



SEÑORES:

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA-LABORAL
JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
MAGISTRADO SUSTANCIADOR

Asunto: Sustentación Del Recurso De Apelación

Proceso: Verbal Mayor Cuantía

Demandante: Allianz Seguros De Vida S.A.

Demandada: Yoladis Ruiz Mayorga

Radicación: 20-001-31-03-004-2018-00009-01

Me dirijo a usted con mi acostumbrado respeto, en calidad de apoderado judicial de la parte demandada, para sustentar los reparos concretos en que se fundamentan el recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia, proferida por el Juzgado Cuarto Civil Circuito de Valledupar el 22 de octubre de 2020, dentro del proceso arriba referenciado.

Mediante la sentencia objeto de recurso el a quo dispuso resolver lo siguiente:

PRIMERO: *Estimar prosperas las pretensiones de la demandante ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y que la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA fue reticente al momento de suscribir el contrato de seguros de vida actual N° 021965770 y como consecuencia, se debe declarar la nulidad relativa de este contrato.*

SEGUNDO: *Por cuanto se declara afectado de nulidad relativa el contrato, no resulta valida las pretensiones de la demanda que soporta su pago en su validez.*

TERCERO: *se condena en costas a la parte demandada YOLADIS RUIZ MAYORGA. Fíjense las agencias en derecho en la suma de cuatro millones quinientos mil pesos (\$4.500.000) equivalente al 3% de las pretensiones de la demanda.*

A dicha decisión le tracé los siguientes reparos concretos:

- I. Indebida valoración probatoria por parte del a quo.
- II. Indebida aplicación, desconocimiento e inobservancia del artículo 1058 del código de comercio.
- III. Indebida motivación de la sentencia.

1. Con relación al reparo concreto denominado: **INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA POR PARTE DEL A QUO**, lo sustento de la siguiente manera:

Es menester empezar dejando claro como el a Quo le creyó, subjetivamente, a la asesora comercial de Allianz, Eli Johanna Ortega y no a la señora Yoladis Ruiz, con respecto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar de como se dio la contratación del Seguro, objeto de estudio en el presente caso. Hechos que se dilucidaron en su integridad con la presentación de la demanda, su contestación y pruebas practicadas como las documentales e interrogatorios. Yerro que surge, porque el juez de primera instancia no valoró el interrogatorio de parte rendido por la señora Yoladis Ruiz Mayorga, y tampoco observó con detalle las pruebas documentales relacionadas con la adquisición y diligenciamiento del seguro de vida obrantes en el expediente.

Para entender el error valorativo que hizo el a quo de los hechos y pruebas tenemos lo que argumentó en la sentencia:

"También se encuentra la solicitud de seguro de vida individual de fecha 18 de agosto de 2016, que contiene además, la declaración de asegurabilidad, en la cual la asegurada únicamente manifestó sufrir de hipotiroidismo y negando haber padecido cualquier otra enfermedad por la cual se le interrogó, a pesar que la historia clínica anexada (folio 50-233) la controvierte. Se verifica que al momento de tomar el seguro ocultó que padecía otras enfermedades"

El a quo también expresó que: *"Debe señalarse respecto a su afirmación de que no se le preguntó, la declaración de asegurabilidad indica lo contrario. Específicamente una de las preguntas fue: **¿sufre de Ansiedad, depresión u otro trastorno mental, como de otras patologías?** y manifestó que no. Esto prueba que sí se le preguntó sobre esta patología y muchas otras y lo negó, incurriendo en reticencia"*

A la señora Yoladis, no se le interrogó sobre el cuestionario existente en la declaración de asegurabilidad. Lo considerado por el a quo no corresponde a lo declarado por mi poderdante, tampoco corresponde a lo probado dentro del proceso sobre la forma exacta de como se llevo a cabo la etapa precontractual, y sobre la oportunidad que tuvo o no, mi poderdante de brindarle información verás a la funcionaria de la compañía de seguros para el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad (formularios).

Conviene explicar lo que esta debidamente probado, como fue lo sucedido y desarrollado, realmente, en la situación fáctica de la etapa precontractual (diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad). Es clara la atipicidad de esa

etapa y las consecuencias que ello arrojó, porque se celebró vía telefónica y además la funcionaria de Allianz fue la quien diligenció el formulario, como ella misma confesó. Diligenciamiento que hizo, seguramente, a su arbitrio en los puntos sobre el estado de salud de Ruiz Mayorga, con el animo de no encontrar tropiezos para vincular a una futura asegurada y ganar comisiones económicas.

Como lo declaró mi poderdante: la funcionaria, representante de la aseguradora, le envió el formulario en **blanco desde** Valledupar al municipio de Bosconia. Le indicó, vía telefónica, directrices claras de que se limitara, solamente, a firmarlo y huellarlo. Que no lo diligenciara porque lo podía echar a perder (queriendo decir dañar). La asesora también le indicó que una vez firmado y huellado el formulario, o sea la declaración de asegurabilidad, se lo enviara nuevamente a Valledupar, que desde allá procedían a hacerles las preguntas correspondientes, vía telefónica, como efectivamente sucedió, para el diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad.

En ese orden, señor Magistrado, puede usted inferir como el a quo le creyó a la asesora de Allianz y no a mi poderdante, entendiendo erradamente las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la contratación. Que a mi juicio fue bastante atípica.

El a quo entendió que a la señora Yoladis Ruiz le enviaron desde la ciudad de Valledupar el Formulario debidamente diligenciado para que lo firmara, pero lo cierto es que fue lo contrario. A Ruiz Mayorga le enviaron el formulario en blanco para que solamente lo firmara, estampara su huella y lo enviara por correo certificado nuevamente a Valledupar. Desde aquí la funcionaria lo diligenció con fundamento en las preguntas, que a su arbitrio, le realizó a mi poderdante.

La señora Yoladis explicó ampliamente que nunca, que jamás la funcionaria le hizo preguntas sobre su estado de salud que estaban consignadas en la declaración de asegurabilidad, al respecto solo le indagó sobre si sufría de alguna enfermedad, por lo que dijo que padecía de Hipotiroidismo, teniendo en cuenta que esa era la enfermedad que en ese preciso momento la aquejaba, las demás simplemente estaban, hasta ese momento, controladas.

Nada nos indica, y no esta probado dentro del proceso, que a mi poderdante efectivamente la hayan cuestionado sobre la totalidad de la información que debió quedar consignada en la declaración de asegurabilidad. No esta probado que a mi poderdante se le haya dado la oportunidad de explayarse a declarar sinceramente sobre las patologías sufridas, las cuales nunca ha ocultado. Por el contrario, hay elementos probatorios suficientes que nos indican que la señora Yoladis Ruiz no fue cuestionada por la funcionaria de la aseguradora sobre su estado de salud y que además fue claramente inducida al error. Estos argumentos fueron abierta y



ampliamente expuestos ante el juzgador, pero como puede observar, señor Magistrado, nada dijo a quo al respecto en la sentencia.

La pieza clave para determinar la reticencia o no de la demandante es el documento físico que contiene la tan mencionada declaración de asegurabilidad (folio 21, 22, 23 de la demanda física). Este documento expresa claramente en el folio 23 que la entrevista fue telefónica, como está probado.

El documento demuestra, en su folio 22, que las preguntas hechas a mi poderdante sobre su estado de salud fueron nulas. Solo le preguntaron que enfermedad padecía a lo que ella respondió: de HIPOTIROIDISMO. A la señora Yoladis Ruiz no se le brindó la oportunidad de que expresara claramente sus patologías, las que nunca ha ocultado y estaba dispuesta a declarar. Eso se infiere de la prueba del hecho de que Ruiz Mayorga informó que adolecía de HIPOTIROIDISMO. Entonces, señor Magistrado, ¿por qué habría de ocultar ella otras patologías?

De anterior deduzco que la funcionaria de la aseguradora escogió a su arbitrio las preguntas que quería hacerle a la futura asegurada, porque debemos que reconocer que ella también tenía interés en la celebración del contrato, porque de ello depende que pudiese ganar comisiones. ¿entonces por qué créele en sus declaraciones? Y más cuando mintió al declarar que la señora Yoladis fue quien la contactó para adquirir la póliza, y en el informe rendido por ella misma a la aseguradora (vero folio 23) indicó que contactó a mi poderdante porque fue referida por otro cliente. Claramente, mintió.

De todo lo anterior se concluye que la señora Yoladis Ruiz Mayorga, fue inducida a error por lo que no podemos hablar de reticencia por parte del tomador en el caso particular.

2. Con relación al reparo concreto denominado: INDEBIDA APLICACIÓN, DESCONOCIMIENTO E INOBSERVANCIA DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

La nulidad del contrato de seguro por reticencia no es de pleno derecho. No toda reticencia genera nulidad del contrato. El juzgador debe observar con lupa los hechos o circunstancias que rodearon la etapa en el que candidato a asegurado declaró el estado del riesgo, y consecuencia determinar si las omisiones obedecieron a la mala fe del tomador.

En el caso particular el a quo desconoció dos puntos relevantes: ignoró que el error inculpable del tomador al momento de declarar el estado de riesgo y que los vicios en la declaración de asegurabilidad conocidos por la aseguradora no permiten que



se configure la sanción de nulidad contractual por reticencia. Ese es el planteamiento que hace el artículo 1058 del Código de Comercio en sus incisos 2 y 4 (poco leídos e interpretado por defensores y juzgadores). Situaciones fácticas que se presentaron, claramente, en el caso bajo estudio.

En el punto anterior hice mi mejor esfuerzo para contextualizar a su señoría, con pruebas conducentes, de la manera atípica y poco profesional de como se desarrolló la etapa precontractual y como dicha situación fáctica tuvo incidencia directa en que mi poderdante no declarara sinceramente su estado de salud al momento de la entrevista. En este punto quiero dejar claro como está probado el **error inculpable** de Yoladis Ruiz Mayorga al momento de declarar el verdadero estado del riesgo

El consumidor financiero como el del caso particular está a expensas de la buena orientación, profesionalismo, deber de información y sobre todo buena fe de la aseguradora. Es la única forma que el candidato a seguros no cometa errores al momento de declarar el estado del riesgo. Esa diligencia, profesionalismo y buena fe, obligatorios para la aseguradora para con la señora Yoaldis Ruiz, no quedaron probados dentro del proceso.

La forma de como se llevaron a cabo las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la etapa precontractual, indujo al error a mi poderdante. La manera de como fue asesorada no le permitió que ella tuviese pleno conocimiento sobre que debía declarar las patologías adolecidas al momento de la contratación. No hubo forma de que mi poderdante entendiera las implicaciones de una reticencia. Eso solo lo sabe el candidato a asegurado si el asegurador cumple con su carga de buena fe tanto objetiva y subjetiva, que no es otra cosa que ser diligente y profesional en todas las etapas contractuales.

Por su parte la frase del inciso 4 del artículo 1058 de Código de Comercio **ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios en la declaración**, adquiere relevancia significativa en el caso bajo estudio, al observarse que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. conoció o debió conocer los vicios en la declaración de asegurabilidad y aún así aceptó a Yoladis Ruiz Mayorga, como una de sus aseguradas tan solo dos (02) días después de la entrevista telefónica 18/08/2016.

Al respecto existe abundantes precedentes judiciales de vieja y nueva data de la Corte Suprema de Justicia, que en al unísono plantean que: **“LA ACTITUD PASIVA DEL ASEGURADOR ENERVA LA SANCIÓN POR NULIDAD”**.



ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., fue advertida de una enfermedad padecida por Ruiz Mayorga, cuando esta le informó que sufría de HIPOTIROIDISMO. En ese momento es que la aseguradora debió auscultar; podía hacerlo. Tal situación le impide clamar posteriormente que se decrete la nulidad contractual, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente, presto a ser informado, es cierto, pero igualmente a informarse.

Como lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia, no es suficiente que se aduzca la mera gestación de estado de desconocimiento o ignorancia fáctica acerca de unos hechos específicos, por que es menester que dicho estado o ignorancia se genere en forma **legítima** o se tornen excusables (carga de diligencia). La corte ha dicho que la buena fe, bien se ha afirmado, debe ser ignorancia, pero, también, ignorancia legítima, es decir, de tal naturaleza que no haya podido superarse con el empleo de una diligencia normal, la que en últimas, sirve para justificar la solicitud del asegurador relativa al decreto de semejante sanción (nulidad contractual), puesto que la buena fe excluye la posibilidad de un actuar culposo, contrario a un actuar prudente, cuidadoso, diligente y previsor.

Por la naturaleza del riesgo solicitado para que sea asegurado y por la información conocida y dada por el tomador, la compañía de seguros, de acuerdo a su experiencia e iniciativa diligente, pudo y debió conocer la situación real de los riesgos y los vicios en la declaración, mas sin embargo no alcanza conocerla por su culpa, lógico es que dicha entidad corra con las consecuencias derivadas de su falta de previsión, de su negligencia para salir de la ignorancia o del error inicialmente padecido (sentencia del 18 de octubre de 1998).

En igual sentido la sentencia del 26 de abril de 2007, rad. 1997-04528-01 recordó lo del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Más, en el trasunto de todo está en el que ponderar los alcances del concepto “**debido conocer**” de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlos, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entre dicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia – en últimas su profesionalismo- es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, por lo que la nulidad ya no obra, desde luego, insístese, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebida por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente.

3. Con relación al reparo concreto denominado: **INDEBIDA MOTIVACIÓN DE LA SENTENCIA**

Considero que la decisión objeto de apelación carece de motivación razonada, es decir que no hubo un razonamiento lógico producto de la demostración de los supuestos de hecho previstos en la norma sustancial que contiene las consecuencias jurídicas que se reclaman en las pretensiones de la demanda. El A quo no se esmeró en la búsqueda de la verdad en el proceso.

La reciente sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC 7782021 de marzo 15 de 2021; MP Francisco Ternera, explica ampliamente sobre la congruencia que deben tener las sentencias so pena de ser revocadas. La mencionada sentencia plantea que una sentencia es incongruente cuando se profiere con apoyo en hechos diferentes a los invocados y probados procesalmente. Como explique en precedencia el a quo tuvo una interpretación errada sobre la situación fáctica del proceso por lo que es perfectamente aplicable lo plantado en la sentencia mencionada por ser incongruente la sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO EN LOS BASO EL RECURSO

- Artículo 1058 del Código de comercio en su integridad.
- Sentencias de la Corte Suprema de Justicia: Sentencia 6146 de 2001; sentencia del 19 de abril de 1999, exp. 4923; sentencia del 29 de octubre de 1995; sentencia del 26 de abril de 2007, rad. 1997-04528-01.
- Sentencia de la Corte Constitucional: Sentencia T. 282 de 2016, que recogió los criterios de esta corporación en las siguientes sentencias: T-1018 de 2010; T-751 de 2012; T-222 de 2014; T830 de 2014; T-007 de 2015; T-393 de 2015.

En las anteriores norma sustancial, precedentes y criterios de interpretación encuentra su señoría los fundamentos jurídicos que respaldan mi posición frente al caso particular.

PETICIÓN

1. Solicito que revoque íntegramente la sentencia dictada por escrito el 22 de octubre de 2020 y notificada por estado el 23 de octubre de 2020, proferido por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar dentro del proceso verbal seguido por **Allianz Seguros De Vida S.A.**, en contra de **Yoladis Ruiz Mayorga**.



ABOGADOS ESPECIALIZADOS

2. Consecuentemente declare a **Allianz Seguros De Vida S.A.**, civilmente responsable por el incumplimiento del contrato de seguro de vida Actual N° 021965770 del 22 de agosto de 2016.
3. Condene a **Allianz Seguros De Vida S.A.**, a pagar a favor de **Yoladis Ruiz Mayorga**, la suma de Ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000) colombianos, por haberse afectado en amparo de Incapacidad total y permanente descrito en el contrato de seguros Actual N° 021965770.
4. Condene a **Allianz Seguros De Vida S.A.**, a pagar a favor de **Yoladis Ruiz Mayorga**, los intereses moratorios a partir del 19 de enero de 2018, conforme lo indica el artículo 1080 del Código de Comercio.
5. Condene a **Allianz Seguros De Vida S.A.**, a costas y agencias en derecho a que haya lugar.

Con el acostumbrado respeto,

Atentamente.

DAGERMAN DE ARMAS DUARTE

C.C. 77.094.774 de Valledupar

T.P. 195757 del C.S. de la Judicatura