador, en el caso de los seguros de grupo, no significa que se desconozca su contenido.

**El silencio** de FERNANDO ENRIQUE CALDERON, desde un principio y luego de recibir los formularios **no podría revertirse en una aceptación del riesgo por la aseguradora**, sin limitación alguna, máxime cuando la aseguradora daba por sentado que su salud era óptima. Sin embargo, el tomador callo sobre una enfermedad de alto riesgo, esto es, hipertensión, enfermedad descubierta y medicada desde hace cinco años atrás, que no obstante estuviera controlada al momento en que convino los seguros, no implicaba que no fuera latente el riesgo. Con respecto a lo anterior, estableció la Corte en SC 6 julio de 2007 que:

“(…) formación del contrato, durante la cual el tomador tiene “la obligación” -preferiblemente carga, según concepto precisado en sentencia de 30 de septiembre de 2004, exp. 7142- de declarar sinceramente la situación en que se encuentra el riesgo que se pretende amparar (art. 1058 C. de Co.), pues **sólo una declaración franca, límpida y completa, le permite al asegurador expresar su asentimiento y, lo que también es medular, cuantificar la prima o precio del seguro; por eso su infracción, en línea de principio, provoca la nulidad relativa del contrato**, en un todo de acuerdo con lo explicitado por la propia ley y la reiterada jurisprudencia de esta Sala (...) En torno a esta última, ha puntualizado la Corte que la carga de información que tiene el tomador -in potentia- en relación con el estado del riesgo, no se agota en un solo momento, pues “esta carga informativa es considerada como una prototípica ‘carga de duración’”, motivo por el cual, “los hechos o circunstancias - relevantes- sobrevinientes a la declaración del estado del riesgo,..., deben ser comunicados sin demora o dilación.” Ese “deber de información a su cargo -agregó la Sala-... en rigor comprende, a su turno, el deber de aclaración -o actualización- de la misma, pues de muy poco sirve informar durante la floración del período precontractual, preludio del contrato, unos hechos que en breve cambian o se alteran radicalmente, sin que éste se haya aún agotado, lo que se traduce en que su divulgación se tornaría oportuna y conducente, lo que corrobora la pertinencia del prenotado deber jurídico -o carga-.”

(...)(negrillas ajenas al original)

Por su parte la Superintendencia Financiera de Colombia, entidad que vigila a las compañías de seguros, no es ajena a esta interpretación, en tal sentido se ha pronunciado en conceptos varios, como el No. 1999040521-2, de Agosto 20 de 1999, así:

“De acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio se presenta reticencia o inexactitud cuando el tomador o asegurado omite declarar hechos o circunstancias acerca del estado del riesgo, que de haber sido conocidos por el asegurador al momento de contratar, éste se hubiera retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

La Corte Constitucional, en sentencia número 232 del 15 de mayo de 1997, refiriéndose a este tema afirma que *“La carga de declarar correctamente el estado del riesgo se incumple por inexactitud o reticencia, es decir, por incurrir en falta de la debida puntualidad o fidelidad en las respuestas o el relato, o por callar, total o parcialmente, lo que debiera decirse (...)”*.

Por su parte, el tratadista J. Efrén Ossa en su libro *“Teoría General del Seguro”* afirma que: *“La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes ‘producen la nulidad relativa del seguro’. Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquél no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos los de la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato de uberrimae fidei”*.

### 3.1 Efectos de la reticencia o inexactitud

De conformidad con los incisos primero y segundo del artículo 1058 del Código de Comercio, previamente a la celebración del contrato de seguro *“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 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.**

” (Resaltado fuera del texto original).

En efecto, la legislación de seguros impone al tomador del seguro la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo que la compañía de seguros pretende asumir, con el propósito de que pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado.

3.1.1 Si la declaración se hizo con sujeción a un cuestionario y las respuestas al mismo son inexactas, por cuanto son falsas o erróneas, o son reticentes, en la medida que ocultan o encubren una situación, y tales manifestaciones son relevantes para el contrato dado que los hechos sobre que versan eran o debían ser conocidos por el tomador y que de haber sido conocidos por el asegurador lo hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas; existe un **vicio de nulidad relativa** que afecta la validez del mismo.

3.1.2 Si la declaración fue espontánea, el efecto es el mismo si el tomador por culpa incurre en reticencia o inexactitud sobre hechos y circunstancias que, según un criterio objetivo (sentido común), influyen en la posibilidad de realización del siniestro.

3.1.3 Sí independientemente de que la declaración sea espontánea o se consigne en un cuestionario, la reticencia o inexactitud provienen de error inculpable del tomador, esto es, aquel en el que se ha incurrido de buena fe y no obstante haber actuado con diligencia y cuidado, el contrato no se afecta en su validez pero se reduce la prestación asegurada para lograr que exista equilibrio contractual.

(...)

Ahora bien, frente a los supuestos señalados en los numerales 3.1.1 y 3.1.2, el asegurador está facultado para solicitar la declaración judicial de la nulidad del contrato y retener la totalidad de la prima a título de pena. No obstante, si previamente al ejercicio de dicha acción **se produce el siniestro, la reclamación puede ser objetada o excepcionada alegando dicha condición.(...)”** ».

En el caso que nos ocupa, la asegurada conocía perfectamente su condición de salud, pues había acudido en múltiples ocasiones al hospital en busca de atención por las dificultades de salud que padecía, además había sido sometida a una cirugía bariátrica, circunstancia que excluye cualquier posibilidad de ignorancia sobre sus patologías, como se puede constatar en el siguiente aparte de la Historia clínica que se presume cierta habida consideración de que la aportó la parte actora como prueba:

Fecha: 2012-09-28 Hora: 15:46:27 Usuario: Unificado Fecha: Algoritmo  
 Servicio: CONSULTA MED. GENERAL Referencia: CABA DE COMPLICACION FAMILIAR

Acompañante:  
 Tipo: Solo

### Consulta General

Fecha: 28/09/2012 Hora: 15:48:17  
 Tipo de Consulta: (39141) CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL  
 Profesional: RAFAEL MUÑOZ HERRERA (MEDICO - )  
 Finalidad: No Aplica

#### • Anamnesis

Motivo de Consulta: EXAMENES  
 Enfermedad Actual: PACIENTE EN POP DE CIRUGIA BARIATRICA CON ANTECEDENTE DE DM2 Y DISLIPIDEMIA POR LO QUE SE SOLICITAN PARACLINICOS QUE MUESTRAN COLESTEROL TRIGLICERIDOS Y GLUCOSA EN PARAMETROS NORMALES

#### • Antecedentes

Obstétricos: SI G2P2A0 FUR 28/08/11  
 Quirúrgicos: SI CIRUGIA BARIATRICA

#### • Revisión por Sistema

##### Signos Vitales

Peso: 125.00 Kílos Talla: 165 Cm Masa Corporal: 45.91 Kg/Mtr Frecuencia Cardíaca: 80 Min  
 Frecuencia Respiratoria: 16 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 130/80 Saturación: 99.00 %

##### Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal NORMOCEFALO  
 Ojos: Normal ISOCOREA RECTIVA. NO ALTERACIONES  
 Oídos: Normal  
 Nariz: Normal  
 Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS. FARINGE NORMAL  
 Cuello: Normal SIMETRICO NO ADENOPATIAS NI MASAS  
 Tórax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLOS VESICULARES CONSERVADOS NO AGREGADOS  
 Abdomen: Normal BALDO OPERESIBLE. ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO. NO MASAS NI MECASLES. NO IRRITACION PERITONEAL  
 GI: Normal  
 Ano: Normal  
 Extremidades: Normal EUTROFICAS NO EDEMAS PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS  
 Neurológico: Normal SIN DEFICIT  
 Osteomuscular: Normal  
 Piel: Normal  
 Revisión por sistema: Normal

#### • Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo  
 Diag. Principal: (E660) OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS  
 Diag. Relacionado1: (E149) DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION  
 Diag. Relacionado2:  
 Diag. Relacionado3:

#### • Médico

Fecha: 2012-09-28 Hora: 15:54:02 Profesional: RAFAEL MUÑOZ HERRERA

##### Nota

PACIENTE CON POP DE CIRUGIA BARIATRICA CON ANTECEDENTE DE DM2 DISLIPIDEMIA Y HTA ACTUALMENTE CONTROLADAS, SE SUSPENDE ATROVASTATIN SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL CONTROL EN UN MES SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

#### • Ordenación de Procedimientos

No: 201209280304 - 1 Fecha: 28/09/2012 15:55:58 Profesional: RAFAEL MUÑOZ HERRERA (MEDICO - )

Nombre	Cantidad	Nota
(19490) GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	1	()
(19280) CREATININA	1	()
(19304) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCO	1	()
(19012) ACIDOS ORGANICOS EN ORINA(CROMATOGRAFIA DE GAS)	1	()

Observaciones: CONTROL EN UN MES

Como resulta evidente de la mera lectura de la Historia Clínica que se incluye, la asegurada conocía su estado de salud, pero eligió mentir al respecto, no dijo que padecía estas patologías, eligió inducir a error a la aseguradora y llevar a creer que se trataba de un estado de salud normal, cuando no lo era, cuando las normas ya mencionadas del código de comercio, en particular el artículo 1058, exigen lo contrario, la buena fe exenta de cualquier culpa, extrema buena fe.

Conviene señalar que las normas mencionadas, la jurisprudencia y la doctrina que han establecido la necesidad de que los asegurados actúen con total sinceridad frente a la declaración del estado del riesgo, no son caprichosas ni pretenden dar una ventaja a las compañías de seguros, se trata de que, si ello no es así, simplemente se acabaría con la industria aseguradora.

Las compañías de seguro al amparar los riesgos no pueden conocerlos a cabalidad, ni pueden realizar inspecciones o exámenes médicos a cada uno de los seguros que se les solicitan, por su elevado costo, que haría muy oneroso tomarlos, por ello deben confiar en la buena fe de los asegurados, es con base en su dicho que se expiden los seguros, pero ello sólo es posible si se exige a los tomadores o asegurados la máxima buena fe, como la ley lo señala, de lo contrario cada seguro se convertiría en un siniestro, lo que hace inviable la operación aseguradora.

En tal sentido se ha pronunciado la Corte Constitucional en sentencia Sentencia C-232/97, en la cual se demandaba justamente esta exigencia, así:

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

Es por ello que la exigencia de la total sinceridad en la declaración del estado del riesgo es el pilar fundamental del contrato de seguro, es un contrato de máxima buena fe.

Pero tan transparente actitud se echa de menos en la situación de hecho a la que nos referimos, en la que la asegurada venía padeciendo de problemas graves como hipertensión, dislipidemia, diabetes mellitus II y obesidad, pues ya había sido sometida a cirugía bariátrica.

Pero de tal estado de salud, nada se informa a la aseguradora, nada se dice al respecto durante todo el tiempo que transcurrió entre la contratación del seguro y el fallecimiento que ocurrió en mayo de 2017.

Es importante tener claridad en cuanto a la gravedad de las patologías sufridas por la asegurada, no se trata de una pequeña dolencia que no afecte la calidad del riesgo asumido por la compañía de seguros, sino de unas enfermedades de muy alta complejidad.

En efecto, la hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que los va dañando. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear, causando, entre otras cosas el engrosamiento de las paredes de las arterias lo que al tiempo disminuye la irrigación sanguínea e incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades y constituye el factor de riesgo cardiovascular más prevalente.

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en el mundo.

Colombia no es la excepción, en nuestro país la principal causa de muerte fue la **enfermedad coronaria**, seguida de la violencia interpersonal, la enfermedad cerebro vascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). (Informe Observatorio Nacional de Salud, Frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia-2011).

Las **enfermedades cardiovasculares** (ECV) junto con el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, se identifican en su conjunto como enfermedades no transmisibles (ENT), las cuales han mostrado un rápido aumento, y son la principal causa de muerte en el mundo. Para 2008, las ENT causaron el 63% de las muertes y se estima un incremento del 15% (44 millones) entre 2010 y 2020, alcanzando el 73% de la mortalidad y el 60% de la carga de la morbilidad (1,2). (Informe Observatorio Nacional de Salud, Frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia-2013)

*“En cuanto a la diabetes sacarina o diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (..) con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos.*

*En 2014, un 8,5% de los mayores de 18 años padecían diabetes. En 2019, esta afección fue la causa directa de 1,5 millones de defunciones y, de todas las muertes por diabetes, un 48% tuvo lugar antes de los 70 años de edad.*

*Entre 2000 y 2016, las tasas de mortalidad prematura (esto es, antes de los 70 años de edad) por diabetes aumentaron en un 5%. En los países de renta alta, esta tasa de mortalidad disminuyó entre 2000 y 2010, pero luego repuntó entre ese año y 2016. En los países de renta baja o mediana, dicha tasa aumentó en ambos períodos.*

*(..) La diabetes de tipo 2 (denominada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina por el organismo. Más de un 95% de las personas con diabetes presentan la de tipo 2, que se debe en gran medida al exceso de peso y a la inactividad física.*

*(..) Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.*

- *Los adultos con diabetes tienen un riesgo entre dos y tres veces mayor de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.*
- *Las neuropatías (lesiones del tejido nervioso) de origen diabético que afectan a los pies, combinadas con la reducción del flujo sanguíneo, elevan la probabilidad de sufrir úlceras e infecciones que, en última instancia, requieran la amputación de la extremidad.*
- *La retinopatía diabética, que es una importante causa de ceguera, es una consecuencia del daño de los capilares de la retina acumulado a lo largo del tiempo. Cerca de 1 millón de personas se han quedado ciegas debido a la diabetes.*
- *La diabetes es una de las principales causas de insuficiencia renal. ”.*

*(Organización Mundial de la Salud OMS- 2021, Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al.. Lancet. 2010, 26;375:2215-2222.)*

Como se ve, la situación de salud de la asegurada distaba de ser normal o común, para tratarse de una ciertamente precaria, que sufría de patologías crónicas, las que finalmente la llevaron a la muerte, pues falleció de un infarto cardíaco, según se señala en la demanda, consecuencia propia de la diabetes y la de presión arterial alta.

Era tal la situación de salud de la asegurada que de haberla conocido la aseguradora se habría abstenido de contratar el seguro o habría cobrado una prima sustancialmente superior.

Así las cosas, en el caso del seguro de vida encontramos que la Compañía de Seguros contrató con base en una situación de hecho inexistente, la salud ordinaria o normal del asegurado, fue inducida a error en su consentimiento y por ello el contrato de seguro era nulo desde su inicio, nunca pudo generar efectos jurídicos, es por ello que no puede exigirse a mi poderdante la asunción de obligación alguna en beneficio de la demandante y por ello deben desecharse los cargos formulados en su contra.

Con base en los anteriores planteamientos solicito al señor superintendente desechar los cargos formulados contra mi poderdante y absolverla de cualquier responsabilidad relacionada con el seguro que se pretende afectar.

### **Retención de primas como consecuencia de la nulidad del contrato de seguro**

De conformidad con lo establecido en el artículo 1059 del Código de Comercio, una vez que se acredita la nulidad relativa del contrato de seguros por la reticencia del asegurado, la aseguradora cuenta con la facultad de retener las primas pagadas. Ello, en atención a que el asegurado por su culpa incurrió en la conducta reprochable y por ello se justifica la sanción establecida en la norma antes citada.

Se trata como resulta evidente de una sanción al asegurado que ha actuado de manera desleal, pues estando en conocimiento pleno del riesgo que transfería a la aseguradora, no lo declara sinceramente, sino que niega sufrir de una serie de patologías, de tal magnitud que, de haberlas conocido la aseguradora no habría otorgado el seguro objeto de la presente acción, es por ello que no puede ser solicitada la devolución de las primas ya pagadas y recibidas por la compañía.

## **EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS**

### **Límite máximo de la Indemnización – El valor asegurado en beneficio de la entidad financiera**

En el remoto evento en que mi poderdante fuere condenado al pago de algún monto como consecuencia de la presente acción, en todo caso el monto máximo de la indemnización pagadera por este seguro deberá estar limitado al valor asegurado, tal como lo establece el artículo 1079 del Código de Comercio que, para el caso que nos ocupa, es el valor actual de la obligación en cabeza del asegurado y a favor del Banco BBVA, monto que se ajusta de acuerdo con las condiciones del contrato existente entre la citada entidad financiera y el fallecido señor Aldana.

Para la Corte Suprema de Justicia en Sentencia 30 de junio de 2011 este contrato cumple una función de garantía, en consideración a que, ocurrido alguno de los riesgos, el acreedor obtendrá la satisfacción de la deuda, dado que el asegurador asume el pago de ésta.

En los seguros de grupo, como el que nos ocupa, el asegurador, como en todo seguro, es responsable únicamente de la suma asegurada, pero el amparo del seguro de vida grupo deudores cubre el saldo de la deuda en el momento del siniestro, de conformidad con lo señalado en Artículo 1044 del Código de Comercio, es decir el valor asegurado es el saldo insoluto de la obligación, así como en los seguros que se pacten sobre un bien hipotecado el valor asegurado no sobrepasa el de la parte destructible del inmueble (Num. 2º. Artículo 120 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero).

Lo anterior significa que en cualquier caso en que resultara condenada mi representada el único beneficiario del pago de la indemnización, circunscrita como se ha dicho al saldo insoluto de la obligación crediticia, será única y exclusivamente el Banco BBVA, dado que en su beneficio se pactó el seguro, que se constituye en una garantía adicional en el otorgamiento de los créditos.

#### **Genérica o Innominada y Otras.**

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

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probadas estas excepciones.

### **PRUEBAS**

#### **Pruebas Documentales:**

- 1.- Cartas de objeción
- 2.- Declaración de Asegurabilidad
- 3.-
- 4.- Condiciones del seguro, que ya obran en el expediente
- 5.- Certificación de vigencia del seguro

Los anteriores documentos se aportan en copia simple conforme a lo establecido en el artículo 246 del Código General del Proceso.

#### **Interrogatorio de parte:**

Solicito se cite al actor, señor Bianey Valencia Rivera, para que absuelva interrogatorio de parte, en su calidad de demandante, en torno a todos los hechos invocados en la demanda, en la contestación y en general todos los elementos de juicio que conciernen a la presente litis.

El demandante podrá ser citado en la dirección de notificaciones judiciales del libelo de la demanda.

**Declaración de parte:**

Conforme al artículo 196 del CGP solicito se cite al representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. a fin de que sea interrogado respecto a los elementos de juicio de esta litis y en particular a cómo habría sido el proceder de la compañía aseguradora de haber conocido de las patologías omitidas en la declaración de asegurabilidad.

**Testimonios:**

Así mismo testimonio de la doctora Ana Katherine Cárdenas, quien absolverá interrogatorio sobre las implicaciones para la tarificación del riesgo de vida de las patologías padecidas por la señora Rubiela Fandiño Mejía.

Solicito al despacho recibir testimonio del doctor Juan Carlos Aristizábal Gómez, médico especialista en seguridad y salud, quien absolverá interrogatorio sobre la gravedad de las patologías padecidas por la señora Fandiño Mejía y sus implicaciones en materia de tarifa del seguro de vida.

El doctor Aristizábal podrá ser citado a la dirección electrónica [aristi67@hotmail.com](mailto:aristi67@hotmail.com), teléfono Cel: 315 8984098 / 311 2071555

**Dictamen pericial:**

Solicito se me conceda un término de por lo menos de 15 días hábiles para aportar dictamen pericial sobre la incidencia de las patologías padecidas por el señor Bueno, en la agravación del riesgo de vida y su impacto en la tarificación del mismo.

**ANEXOS**

1. La pruebas señaladas en acápite anterior
2. Poder presentado personalmente
3. Cédula y tarjeta profesional de la apoderada
4. Certificado de existencia y representación legal del BBVA Seguros

**NOTIFICACIONES**

- A mi poderdante, BBVA Seguros de Vida S.A., en la carrera 7ª No. 71 -61, piso 12
- A la apoderada, María de los Angeles Pascual en la Calle 70 N 00-92 E Bogotá, D.C.  
Email: [mapascual4@gmail.com](mailto:mapascual4@gmail.com)

Con toda atención del señor Juez:

  
María de los Angeles Pascual  
T.P. 50.380 C.S.J.  
C. Ext. 197.367

Son: 16 folios y 7 archivos