



PROCESO:	RESPONSABILIDAD CIVIL CONTARCTUAL
DEMANDANTE:	DAVID RICARDO CASTRO SANCHEZ MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO NICOLAS FERNANDO CASTRO SANCHEZ
DEMANDADO	BBVA COLOMBIA S.A Y BBVA SEGUTOS DE VIDA COLOMBIA S.A
RADICACIÓN:	006-2022-00141-00

FIJACION EN LISTA Y TRASLADO: Ibagué, 05 de febrero de 2025 de conformidad con el Art. 110 del C.G.P. Hoy se fija en lista por el término de UN DÍA la anterior sustentación de recurso de APELACIÓN, que antecede a folios 1734 al 1743 presentada por el apoderado de la parte demandada. A partir del día hábil siguiente comienza correr el término de tres (3) días de traslado a la contraparte.

CARLOS ANDRES VILLADA ARBELAEZ
Secretario

JST





: RECURSO DE APELACIÓN | RAD. 73001400300620220014100 | DAVID RICARDO CASTRO SANCHEZ, MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y NICOLÁS FERNANDO CASTRO SÁNCHEZ Vs BBVA COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. | S.M.F - C.B

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Jue 30/01/2025 4:55 PM

Para Juzgado 06 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j06cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC micabs62@hotmail.com <micabs62@hotmail.com>

📎 1 archivo adjunto (199 KB)

Recurso de apelación contra sentencia_ Marta Juliet y Otros vs. BBVA Seguros de Vida_dcbc.pdf;

Señores

JUZGADO SEXTO (6°) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

j06cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANDE: DAVID RICARDO CASTRO SANCHEZ, MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y NICOLÁS FERNANDO CASTRO SÁNCHEZ

DEMANDADOS: BBVA COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RADICACIÓN: 73001400300620220014100

ASUNTO: RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA 24 DE ENERO DE 2025 PROFERIDA POR EL JUZGADO SEXTO (6°) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente, respetuosamente mediante este acto procedo a **REASUMIR** el poder a mi conferido y seguidamente presentar **RECURSO DE APELACIÓN** en contra de la sentencia de fecha 24 de enero del 2025

Cordialmente,

Señores

JUZGADO SEXTO (6º) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

J06CMPALIBA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

E. S. D.

REFERENCIA: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANDE: DAVID RICARDO CASTRO SANCHEZ, MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y NICOLÁS FERNANDO CASTRO SÁNCHEZ
DEMANDADOS: BBVA COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICACIÓN: 73001400300620220014100

ASUNTO: RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA 24 DE ENERO DE 2025
PROFERIDA POR EL JUZGADO SEXTO (6º) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente, respetuosamente mediante este acto procedo a **REASUMIR** el poder a mi conferido y seguidamente presentar **RECURSO DE APELACIÓN** en contra de la sentencia de fecha 24 de enero del 2025, la cual fue desfavorable a los intereses de mi representada, solicitando desde ya, que sean **REVOCADADA** integralmente, y en su lugar se niegue la totalidad de las pretensiones propuestas por la parte actora, con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

I. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA.

Sea lo primero precisar que la sentencia que ahora se apela fue notificada por estados el día 27 de enero de 2025. Frente a este aspecto, el inciso segundo del numeral 3, del artículo 322 del CGP dispone lo siguiente:

“(…) Cuando se apele una sentencia, el apelante, al momento de interponer el recurso en la audiencia, si hubiere proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia, deberá precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versará la sustentación que hará ante el superior (…)”
(Énfasis propio).

Al igual que el inciso 2 del numeral 1 del artículo 322 del CGP que dispone:

(...) “La apelación contra la providencia que se dicte fuera de audiencia deberá interponerse ante el juez que la dictó, en el acto de su notificación personal o por escrito dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación por estado”.

En este caso la sentencia objeto de reparo fue notificada el 27 de enero de 2025, por lo que el término de tres (3) días dispuesto en la citada norma para efectuar los reparos, es decir, cumpliéndose el término para presentar el respectivo recurso contra la decisión el día 30 de enero del 2025, de esta manera, este memorial se presenta dentro del término oportuno.

II. REPAROS CONCRETOS.

1. EL DESPACHO COMETIÓ UN GRAVE YERRO AL ESTABLECER LA LA MALA FE DEL ASEGURADO COMO REQUISITO PARA ALEGAR LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Sea lo primero indicar que la acreditación de la mala fe no es un requisito para que pueda darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio, así lo ha sostenido la jurisprudencia la Corte Suprema de Justicia. Así, debe es claro que el despacho cometió un grave yerro al considerar la mala fe del asegurado, como presupuesto para determinar la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. En otras palabras, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro no tiene la carga de probar la mala fe del asegurado, sino únicamente acreditar que el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo y si esa información hubiera sido conocida antes de la celebración del contrato de seguro.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC2803-2016, ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a 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 cómo fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.” - (Subrayado por fuera de texto).

Así mismo, la misma Corporación mediante sentencia de identificada con radicado 05001-31-03-003-2008-00034-01, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».” - (Subrayado por fuera de texto)

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado.

En ese sentido, para el caso concreto bastaba con acreditar que el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.), no declaró sinceramente el estado del riesgo, esto es, no declaró su estado real de salud para el momento en el que solicitó su aseguramiento. Sobre este punto, se destaca que la compañía aseguradora demostró en el curso de la segunda instancia que existió una omisión en la declaración del estado del riesgo y que, de haber tenido conocimiento de dicha información, habría tomado una decisión diferente respecto a la contratación del seguro. Por lo tanto, la configuración de la reticencia se encuentra plenamente acreditada, sin que sea necesario demostrar la mala fe del asegurado.

En conclusión, la mala fe del asegurado no es un requisito exigido para la declaratoria de nulidad como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora deba probar y el juez de primera instancia cometió un grave yerro por así considerarlo. Pues como se ha

reseñado, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia e incluso la Corte Constitucional a través del análisis de constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

2. EL DESPACHO INCURRE EN ERROR AL DETERMINAR QUE DEBE EXISTIR RELACIÓN ENTRE LA RETICENCIA O INEXACTITUD Y LA CAUSA DE MUERTE DEL ASEGURADO.

Sea lo primero indicar que el Juez Sexto (6º) Civil Municipal de Ibagué incurrió en error al determinar que para declarar la nulidad del contrato de seguro con fundamento en la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo por parte del asegurado, es necesario que exista una relación de causalidad entre la información omitida o distorsionada y la causa del siniestro. Es decir, la falta de veracidad en la declaración del asegurado respecto a sus padecimientos o enfermedades constituye, por sí sola, un incumplimiento de su deber de declarar correctamente el estado del riesgo, lo que permite a la aseguradora alegar la nulidad relativa del contrato, sin que sea requisito demostrar que la patología ocultada fue la causa directa del siniestro que dio origen a la reclamación.

La Corte Constitucional en sentencia C-232 de 1997 al respecto de la relación de causalidad ha manifestado lo siguiente:

“Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostiene los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.”

Sea lo primero indicar que, la providencia en mención hizo el análisis de constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio con relación a este punto y desde ese momento ha sido pacífico que para la configuración de la reticencia, no es necesario que las patologías omitidas por el asegurado sean la consecuencia directa o indirecta del siniestro, por lo que en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio no requiere demostrar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.

Para el presente caso, las respuestas negativas en las que incurrió el señor **REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.)** al no informar a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** que padecía de una Angina de Pecho, así como de Hipertensión Arterial (HTA) y Obesidad, patologías sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del asegurador, constituyen un hecho que, sin lugar a duda, nos ubica en el escenario del artículo 1058 del Código de Comercio y, en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Es necesario señalar que, aunque no es un requisito legal establecer una relación entre la reticencia o inexactitud y la causa de muerte, el análisis del juez de primera instancia tampoco fue adecuado. Esto se debe a que es de conocimiento público que enfermedades como la angina de pecho, la hipertensión arterial (HTA) y la obesidad eran factores de riesgo de morbilidad para pacientes con COVID-19. Por lo tanto, la omisión de estos antecedentes en la declaración del asegurado constituye una reticencia relevante que pudo haber influido en la evaluación del riesgo por parte de la aseguradora.

Por lo anterior, El despacho incurrió en un error al exigir una relación de causalidad entre la reticencia o inexactitud en la declaración del asegurado y la causa del siniestro para declarar la nulidad del contrato de seguro. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, lo determinante no es si la patología oculta causó el siniestro, sino si la omisión o distorsión de la información vició el consentimiento del asegurador al momento de contratar. En este caso, la falta de veracidad del asegurado al no informar sobre sus padecimientos de angina de pecho, hipertensión arterial (HTA) y obesidad constituyó una reticencia significativa, que afectó la correcta evaluación del riesgo por parte de la aseguradora. Por tanto, la nulidad del contrato procede sin necesidad de demostrar una relación directa entre dichas patologías y la causa del fallecimiento, reafirmando así la correcta interpretación del marco legal y jurisprudencial aplicable.

3. ERROR EN LA VALORACIÓN DEL JUEZ AL IMPONER LA CARGA A LA ASEGURADORA DE INDAGAR SOBRE EL ESTADO REAL DEL RIESGO

El juez de primera instancia incurre en error al afirmar que la aseguradora tiene la responsabilidad de investigar el estado real del riesgo del asegurado. Esta obligación le corresponde exclusivamente al señor **REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.)**, en virtud del principio de ubérrima buena fe, que rige las relaciones contractuales dentro del sector asegurador. La declaración del estado del riesgo no es una responsabilidad compartida ni delegada en la aseguradora, sino que es una carga jurídica impuesta directamente al asegurado. En los contratos de seguro, los asegurados son quienes tienen el conocimiento pleno de las condiciones y características de los riesgos que transferirán a la aseguradora. Por lo tanto, es imperativo que el asegurado informe con claridad y de manera veraz acerca de dichos riesgos en la etapa precontractual, asegurando así que la

aseguradora pueda tomar decisiones adecuadas respecto a la cobertura del riesgo y sus condiciones.

En este sentido, la doctrina más ampliamente aceptada como la sentencia C – 232 de 1997, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C. Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

“(…) Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese 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 (…)”

Por lo anterior, se destaca que el Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar. Las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro ya que este implica que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador. El tomador del

seguro; es decir, el asegurado, es quien tiene el deber de declarar la existencia y características del riesgo al momento de celebrar el contrato.

Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, y es por ello que la ley le impone la obligación de declararlo de forma sincera y completa. Esta declaración no se limita a las preguntas hechas por la aseguradora en un cuestionario, sino que debe ser una descripción exhaustiva de todas las circunstancias conocidas por el asegurado que puedan influir en la valoración del riesgo, según las directrices proporcionadas por la aseguradora. La importancia de esta declaración radica en que es con base en ella que la aseguradora evalúa si aceptará el riesgo, bajo qué condiciones lo hará, o si, por el contrario, decidirá rechazar el contrato. Así, el principio de ubérrima buena fe no solo es un concepto ético que rige la relación, sino que tiene un sustento legal que asegura que la información relevante sobre el riesgo es proporcionada íntegramente por el asegurado.

Para el caso en concreto, el 29 de octubre de 2020, fecha en la que el señor **REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.)** solicitó su aseguramiento, se le presentó un cuestionario de asegurabilidad redactado de manera clara y comprensible. Sin embargo, el asegurado respondió negativamente a las preguntas relacionadas con su estado de salud, a pesar de que tenía pleno conocimiento de sus enfermedades preexistentes. Al negar la existencia de sus padecimientos, el asegurado incurrió en una falta a la verdad, lo que constituye un incumplimiento de sus obligaciones contractuales, ya que la información incorrecta proporcionada durante el proceso precontractual pudo haber influido en la decisión de la aseguradora de aceptar o no el riesgo.

Es importante destacar que el despacho incurrió en error al sugerir que la aseguradora debía sobre el estado real del riesgo del Sr. **REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.)** antes de aceptar el contrato, no existe una obligación legal para la aseguradora de solicitar un examen médico precontractual. La aseguradora puede basarse en la declaración del asegurado, y si esta es errónea o incompleta, tiene derecho a alegar la nulidad del contrato por reticencia. La legislación y la jurisprudencia son claras en este sentido, y cualquier omisión o inexactitud en la información proporcionada por el asegurado puede dar lugar a la nulidad del contrato. El principio de ubérrima buena fe, que rige las relaciones contractuales en el ámbito asegurador, impone al asegurado la obligación de ser transparente y completo al declarar el riesgo, y no a la aseguradora la obligación de verificar la veracidad de dicha información.

4. INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA DE LA INTEGRIDAD DEL ACERVO.

El despacho incurrió en una indebida valoración probatoria al no analizar de manera integral el acervo probatorio obrante en el expediente, lo que condujo a conclusiones erróneas sobre los hechos relevantes del caso. La apreciación inadecuada de las pruebas impidió que se reconociera debidamente la existencia de la reticencia en la declaración del asegurado, así como su impacto en la configuración de la nulidad del contrato de seguro.

El juez de primera instancia omitió valorar en su debida dimensión los elementos probatorios que evidencian que el asegurado no declaró de manera veraz su estado de salud. En este sentido, la jurisprudencia ha sido clara en señalar que el análisis probatorio debe realizarse de forma completa y coherente, evitando interpretaciones parciales o sesgadas que desnaturalicen los principios y normas que rigen la materia aseguradora.

En el presente caso, existían pruebas suficientes para demostrar que el asegurado omitió información relevante sobre sus padecimientos preexistentes, lo que viciaba el consentimiento del asegurador. No obstante, el despacho desestimó estos elementos probatorios o les otorgó un valor jurídico incorrecto, con lo cual se desconoció el alcance del artículo 1058 del Código de Comercio y la carga de la prueba que rige en materia de reticencia en los contratos de seguro.

Por lo anterior, resulta evidente que el juez de primera instancia erró en la apreciación y valoración del material probatorio, incurriendo en una indebida ponderación que afectó la correcta aplicación de la normatividad vigente, generando así una decisión contraria a derecho.

III. PETICIÓN

Con fundamento en los argumentos anteriores y en lo pertinente a cada reparo, solicito respetuosamente al **JUZGADO 006 CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ CONCEDER** el recurso de apelación contra la sentencia escrita de fecha 24 de enero de 2025 y notificada por estados del 27 de enero de 2025, para efectos de que Honorable Tribunal **REVOQUE** integralmente dicha providencia, negando en su totalidad las pretensiones de la demanda.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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