

*Sandra Marcela Hernández Cuenca*  
**Abogada Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social**  
*Universidad del Cauca – Universidad del Rosario*

---

*Proceso Verbal - Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO vs  
SEGUROS BOLIVAR S.A. y otra, Rad. 2019-00282-01, Página 1 de 7.*

Santiago de Cali (V), 20 de Octubre de 2021.

Honorable Magistrada:

**ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ**

**TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA – SALA CIVIL, FAMILIA, LABORAL**

**E.S.D.**

**RADICADO:** 41001-31-03-005-2019-00282-01  
**REF:** VERBAL - DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
**ASUNTO:** SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN  
**DEMANDANTE:** RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO  
**DEMANDADO:** SEGUROS BOLIVAR S.A. – BANCO DAVIVIENDA S.A.

**SANDRA MARCELA HERNÁNDEZ CUENCA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.713.739 de Popayán (Cauca), Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 194.125 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliada en la ciudad de Cali (V), actuando en mi calidad de apoderada del demandante, señor **RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.111.999 de Neiva (H), me permito sustentar el recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia que se profirió por el Juzgado Quinto (5°) Civil del Circuito de Neiva (H), el día 20 de agosto de 2021, solicitándole a la H. Sala, en cabeza de S.S., se REVOQUE en su totalidad la sentencia de primera instancia y en su lugar se concedan las pretensiones incoadas en la demanda, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones, que me permito exponer de forma sucinta, en tanto en sede de primera instancia con la presentación del recurso de apelación en audiencia y la ampliación del mismo, radicada el 25 de agosto de 2021, se esbozó de forma detallada los motivos de reparo en contra del citado fallo de primera instancia, lo que procedo a desarrollar en los siguientes términos:

**I. FUNDAMENTOS DEL A-QUO PARA DENEGAR LAS  
PRETENSIONES:**

El Juzgado 5° Civil del Circuito de Neiva (H), mediante proveído del 20 de agosto de 2021, declaró probada la excepción de mérito propuesta por **SEGUROS BOLIVAR S.A.** denominada nulidad relativa del contrato por reticencia, en consecuencia denegó las pretensiones de la demanda y condenó en costas a la parte actora, acto seguido adicionó el numeral primero de la sentencia en el sentido de indicar que la excepción de mérito, también fue alegada por la codemandada **BANCO DAVIVIENDA S.A.** a solicitud de ésta.

Los argumentos que soportan la sentencia del A-quo, se basan fundamentalmente en que: i) el demandante padecía de trastorno de ansiedad

---

*Plaza de Cayzedo Cra. 4 No. 11-33, Edificio Ulpiano Lloreda Oficina 601-602,*

*Teléfono: 882 5920 Celular: 301 366 9661*

*Email: [pensionescalish.yg@gmail.com](mailto:pensionescalish.yg@gmail.com)*

*Cali – Valle*

*Sandra Marcela Hernández Cuenca*  
**Abogada Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social**  
*Universidad del Cauca – Universidad del Rosario*

---

*Proceso Verbal - Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO vs  
SEGUROS BOLIVAR S.A. y otra, Rad. 2019-00282-01, Página 2 de 7.*

y tenía antecedentes reumatológicos con anterioridad a la suscripción de las pólizas, por lo que faltó a la verdad, generándose entonces la nulidad relativa por reticencia, ii) las declaraciones de asegurabilidad eran claras y no generaban ninguna ambigüedad por lo que no se declaró el estado real de salud lo que conllevaba a la nulidad del contrato de seguro.

**II. RAZONES Y FUNDAMENTOS QUE MOTIVAN LA  
INCONFORMIDAD EN CONTRA DE LA SENTENCIA  
RECURRIDA.**

Como se manifestó en el curso de la primera instancia no se comparte la decisión del A-quo, quien se equivoca en absolver a las entidades demandadas, por las siguientes razones que se sintetizan:

- 1- Las conclusiones a las que arriba el Juzgado 5° Civil del Circuito de Neiva, no se acompañan con las pruebas arrojadas al proceso y su valoración en conjunto, ello por cuanto de la historia clínica **NO SE DEDUCE COMO LO AFIRMA EL FALLADOR**, que el demandante faltó a la verdad, en primer lugar, porque la enfermedad de ESPONDILITIS, nunca estuvo relacionada en las declaraciones de asegurabilidad como una exclusión de la póliza y la misma nunca fue incapacitante; en segundo lugar, porque el TRASTORNO DE ANSIEDAD al contrario de lo planteado por el fallador **solo se diagnosticó para el 15 de mayo de 2018**, es decir, de forma posterior a la suscripción de las declaraciones de asegurabilidad, que fueron firmadas, el 18 de noviembre de 2016 del Crédito Hipotecario de Vivienda Nueva No. 05707076300108144, el 26 de diciembre de 2017 del Crédito diferente de vivienda No. 05707076100408637 y 22 de marzo de 2018 último de los créditos (esta última declaración no fue suministrada por la demandada) y en tercer lugar, porque de la historia clínica no pueden desprenderse indicios como los quiere hacer ver el a-quo, al indicar que por las consultas médicas, el demandante tenía conocimiento de su invalidez, pues como se reiteró, las patologías que dieron al traste con la invalidez fueron varias y no sólo las mencionadas como reticentes, las que analizadas en su integridad y evolución negativa, agudizadas a raíz del estrés y la sobrecarga laboral, que se generó en mayo de 2018, dieron como resultado una invalidez en más del 50% sólo alcanzada hasta el día **15 de septiembre de 2018, fecha de estructuración de la invalidez** y no antes.
- 2- El Juez de Instancia, NO realizó un análisis respecto de cada uno de los créditos y las pólizas que los respaldaban, deteniéndose en cada una de sus vigencias, todo lo contrario llega a conclusiones generalizadas y aplica la consecuencia de la invalidez respecto de todos los contratos de seguro, olvidando las fechas de suscripción de cada una de las declaraciones de

*Sandra Marcela Hernández Cuenca*  
**Abogada Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social**  
*Universidad del Cauca – Universidad del Rosario*

---

Proceso Verbal - Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO vs  
SEGUROS BOLIVAR S.A. y otra, Rad. 2019-00282-01, Página 3 de 7.

asegurabilidad, que como se mencionó, son anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez (riesgo asegurado) que de acuerdo al Dictamen de **COLPENSIONES** se dio para el 15 de septiembre de 2018, fecha en que se configuro el siniestro, de acuerdo a lo invocado a lo largo del trámite y que fue producto de una serie de patologías y no de una sola como quiere hacerlo ver la entidad demandada, alejándose entonces del principio de congruencia.

- 3- El juez de instancia dio por probado que **BOLIVAR S.A.** cumplió con todos los deberes que se le imponen como Aseguradora, sin embargo dentro del curso del proceso, *lo que se demostró fue todo lo contrario*, ello, por cuanto **a la Aseguradora no le basta con alegar inexactitud para beneficiarse de la invalidez de los contratos de seguro, debe demostrar que tuvo la debida diligencia profesional al momento de determinar con certeza el riesgo asegurable, previo a la celebración del negocio o incluso con posterioridad, ya que en virtud del artículo 1058 del Código de Comercio, tales vicios pueden ser subsanados tacita o expresamente por la entidad aseguradora, caso en el cual no es dable la declaratoria de nulidad**, así lo expuso recientemente el **H. TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA SALA CIVIL, FAMILIA, LABORAL EN SENTENCIA DEL 17 DE AGOSTO DE 2021, M.P. GILMA LETICIA PARADA PULIDO, ACTA NO. 050 DE 2021, DENTRO DEL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE LINA MARIA SANCHEZ PIEDRAHITA CONTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. Y BANCO DAVIVIENDA, RADICADO: 41001-31-03-004-2019-00203-01 PROCEDENTE DEL JUZGADO 4° CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA,** y múltiples pronunciamientos de la Corte Constitucional, entre ellos la sentencia **T-027 de 2019.**

Al contrario de lo expuesto por el A-quo, **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, incumplió con todas sus cargas, en la medida en que: i) No realizó examen médico previo al señor **RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO**; ii) No le solicitó que allegara valoraciones médicas recientes con miras a establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el contrato; **iii) Tampoco verificó su estado actual de salud pese a tener su autorización expresa de ACCESO A TODA SU HISTORIA CLINICA en todas y cada una de las declaraciones de asegurabilidad, lo que excluye la Mala fe del demandante;** y iv) **Así, aceptó el seguro, por lo que habilitó la cobertura del riesgo asegurado y recibió el pago de las primas** (sentencias T-609/16, T-830/14, T-270/2016, T-027/2019).

En ese sentido **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, está obligada a responder por los montos asegurados en las pólizas que sirvieron de fundamento en los créditos objeto de litigio y respecto de las cuales se ha PAGADO CUMPLIDAMENTE SU PRIMA, en tanto la Aseguradora demandada no

**Sandra Marcela Hernández Cuenca**  
**Abogada Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social**  
*Universidad del Cauca – Universidad del Rosario*

---

*Proceso Verbal - Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO vs  
SEGUROS BOLIVAR S.A. y otra, Rad. 2019-00282-01, Página 4 de 7.*

obró con diligencia profesional; pues, pese a estar facultada y/o autorizada expresamente por el demandante se conformó con el diligenciamiento del formato, sin cotejar, ni hacer sus propias averiguaciones, empero si lo hizo cuando el demandante presentó la reclamación a la asegurada y con otra finalidad, es decir, para objetarla, lo que deja entrever un comportamiento desleal, pretendiendo sacar provecho de su ambigüedad, vaguedad y falta de diligencia.

En el mismo sentido lo dispuso la Sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia, quien recordó que la referida reticencia debe estudiarse en el marco de un **equilibrio de información a cargo de los intervinientes en el acuerdo**, así lo expuso la sentencia **SC5327 de 2018**:

“En tal virtud, paralelo al deber del potencial tomador, ya indicado, **en el otro vértice contractual recae también una carga de investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo** (art. 1058, inciso final, del C. de Co.), como lo sostuvo esta Sala en fallo CSJ SC 02 ago. 2001, Exp. 6146, cuando expuso:

*“Y es que resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud ‘debidamente autorizada’ por la ley para asumir riesgos (art. 1.037. C. de Co), soslaya información a su alcance racional, de suyo conducente a revelar pormenores alusivos al estado del riesgo; o renuncia a efectuar valoraciones que, intrínsecamente, sin traducirse en pesado -u oneroso- lastre, lucen aconsejables para los efectos de ponderar el riesgo que se pretende asegurar, una vez es enterado de posibles anomalías, o en fin deja de auscultar, pudiendo hacerlo, dicientes efectos que reflejan un específico cuadro o estado del arte (existencia de ilustrativas señales), no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente, presto a ser informado, es cierto, pero igualmente a informarse, dimensión ésta también cobijada por la diligencia profesional, rectamente entendida, sin duda de mayor espectro, tanto más si ‘El tomador no es un especialista en la técnica del seguro’ y, por tanto, ‘Su obligación no puede llegar hasta la extrema sutileza que apenas si podrá ser captada por el agudo criterio del asegurador’, como se resaltó en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio, criterio éste materia de aval por parte de la doctrina comparada, la que confirma que ‘El asegurador renuncia o pierde el derecho de alegar la reticencia o falsa declaración.... ‘....d) cuando...debía conocer el verdadero estado del riesgo (en razón de su profesión, o por la naturaleza del bien sobre el que recae el interés asegurable, etc.’ (1).” (negrilla fuera del texto)*

- 4- El A-quo no amparo el riesgo asegurado que era la **INVALIDEZ**, por considerar que existían antecedentes de algunas patologías previas, lo cual

---

<sup>1</sup> Isaac Halperin. Seguros, Vol. I, Depalma, Buenos Aires, 1.983, p.p. 284 y 285.

*Sandra Marcela Hernández Cuenca*  
**Abogada Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social**  
*Universidad del Cauca – Universidad del Rosario*

---

Proceso Verbal - Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO vs  
SEGUROS BOLIVAR S.A. y otra, Rad. 2019-00282-01, Página 5 de 7.

rompe a todas luces con el nexo de causalidad que debe existir entre la información omitida y el siniestro, dando por probado sin estarlo que la aseguradora demostró una “efectiva relación causal”<sup>2</sup> –inescindible- entre la inexactitud y el siniestro acaecido<sup>3</sup>. El A-quo desconoce que el riesgo asegurado, esto es, la INVALIDEZ, era incierto para el momento en que se celebraron los contratos de mutuo, toda vez que las patologías que presentaba el asegurado, ni por si solas ni en conjunto para las fechas de suscripción de los contratos de asegurabilidad eran invalidantes, y menos aún fueron las causantes o únicas determinantes de la invalidez actual que posee el señor **RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO, dictaminada sólo a partir del 15 de septiembre de 2018** y que en todo caso, bajo su entendido NUNCA LE GENERARON UNA INCAPACIDAD O LE HICIERON CREER QUE LAS MISMAS ERAN INVALIDANTES, PUES VINO A CONOCER DE ESE ESTADO SOLO A PARTIR DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE SU PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, tanto así que en las historias clínicas se comprueba que los médicos tratantes por las enfermedades alegadas como reticentes, espondilitis o trastorno de ansiedad, nunca generaron una incapacidad, lo que comprueba el dicho del demandante indicando que fue la progresividad y el deterioro de su salud con ocasión del estrés y sobrecarga laboral lo que lo llevó a calificarse sin haber nunca antes de esa fecha estado incapacitado.

- 5- El A-quo nunca valoró en su proveído el comportamiento y mala fe de la entidad demandada **BOLIVAR S.A.**, que se comprueba diáfananamente en dos situaciones a las que no se le dio el mérito probatorio que merecen: i) en que la entidad demandada **SEGUROS BOLIVAR S.A.** si indemnizó dos créditos a **BANCO DAVIVIENDA** (de un monto muy bajo) a nombre del demandante que lo fueron para las mismas fechas de los dos primeros créditos que se reclaman por medio de esta acción judicial, sin que existiera una razón de peso que ameritara un trato diferente, ii) De la misma forma S.S., Se equivocó el fallador de primer grado al afirmar que las declaraciones de asegurabilidad eran claras, pues lo que se puede deducir de ellas es que son ambiguas y pretenden incluir cualquier dolencia o enfermedad por más insular que parezca, esa misma intención la confirmo el apoderado de **BOLIVAR S.A.** en su interrogatorio, al indicar que cualquier dolencia o consulta sino se informaba pese a que el formato no era un cuestionario sino un formato pro-forma, constituía inexactitud o reticencia, esa comportamiento está lejos de ser recto y probó, todo lo contrario es ambiguo, confuso y pretende abarcar cualquier situación, alejándose completamente de su obligación como ente aseguraticio, incumpliendo entonces otra de sus obligaciones, que consiste en **redactar de manera precisa y taxativa todas las exclusiones posibles y eliminar cualquier tipo de ambigüedad**, así lo recordó la C.S.J. en sentencia SC5327 de 2018:

---

<sup>2</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-660 de 2017.

<sup>3</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-282 de 2016 y T-094 de 2019.

*Sandra Marcela Hernández Cuenca*  
**Abogada Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social**  
*Universidad del Cauca – Universidad del Rosario*

---

*Proceso Verbal - Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO vs  
SEGUROS BOLIVAR S.A. y otra, Rad. 2019-00282-01, Página 6 de 7.*

**“...la limitación del riesgo no puede ir al extremo de conculcar los derechos del asegurado, como ocurre cuando la exclusión no es de un evento dañoso no previsto en el convenio, ni se concentra en describir circunstancias que rebasarían lo contratado, sino que envuelve talanqueras que, en lugar de delimitar el riesgo, terminan por evidenciar deficiencias al instante de establecer el estado del mismo, incluso por una incompleta investigación que, ya se dijo, es una de las cargas de tomador y asegurador, en materia de reciprocidad de información.”**

“En tal virtud, no comportan exclusión las cláusulas que impiden el reclamo del riesgo asegurado, alusivo a circunstancias que se pudieron establecer desde la etapa precontractual.” (negrilla y subraya propia)

- 6- El fallo en cuestión paso por alto que para declarar la reticencia, se debe probar por parte de la demandada que el asegurado obro de mala fe, situación que no se acreditó en el plenario, todo lo contrario el demandante ha sido y es una persona honorable quien nunca ha pretendido valerse de artimañas o argucias para obtener un beneficio, muestra de ello es que autorizó en todo momento a la Aseguradora, con la firma de las declaraciones de asegurabilidad, a practicar exámenes, a solicitar historia clínica y todo lo que fuera necesario para comprobar su estado de salud, adicionalmente siempre ha sido una persona con un comportamiento financiero y creditico excelente, lo que demuestra que es fiel cumplidor de sus deberes comerciales y por ultimo las mentadas enfermedades como se ha nombrado hasta la saciedad, nunca generaron incapacidad y su invalidez solo se produjo hasta el 15 de septiembre de 2018, fecha de estructuración.
- 7- Finalmente y como se enostro en la formulación del recurso de apelación y en su ampliación, el fallo no se acompasa con el precedente jurisprudencial que ha trazado la H. Corte Constitucional, Corte Suprema y el Honorable Tribunal Superior de Neiva, que sobre la materia se ha desarrollado, consistente en que el incumplimiento de las cargas o deberes que tienen las Aseguradoras hacen que sea inviable declarar la nulidad del contrato de seguros, de forma que al ser negligentes y no verificar el estado del riesgo mediante la práctica de exámenes médicos o de la valoración de la historia clínica, pese a estar facultados, se subsana la presunta inexactitud, descartándose la mala fe por parte de asegurado, así recientemente lo expuso el H. Tribunal Superior de Neiva, en la providencia ya citada del **17 de agosto de 2021, M.P. GILMA LETICIA PARADA PULIDO, con radicación 41001-31-03-004-2019-00203-01.**

### **III. PETICIONES**

---

*Plaza de Cayzedo Cra. 4 No. 11-33, Edificio Ulpiano Lloreda Oficina 601-602,  
Teléfono: 882 5920 Celular: 301 366 9661  
Email: [pensionescalish.yg@gmail.com](mailto:pensionescalish.yg@gmail.com)  
Cali - Valle*

**Sandra Marcela Hernández Cuenca**  
**Abogada Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social**  
*Universidad del Cauca – Universidad del Rosario*

---

*Proceso Verbal - Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de RODRIGO HERNÁNDEZ FIERRO vs  
SEGUROS BOLIVAR S.A. y otra, Rad. 2019-00282-01, Página 7 de 7.*

Bajo estas consideraciones, le solicito al H. Tribunal Superior de Neiva, Sala Civil, Familia, Laboral, en cabeza de S.S.:

**PRIMERO:** Sírvase **REVOCAR** en su totalidad la sentencia proferida el 20 de agosto de 2020 por el Juzgado 5° Civil del Circuito de Neiva.

**SEGUNDO:** Sírvase conceder todas y cada una de las pretensiones descritas en la Demanda.

**TERCERO:** Sírvase condenar en costas a las entidades demandadas.

**IV. NOTIFICACIONES**

Las recibiré en mi oficina profesional ubicada en la Plaza de Cayzedo Carrera 4 No. 11-33, Edificio Ulpiano Lloreda Oficina 602 de la ciudad de Cali – Valle, Teléfono: 882 5920, celular: 315 791 1569 – 301 366 9661, correo electrónico: [pensionescalish.yg@gmail.com](mailto:pensionescalish.yg@gmail.com).

No siendo otro el objeto de la presente, de la Honorable Magistrada,

Atenta y Cordialmente,



**SANDRA MARCELA HERNÁNDEZ CUENCA**  
C.C. No. 1.061.713.739 de Popayán (Cauca)  
T.P. No. 194.125 del C.S. de la J.

---

*Plaza de Cayzedo Cra. 4 No. 11-33, Edificio Ulpiano Lloreda Oficina 601-602,  
Teléfono: 882 5920 Celular: 301 366 9661  
Email: [pensionescalish.yg@gmail.com](mailto:pensionescalish.yg@gmail.com)  
Cali – Valle*