



**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
**ABOGADO TITULADO**  
**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**  
Calle 6 No. 19<sup>a</sup> -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar  
E-mail: [Joao\\_88\\_09@hotmail.com](mailto:Joao_88_09@hotmail.com)  
Cel. 3045936264

Doctor  
**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**  
**MAGISTRADO**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR SALA**  
**CIVIL - FAMILIA - LABORAL**  
E. S. D.

---

**NULIDAD DE CONTRATO**  
**RADICADO: 20178-31-03-001-2017-00068-02**  
**DEMANDANTE: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**  
**DEMANDADO: JHON JAIRO QUINTERO ROSADO**

**ASUNTO: SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN.**

**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**, mayor de edad e identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, en mi condición de apoderado judicial de la parte demandada y demandante por reconvenición, dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito dentro del término de Ley radicar para su conocimiento y demás fines legales pertinentes sustentación del **RECURSO DE APELACIÓN**, lo anterior, de conformidad a lo preceptuado en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022 y tal como fue ordenado por su despacho mediante auto de fecha 23 de marzo de 2023; actuación que realizo de la siguiente manera.

#### **ARGUMENTOS Y FUNDAMENTOS DE DERECHO**

En primer lugar, me permito indicar los puntos de inconformidad respecto del fallo de primera instancia proferido por el JUZGADO CIVIL DE CIRCUITO DE CHIRIGUANÁ - CESAR, dependencia judicial que realizó un análisis indebido y errado del acervo probatorio, incurrió en una indebida interpretación y desconocimiento de la norma sustancial aplicable a este tipo de casos, tal como se explicará a continuación.

El juez de primera instancia, una vez agotado todas las etapas procesales correspondiente, decide proferir fallo de primera instancia, a través del cual, decide acceder a las pretensiones de la demanda inicial, desestimando las de la demanda de reconvenición, decretando la nulidad relativa del contrato de seguro objeto de estudio, lo anterior, por considerar que existió reticencia o preexistencia al momento de la celebración del contrato de seguro, decisión que no está ajustada a los lineamientos normativos y jurisprudenciales que son aplicables para este tipo de asuntos, tal como se explicará a continuación y que ya se había manifestado al momento de interponer el recurso de alzada.

El sentenciador de primera instancia omitió y desconoció lo normado en el



**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
**ABOGADO TITULADO**  
**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**  
Calle 6 No. 19<sup>a</sup> -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar  
E-mail: [Joao\\_88\\_09@hotmail.com](mailto:Joao_88_09@hotmail.com)  
Cel. 3045936264

Artículo 1058 del Código de Comercio, inciso tercero, el cual, **preceptúa que cuando el error es inculpable al asegurado el contrato no será nulo**, máxime cuando durante el trámite procesal, especialmente en la etapa de la práctica de las pruebas, la parte demandante no logró acreditar esa mala fe inherente a la figura o fenómeno de la reticencia a la que tanto hizo referencia en la demanda, como requisito indispensable al decreto de la reticencia como causal de nulidad de este tipo de contratos, quien la alega deberá en todos los casos probar sumariamente que el tomador o beneficiario actuó de mala fe, ocultando intencionalmente su estado de salud o riesgo, sacando provecho de esta situación y poniendo en riesgo el interés directo de la entidad aseguradora, situación que para el caso que nos ocupa no fue probada o acreditada por la parte actora, contrario censo, si quedó plenamente demostrado la falta de asesoría de la compañía en la etapa precontractual y contractual que incidió considerablemente al momento de la celebración del contrato pero que sin duda alguna, esa situación es completamente inculpable al beneficiario de la póliza, tal como se argumentó desde el mismo momento de la contestación de la demanda.

Recordemos además que la posición dominante en este tipo de relaciones contractuales la tiene la entidad aseguradora, tiene todos los conocimientos de manejo y dirección de este tipo de contratos, tiene el personal y organización interna y administrativa para prestar una asesoría integral y minimizar el margen de riesgo para sus intereses, inclusive desde la misma etapa precontractual, adelantando gestiones como la de solicitar historia clínica para verificar el verdadero estado de salud o riesgo del posible asegurado o tomador de la póliza y de esta manera analizar basados en ese amplio conocimiento en la materia si es admisible expedir la respectiva póliza o en el peor de los casos con unas condiciones más o menos onerosas que las iniciales.

Es importante recordar que la **MALA FE en éste tipo de contratos de seguro debe ser si o si demostrada por la entidad aseguradora**, quien a lo largo y ancho del presente proceso no ha podido con esa carga probatoria, limitándose a transcribir lo que contienen las historias clínicas de mi mandante, sin embargo, se le olvida al apoderado de la parte demandante y demandada por reconvencción que no basta solo con hacer referencia a eso, sino que declarar la reticencia es necesario probar que de manera intencional hubo ocultamiento de la información por parte del declarante, situación que en éste caso jamás se dio, debido a que no se le puede exigir o señalar al demandante haber ocultado y menos de manera intencional información de su estado de salud cuando jamás se le preguntó al respecto ni se asesoró sobre el tema, inclusive quedó probado que no fue él quien diligencia esa declaración de asegurabilidad a la que hizo referencia la parte demandante, tal como se evidencia en el interrogatorio de parte absuelto por mi mandante.

**SENTENCIA T-071/17 Honorable Corte Constitucional.**

**CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-**



**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
ABOGADO TITULADO  
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR  
Calle 6 No. 19<sup>a</sup> -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar  
E-mail: [Joao\\_88\\_09@hotmail.com](mailto:Joao_88_09@hotmail.com)  
Cel. 3045936264

## Mandato constitucional

*En materia de contratos de pólizas de seguro vida grupo, la sala considera necesario dar aplicación directa al mandato constitucional consagrado en el artículo 334 de la Constitución, el cual señala el deber que tiene el estado de intervenir en los servicios públicos y privados con el fin de mejorar la calidad de vida de sus habitantes, la distribución equitativa de oportunidades y los beneficios del desarrollo. **Por esta razón, la presentación de ofertas y la conformación de los contratos de esta naturaleza, DEBERÁN ESTRUCTURARSE DESDE UN LENGUAJE COMPRENSIBLE EN EL MAYOR GRADO POSIBLE PARA LOS CONSUMIDORES, así como también deberán acompañarse por un ASESORAMIENTO CLARO Y DETALLADO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.***

Dentro de este pronunciamiento la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA realiza un aporte de mucha importancia en cuanto a los contratos de seguro o póliza de vida grupo deudores, indicando tajantemente lo siguiente:

### **1.1. Respuesta de la Superintendencia Financiera de Colombia**

(...)

1.1.3. En tercer lugar, manifestó que “*no existe condición regulatoria alguna que imponga a las entidades aseguradoras un diseño particular de los formularios que son presentados a quienes suscriben contratos de seguro de vida grupo*”. Agregó que la adopción de estos modelos es algo facultativo de las compañías que prestan servicios en este mercado, **aunque ello no las exime de remitir a la Superintendencia varios documentos, a saber: el respectivo depósito, el modelo de pólizas y sus anexos, así como la DECLARATORIA DE ASEGURABILIDAD, antes de su utilización.** En este mismo sentido, adujo que sin perjuicio de lo anterior, **en armonía con lo dispuesto en el literal e) del artículo 7° de la Ley 1328 de 2009, concordante con el artículo 11 de esa misma ley, la Superintendencia ha impartido instrucciones a las entidades vigiladas con el propósito “de que se abstengan de incurrir en conductas que conlleven abusos contractuales que puedan afectar el equilibrio del contrato o que den lugar a un abuso de posición dominante contractual”.** Por esta razón, **“en aras de garantizar la protección al consumidor financiero, esta entidad pública incluyó las siguientes prácticas abusivas dentro de la Circular Externa 018 del 26 de mayo de 2016 2016”:**

“Que los funcionarios de las entidades aseguradoras, intermediarios de seguros o instituciones financieras **diligencien las solicitudes de seguro o las declaraciones de asegurabilidad sin permitir que el consumidor financiero lo haga O LAS CONOZCA.**



**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
**ABOGADO TITULADO**  
**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**  
Calle 6 No. 19<sup>a</sup> -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar  
E-mail: [Joao\\_88\\_09@hotmail.com](mailto:Joao_88_09@hotmail.com)  
Cel. 3045936264

Indagar los requisitos de asegurabilidad únicamente al momento de ocurrencia de los siniestros y no al momento de la celebración del contrato”.

### **Sentencia T-282/16**

**RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS**-Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador

*Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la “reticencia”, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro. Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato.*

(...)

### **La obligación de las aseguradoras de probar el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro**

17. La Sala advierte que las cargas impuestas a las aseguradoras tienen como finalidad proteger los derechos fundamentales de los tomadores, quienes, en su mayoría, son usuarios del sistema financiero que se ven compelidos a garantizar un crédito a través de la suscripción de un contrato de seguro de vida, el cual es un negocio jurídico adicional al contrato principal del usuario con el banco.

Como resultado del contrato de seguro, la entidad financiera podrá exigir el cumplimiento de la obligación crediticia, contenida en el contrato principal, e independientemente de las causas que hayan originado el incumplimiento. Esta situación revela una serie de privilegios en favor del banco con los que el usuario financiero no cuenta, lo que constituye una relación comercial asimétrica. Los usuarios, a su vez, para efectos de acceder al servicio público de banca, se ven obligados a: i) adquirir seguros con las entidades avaladas por el banco que otorga el crédito, lo que incide directamente en la limitación de su derecho a la libertad y del ejercicio de su autonomía privada en materia contractual, ii) pagar el valor de la prima de dichos seguros, iii) asumir el costo de la distribución de los riesgos inherentes al contrato de crédito, y iv) suscribir un título valor que se desprende de la causa con el fin de garantizar las obligaciones del contrato principal.



**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
ABOGADO TITULADO  
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR  
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar  
E-mail: [Joao\\_88\\_09@hotmail.com](mailto:Joao_88_09@hotmail.com)  
Cel. 3045936264

18. Ahora bien, este tipo de privilegios otorgados por el sistema jurídico a las entidades financieras, en principio, no es inconstitucional. No obstante, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido de forma pacífica que dichas facultades o privilegios no son omnímodos. En efecto, en la **Sentencia T-738 de 2011**<sup>[32]</sup> la Corte señaló que un incorrecto ejercicio de las facultades otorgadas a las entidades del sistema financiero, como es el caso de los bancos y de las aseguradoras, puede devenir en un abuso de la posición dominante de dichas entidades, y en la consecuente vulneración de derechos fundamentales de los usuarios. Al respecto, indicó:

*“Para la Sala, este comportamiento de las accionadas como entidades pertenecientes al sistema financiero (...), evidencia una vez más la utilización de la posición dominante, tanto en el contrato de mutuo como en el de seguros cuando, amparadas en la aparente legalidad de la literalidad de las cláusulas de los documentos con que se instrumentaron los contratos de crédito hipotecario y el de seguros respectivamente, actuando en sus condiciones de acreedora sin satisfacción de su crédito por parte de la ejecutante y de no obligada al pago de indemnización por terminación del amparo vida ante la no cancelación de las primas, por parte de la aseguradora, se propicia la terminación formal de la vía ejecutiva, en la que como se dijo, ya no era factible debatir las controversias que podían llevar a que la obligada al pago de la deuda fuera la aseguradora, lo que obviamente liberaba a la accionante de esa carga. Es para la Sala entonces, un comportamiento con el que sin permitir que fuera la justicia la que decidiera el asunto, se causó a la accionante el riesgo inminente de perder su vivienda, que como se ha considerado en esta providencia, para ella hace parte de su mínimo vital”. (Subraya y negrilla fuera del texto)*

19. En virtud de las prerrogativas que el ordenamiento jurídico ha conferido a los bancos y las aseguradoras, y de su posición dominante frente al usuario, dichas entidades deberán ejercer sus facultades en el marco del principio de responsabilidad en el análisis y valoración de las pruebas aportadas. De esta forma, con el fin de evitar la configuración de un abuso del derecho, las mencionadas instituciones se encuentran en la obligación jurídica de evaluar de forma adecuada y razonable la causa que origina los incumplimientos contractuales o los siniestros, previamente a determinar si es procedente el adelantamiento de un proceso ejecutivo por razón de un presunto incumplimiento contractual, o la objeción al pago de la indemnización por razón del fenómeno de la reticencia.

20. En efecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el alcance del derecho fundamental al debido proceso en materia de contrato de seguros. Así, ha señalado que en virtud de este derecho constitucional fundamental, las





**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
ABOGADO TITULADO  
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR  
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar  
E-mail: [Joao\\_88\\_09@hotmail.com](mailto:Joao_88_09@hotmail.com)  
Cel. 3045936264

aseguradoras tienen la obligación de realizar un análisis adecuado de las condiciones del marco legal para determinar la procedencia del pago de la indemnización. Al respecto, en la **Sentencia T-902 de 2013**<sup>[33]</sup> manifestó:

**“El derecho fundamental al debido proceso (art. 29, C.P.), como lo ha entendido la Corte para los casos en los cuales se examina la actuación de una aseguradora, estipula que las determinaciones acerca de si se reconoce o no un derecho deben estar basadas en las condiciones previamente pactadas, sin desconocimiento del marco legal. En este caso, la demandada utilizó una interpretación particular del contrato de seguro para afirmar que la accionante debía acudir a la Junta Regional de Calificación para demostrar el siniestro, pero no observó que en realidad esa restricción probatoria no estaba consagrada, ni podía imponerse partiendo de una lectura favorable al usuario. La Sala en esta ocasión considera que el derecho fundamental al debido proceso de la tutelante fue vulnerado”**. (Subraya y negrilla fuera del texto)

En similar sentido, el alcance del derecho fundamental al debido proceso en materia contractual implica que la aseguradora y el banco deberán evaluar las pruebas aportadas a la reclamación efectuada por el tomador del seguro o el usuario financiero, con el fin de determinar la existencia o no de un incumplimiento contractual o de la procedencia de la indemnización. Esta particular obligación de las mencionadas entidades tiene su razón de ser en las prerrogativas que el ordenamiento les otorga. Adicionalmente, su inobservancia deviene en un abuso de la posición dominante que tanto los bancos como las aseguradoras tienen en el mercado, y en la potencial afectación de los derechos fundamentales de los usuarios.

21. En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador. En virtud del derecho fundamental al debido proceso y del principio de responsabilidad en la valoración de las pruebas, la entidad también deberá valorar las pruebas aportadas en el trámite adelantado por el tomador a la luz de los principios de la sana crítica.

22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora



**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
**ABOGADO TITULADO**  
**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**  
Calle 6 No. 19<sup>a</sup> -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar  
E-mail: [Joao\\_88\\_09@hotmail.com](mailto:Joao_88_09@hotmail.com)  
Cel. 3045936264

previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene **una doble carga**: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición.

24. En similar sentido, en virtud del deber de solidaridad, y atendiendo a su posición dominante en el mercado, las entidades financieras tienen la obligación de analizar la procedencia de iniciar un proceso ejecutivo en aquellos casos en los que un crédito se encuentre amparado en un seguro de vida de grupo de deudores. Para ello, deberán estudiar no sólo el cumplimiento de las causales contenidas en el contrato celebrado con el usuario, sino que deberán analizar con detenimiento las pruebas aportadas por éste, previamente a la iniciación de un trámite ejecutivo.

### **Sentencia T-609/16**

**RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS**-Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador del seguro

*La figura de la reticencia se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el tomador del seguro en el momento de celebrar el contrato, y cuya consecuencia es la nulidad relativa del mismo. Específicamente, lo que se sanciona es la mala fe, por lo que corresponde a la aseguradora la carga de la prueba de esta. Adicionalmente, la reticencia no se sanciona cuando el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.*

(...)

### **5. La reticencia como elemento que excluye el cubrimiento del riesgo**

La reticencia es una figura contractual, utilizada con frecuencia dentro del



**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
**ABOGADO TITULADO**  
**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**  
Calle 6 No. 19<sup>a</sup> -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar  
E-mail: [Joao\\_88\\_09@hotmail.com](mailto:Joao_88_09@hotmail.com)  
Cel. 3045936264

contrato de seguro, la cual se presenta cuando el tomador de una póliza, rinde una declaración sobre su estado de riesgo que no concuerda con la realidad, lo que genera que la entidad aseguradora incurra en error al momento de expresar su consentimiento para obligarse, y expida una cobertura que no corresponde con la verdadera condición del tomador<sup>[31]</sup>.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que la reticencia genera la nulidad relativa del contrato puesto que si la entidad aseguradora hubiese sabido de los hechos omitidos por el/la tomador (a) del seguro, habría emitido una póliza más onerosa o se hubiera abstenido de celebrar el contrato. Sin embargo, cuando la inexactitud proviene de un error inculpable o es subsanada por la aceptación de la entidad, el contrato no es nulo.

Al respecto, mediante fallo del primero (1°) de septiembre de dos mil diez (2010)<sup>[32]</sup>, la Corte Suprema de Justicia sostuvo que “*el deber de informar con exactitud la información relevante para celebrar el contrato de seguro, era una forma de materializar el principio de buena fe y en consecuencia, castigar a los negociantes que actúen de manera deshonesto*<sup>[33]</sup>. En palabras de la Corte Suprema:

*“dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad comercial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca”.*

En este sentido, es claro que lo que el legislador buscaba con la inclusión de dicha figura dentro de la normativa comercial, era privilegiar la buena fe de los contratantes e imponer una sanción a quien no actúe conforme a dicho principio. Por lo anterior, las sanciones estipuladas en el Código de Comercio se encuentran dirigidas a quienes subjetivamente hayan actuado de manera deshonesto<sup>[34]</sup>. Así las cosas, la reticencia siempre implica mala fe en la conducta del tomador del seguro, toda vez que es eso lo que se castiga, “*no simplemente un hecho previo celebración del contrato*”<sup>[35]</sup>.

En Sentencia C-232 de 1997, la Sala Plena de la Corte Constitucional estableció que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin de lograr el equilibrio en el contrato<sup>[36]</sup>.

Ahora bien, respecto de la prueba de la mala fe, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional consideró que es la aseguradora quien debe probar que el tomador actuó de mala fe. Esto, encuentra sustento en que la entidad





**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
**ABOGADO TITULADO**  
**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**  
Calle 6 No. 19<sup>a</sup> -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar  
E-mail: [Joao\\_88\\_09@hotmail.com](mailto:Joao_88_09@hotmail.com)  
Cel. 3045936264

aseguradora es la única que puede saber con certeza “(i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii) que se abstendrá de celebrar el contrato”<sup>[37]</sup>.

En suma, la figura de la reticencia se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el tomador del seguro en el momento de celebrar el contrato, y cuya consecuencia es la nulidad relativa del mismo. Específicamente, lo que se sanciona es la mala fe, por lo que corresponde a la aseguradora la carga de la prueba de esta. Adicionalmente, la reticencia no se sanciona cuando el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.

En cuanto a las pruebas, el Juzgado de primera instancia le dio una interpretación y realizó un análisis indebido a las mismas, especialmente al interrogatorio de parte absuelto por mi mandante, especialmente al practicado por la parte demandante, en esa oportunidad el demandado y demandante por reconvenición el señor JHON JAIRO QUINTERO ROSADO fue muy enfático al manifestar bajo la gravedad del juramento que no había sido él quien diligenció la declaración de asegurabilidad, que él solo se había limitado a firmar la póliza como tal y que nunca se le preguntó o cuestionó sobre su estado de salud, inclusive que nunca se le explico de la importancia de manifestar todo lo relacionado con ese tema, de allí que toma fuerza nuestra posición que la entidad aseguradora siempre se valió de esa posición dominante para sacar provecho a su favor, además de omitir brindarle al consumidor financiero y posible tomador o beneficiario de la póliza una asesoría integral, luego entonces ahora no podría alegar que fue asaltada en su buena fe para pretender se decrete a favor de sus intereses una nulidad del contrato de seguro, tal como se explicó en la demanda y durante todo el trámite procesal, especialmente al momento de alegar de conclusión.

#### **PRETENSIONES:**

Respetuosamente le solicito Honorable Magistrado tener en cuenta estos y los argumentos que expuse en audiencia el día que se profirió sentencia de primera instancia para efecto de revocar la decisión inicial y en consecuencia acceder a nuestras pretensiones.

Atentamente,

**JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO**  
C.C. No. 1.065.598.818 Expedida en Valledupar – Cesar  
T.P. No. 235.415 Expedida por el Honorable C.S.J.