



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUNDINAMARCA
SALA CIVIL FAMILIA

Ponente: Jaime Londoño Salazar
Bogotá D.C., ocho de febrero de dos mil veinticuatro
Referencia. 25307-31-03-002-2021-00211-01
(Discutido y aprobado en sesión de 1 de febrero de 2024)

Se decide la apelación de la parte demandante contra la sentencia dictada en audiencia de 21 de julio de 2023, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Girardot, en el proceso declarativo iniciado por Cristian Ricardo y William David Vanegas Naranjo -menor representado por Fany Bermúdez- contra Seguros Bolívar S.A. y Banco Davivienda S.A.

ANTECEDENTES

1.- La demanda pidió declarar el incumplimiento de la aseguradora convocada respecto del contrato de seguro instrumentado en la póliza de seguro de vida No. 5132042483003 y, en consecuencia, que se le condenara al pago de la suma asegurada conforme fue otorgada, ello es, en cuantía de \$142'441.401, junto con los intereses de mora desde que la obligación se hizo exigible.

Como sustento de dichas súplicas se invocaron los hechos que a continuación se compendian:

- José William Vanegas Ballesteros celebró contrato de leasing con el Banco Davivienda S.A. para la adquisición de predio Casa Lote No. 10 Manzana B del Condominio Los Mangos VII Etapa en el municipio de Flandes - Tolima, bien identificado con el folio No. 357-62860 de la ORIP de Espinal - Tolima.

- Con ocasión de dicha negociación se adquirió la póliza de seguro de vida No. 5132042483001 con Seguros Bolívar S.A., con el fin de asegurar el pago de los cánones que financiaban el leasing.

- El señor Vanegas Ballesteros falleció el 15 de noviembre 2019 debido a un infarto, según su historia clínica. Dejó como herederos al menor William David y al señor Cristian Ricardo Vanegas Naranjo.

- Los herederos iniciaron el trámite de reclamación correspondiente ante la aseguradora, mediante el escrito respectivo el 20 de noviembre de 2019, siendo resulta de manera negativa por parte de la aseguradora demandada el 18 de febrero de 2020.

- En octubre de 2020 el actor Cristian Ricardo Vanegas Naranjo inicia acción de tutela con el objeto de que se le amparen sus derechos fundamentales al debido proceso, asunto que le correspondió al Juzgado Cuarto Civil de Girardot, el cual denegó el amparo aduciendo la inexistencia de los derechos fundamentales vulnerados.

- Las razones que expresó la entidad aseguradora para no dar cumplimiento a sus obligaciones se basaron en la reticencia con la que había actuado José William Vanegas Ballesteros, al no haber denunciado posibles preexistencias.

- Dichas razones son improcedentes, debido a que se consideró que el difunto Vanegas Ballesteros actuó de mala fe, al no haber declarado el estado de salud que tenía para la fecha en la cual suscribió el contrato de seguro de vida de deudores, siendo que el proceso de suscripción adelantado denota negligencia y falta de cuidado de la entidad bancada y/o asesor, que en lugar de haberle preguntado y diligenciado los datos sobre dicho aspecto, simplemente se dedicó a agilizar el trámite de la gestión crediticia con la afirma y huella de aquél como deudor, pero sin detenerse a requerir la información de asegurabilidad.

- El comportamiento de la entidad aseguradora al objetar el pago del seguro por una supuesta mala fe ha sido analizado en diversos casos de

similares características por la jurisprudencia constitucional, en donde se ha destacado las siguientes reglas para establecer si realmente hay lugar a aplicar la reticencia contractual del artículo 1508 del Código de Comercio, como son: *"i) los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado; ii) con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro; iii) en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una mala fe contractual, ya que solo de esa forma es posible sancionar tal conducta silente con la reticencia que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso, iv) no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia"* (C. Constitucional, sentencia T-393 de 2015).

- La entidad aseguradora fue negligente, pues pudiendo averiguar la información desde el momento de la suscripción del contrato, sólo viene a oponerse cuando se efectuó la reclamación, por lo que la reticencia como figura que sanciona a mala fe del asegurado sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, quien en el momento del acuerdo pese al control realizado, es engañada a esconderse el estado de salud del deudor, pues no se verificó el estado de salud del contratante.

- Tendiendo en la cuenta que el contrato discutido se hizo atendiendo un contrato de leasing habitacional con el Banco Davivienda, dicha entidad debe ser llamada a proceso debido a que las resultas le pueden ser de su interés.

- Los contratos mencionados se realizaron en la ciudad de Girardot y deben hacerse efectivos en esta ciudad.

2.- El auto de admisión se dictó el 31 de mayo de 2022, providencia notificada en debida forma a las entidades convocadas, quienes resistieron la demanda así: Seguros Bolívar S.A. promovió las excepciones que denominó *"nulidad relativa del contrato de seguros por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo"*, *"el tomador faltó a su deber legal de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo"*, *"no es necesario que exista una relación causal entre la declaración inexacta y/o reticente y el siniestro para que opere la declaración de nulidad del contrato de seguro"*, *"en virtud de la buena fe que irradia al contrato de seguro en su etapa precontractual el asegurador no se encuentra obligado a inspeccionar en forma previa el riesgo que le pretende ser trasladado por el futuro tomado"*, *"el señor José William Vanegas Ballesteros (q.e.p.d.), defraudó el principio de buena fe que regula el contrato de seguro"*, *"falta de legitimación en la causa por activa al existir beneficiario oneroso"*, *"límite de la eventual obligación indemnizatoria de conformidad con las condiciones de la póliza"*, *"prescripción"*, *"buena fe"* y la genérica, objetando el juramento estimatorio.

Por su parte, Davivienda S.A. se opuso con las defensas que denominó *"cumplimiento estricto de las obligaciones contractuales y legales a cargo del Banco..."*, *"en caso de algún tipo de responsabilidad el llamado a responder por el reclamo de los demandantes no es el banco..."*, *"inexistencia de los elementos para predicar responsabilidad contractual a cargo de Banco..."*, y la genérica, presentando asimismo objeción contra la estimación juramentada.

4.- *La sentencia de primer grado.* Acogió las excepciones formuladas por los demandados -salvo la de prescripción y falta de legitimación-, senda por la cual denegó las pretensiones.

Con ese fin planteó el juzgador los problemas jurídicos a solventar y esgrimió las premisas legales y jurisprudenciales aplicables al caso, base con la cual examinó el material probatorio -con énfasis en

lo documental-, corroborando lo relativo a la existencia del contrato de seguro de vida individual, su periodo de vigencia (18 de julio 2019 a 18 de julio 2020), la defunción del asegurado (15 de noviembre de 2019), las posiciones de tomador y beneficiario según la póliza, y la relación de ésta con el contrato de leasing habitacional suscrito entre Davivienda S.A. y José William Vanegas Ballesteros. Revisó asimismo la declaración de asegurabilidad que el último firmó el 3 de junio de 2018, donde dijo no sufrir ni haber sufrido de, entre otras enfermedades, diabetes ni tensión arterial alta.

Igualmente puso de presente el juez *a-quo* que Vanegas Ballesteros fue atendido en cita de control el 16 de junio 2016 en el Instituto Médico Especial de Girardot, refiriendo el soporte de atención: paciente diabético, hipertenso en control en esta institución y diagnóstico de diabetes, no dependiente de insulina, sin mención de complicaciones, e hipertensión esencial primaria con medicamentos, entre otros, Losartán; dio cuenta también el juez de los controles posteriores a dicho paciente, el de 16 de julio de 2017 donde se refirió: enfermedad actual diabetes mellitus desde hace 5 años y, además, hipertensión en manejo farmacológico y medicamentos, entre otros, insulina y Losartán, denotando que en controles de 16 de julio de 2018 y 7 de julio de 2019, se describieron esas enfermedades con la igual medicación.

A partir de ese contexto y tras repasar algunas de las obligaciones en el contrato de seguro, desestimó el fallador el reproche que los actores encararon contra la compañía de seguros y el banco dada su presunta negligencia u omisión en el diligenciamiento de los formularios de declaración de asegurabilidad para determinar las condiciones de salud del asegurado, siendo que dada la estructuración de los negocios jurídicos (Leasing-Seguro) era al

asegurado a quien correspondía la obligación de informar lo relativo de su estado de salud, contestando con sinceridad las preguntas al respecto, producto de la gestión asumida por la convocada Seguros Bolívar, en virtud de la declaración de asegurabilidad, cuyo formato le proporcionó.

Infirió así el fallo que las entidades demandadas, como tomadora y aseguradora, cumplieron con la obligación a su cargo en torno al conocimiento del estado de salud del asegurado, sin que para ello fuera necesario el examen médico que reclamaron los demandantes, pues siguiendo el postulado de buena fe que impera en materia contractual, ello se colmó con la declaración de asegurabilidad, de modo que el estado actual del riesgo asegurado se articuló con la manifestación espontánea del propio asegurado, la cual debe revestir sinceridad, lealtad y buena fe, más cuando es él quien conoce su condición desde su propia vivencia y cotidianidad, según el funcionamiento de su organismo, de donde no podía excusarse la ausencia de la buena fe en la declaración de asegurabilidad ni reprochársele a la aseguradora por la no práctica del examen médico, pues pese a que aquél tenía conocimiento de la existencia de las enfermedades por las que se le indagó, afirmó no padecerlas, pretendiendo trasladar su propia culpa o dolo a la compañía de seguros, que confió en su sinceridad y buena fe cuando le proporcionó la mentada declaración.

Entre tanto, halló el sentenciador que la objeción que presentó Seguros Bolívar para no pagar la indemnización pese a la ocurrencia del siniestro tampoco estructuraba el alegado incumplimiento contractual, porque tuvo fundamento en la nulidad relativa, que se estructuró de cara al acuerdo de seguro y a voces del artículo 1058 del Código Comercio, sanción que tenía lugar por la

reticencia en la que incurrió el asegurado, ante la existencia de enfermedades para el momento de expedición de la póliza de seguro de vida (paciente con diabetes militus insulino dependiente y con hipertensión esencial primaria, medicado), patologías que afirmó no parecer ni haber tenido cuando firmó la declaración de asegurabilidad.

Por lo demás, conforme con los hechos probados y proposiciones expuestas se ocupó el juez de definir una a una las defensas de mérito propuestas, concluyendo de ese modo en el despacho adverso de los pedimentos de la demanda.

5.- *La apelación de los demandantes.* La encauzaron para debatir sobre la mala fe atribuida al asegurado y el nexo causal entre las patologías y la causa de la muerte, señalando inicialmente que José William Vanegas Ballesteros en ningún momento actuó contrariando aquel principio al celebrar el contrato de seguro, ya que no concurrió a ese negocio para defraudar a la aseguradora, no estando en su pensamiento morir, mientras que su estado de salud tampoco era precario como para preocuparse por un deceso a tan corta edad.

Desarrolló el recurso la temática concerniente a la exigencia de acreditar un vínculo entre la reticencia y el siniestro en orden a revisar la anulabilidad del contrato de seguro, citando los inconformes apartes del fallo SC-3791 de 2021 para evidenciar que sobre esa cuestión no existe una postura uniforme, estimando que se encuentra respaldada jurisprudencialmente la necesidad de acreditar dicho nexo causal, carga objetiva que es propia de la aseguradora, al igual que la de demostrar la mala fe del tomador, como también lo previene el fallo T-393 de 2015, donde se denota el deber que tienen esas entidades de practicar el examen médico de ingreso.

Con esas bases argumentaron los recurrentes que la muerte del señor José William no se dio a causa de las enfermedades conocidas, revelando la historia clínica la nota de la médica Daniela Medellín, quien indicó que el paciente había llegado jadeando y que inmediatamente presentó un paro cardíaco respiratorio, real causa de la muerte, que no las patologías que se esgrimieron como retención, es decir, no se probó que la base del fallecimiento fue la presión arterial ni la diabetes, no habiendo prueba que así lo acredite.

Destacó también el recurso que los documentos auscultados informan que en cita de control el señor Vanegas Ballesteros reportó muy buenas condiciones de salud, indicándose que realizaba actividad física, sin consumir alcohol ni cigarrillos, concediéndosele un amplio plazo para continuar con los controles respectivos, es decir, se encontraba en óptimas condiciones, atención que se le realizó tan solo 10 días antes de su deceso, de forma que no podía asegurarse que padecía de un mal estado de salud o que no se cuidaba, refiriéndose cómo los testigos e interrogatorios relataron lo contrario.

Por otro lado, disputó el recurso la premisa según la cual el examen médico al asegurado procede únicamente cuando no existe la declaración de asegurabilidad, manifestando que la Corte Constitucional, en línea jurisprudencial trazada, ha decantado que ello es necesario, tanto más aquí donde el clausulado de la póliza hace referencia al resultado de dicho examen médico, citándose como respaldo de dicho alegado los fallos T-342 de 2013, T-833 de 2014 y T-832 de 2010. Así, sobre la base de la inexistencia del nexo causal y de la omisión en la práctica del examen médico al asegurado, quedó soportada la censura de los demandantes.

6.- Durante la segunda instancia concurrieron a presentar sus alegatos de réplica las entidades convocadas al pleito, quienes previa exposición de sus fundamentaciones, reclamaron la confirmación de la sentencia recurrida.

CONSIDERACIONES

A-. Con el propósito de definir la suerte de la alzada vio necesario el tribunal volver sobre los hechos relevantes acreditados en el presente juicio -cuya comprobación no ha sido controvertida por los contendientes-, ello es: que entre el fallecido José William Vanegas Ballesteros y el Banco Davivienda S.A. se celebró un contrato de leasing habitacional familiar -aprobado el 5 de junio de 2018- para la adquisición del predio identificado con el folio 357-62860 de la ORIP de Espinal; que Vanegas Ballesteros contrató un seguro de vida con Seguros Bolívar S.A., instrumentado en las pólizas 5132042483001 y 5132042483002 -fungiendo como tomador y asegurado- a fin de asegurar el pago del saldo insoluto -hasta el 100%- de las deudas contraídas en virtud de aquel acuerdo de leasing -obrando el banco como principal beneficiario a título oneroso-; que dicho aseguramiento estuvo vigente entre el 18 de julio de 2018 y el 18 de julio de 2019 para la primera póliza, y entre el 18 de julio de 2019 y el 18 de julio de 2020 para la segunda; y que el 15 de noviembre de 2019 se produjo el deceso de José William, como se probó con el registro civil de defunción aportado.

También fue demostrado dentro de esta causa judicial que en el ámbito de dicho contrato de seguro el causante Vanegas Ballesteros suscribió el 18 de mayo de 2018 la declaración de asegurabilidad -seguros de vida grupo-, donde expresó, entre otras cosas, que su *"...estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad*

crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud... 2. No sufro actualmente de dolencias tales como... tensión arterial alta, cáncer, diabetes... 3. No he sido sometido ni se han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas...". Con ese reconocimiento se suscribió por dicho tomador la declaración de asegurabilidad No. 39521 de 13 de junio de 2018.

En contrapartida, con los reportes de las historias clínicas del señor Vanegas Ballesteros (de las entidades Servisalud QCL Girardot y Médicos Asociados S.A.), se acreditó que era un paciente diabético e hipertenso bajo control médico; dentro de las notas que reposan en tales historias clínicas en torno a las consultas destacan las siguientes: diagnóstico principal de *"diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicaciones"* y de *"hipertensión esencial"*, *"paciente diabético, hipertenso en control..."* (anotaciones de 24/06/2016); *"acude a cita para control paciente con DX de diabetes mellitus desde hace 5 años, y además HTA en manejo farmacológico actual"* (16/07/2017); *"antecedentes de diabetes, hipertensión arterial"* (7/11/2017 y 7/03/2018); en variados registros ulteriores de control médico por consulta externa se refirió el antecedente patológico de hipertensión arterial y diabetes, recibiendo atención en programa especial para esa enfermedad. Se certificó asimismo que don José William falleció como consecuencia de un paro cardíaco respiratorio (HC Junical Medical S.A.S.).

B- Ahora, conforme con el acervo probatorio descrito, el juez de la primera instancia desestimó las pretensiones, arguyendo medularmente: que no medió la alegada negligencia u omisión de la parte demandada en el diligenciamiento de los formularios de declaración de asegurabilidad para determinar las condiciones de salud del asegurado, cumpliendo de esa forma con la obligación que el contrato de seguro les imponía; que era a éste a quien incumbía

suministrar esa información sobre su estado de salud, con sinceridad, lealtad y buena fe, sin ser menester un examen médico para acordar la aseguranza; que faltó a dicho postulado de buena fe el asegurado al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, pues sabiendo de la existencia de las enfermedades por las que se le indagó, afirmó no padecerlas; que ese actuar culposo o dolo propio no podía ser trasladado a la compañía de seguros y que la objeción que presentó la aseguradora para sustraerse de pagar la indemnización ante la ocurrencia del siniestro estuvo fundada, dado que se estructuró la nulidad relativa del contrato de seguro al tenor del artículo 1058 del Código Comercio, por la reticencia en que incurrió el asegurado.

Pues bien, los promotores de la acción han concurrido a esta sede judicial para controvertir en virtud del recurso de apelación dicho enjuiciamiento y sustento, censura que han hecho descansar en tres pilares fundamentales: *i)* que no hubo infracción al principio de buena fe por parte del difunto Vanegas Ballesteros ni ánimo de defraudación de cara a la aseguradora, pues su estado de salud era bueno y no concurría en él la expectativa de una muerte temprana; *ii)* que para dispensar la nulidad del contrato de seguro es menester acreditar un vínculo -nexo causal- entre la reticencia y la causa del siniestro, el que aquí no fue demostrado; y *iii)* que la jurisprudencia avala la necesidad del examen médico al asegurado, aun cuando exista la declaración de asegurabilidad.

C-. Ataques que, con prontitud lo advierte esta Sala de Decisión, son incapaces de provocar el quiebre del veredicto combatido, acorde con las razones que enseguida se explican.

Ci -. En primer lugar, memórese que con arreglo a la disposición prevista en el artículo 1058 del estatuto mercantil, es obligación del tomador en el marco del contrato de seguro *"...declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador ..."*, cuestionario que por ello comporta un elemento trascendental en las negociaciones de este linaje, pues permite a la entidad aseguradora conocer ciertas particularidades que indudablemente se relacionan con el hecho futuro e incierto cuya cobertura va a asumir y, de paso, le sirve para evaluar la conveniencia de contratar o no en caso de condiciones especiales.

Claro, lo que subyace a la descrita obligación legal es un deber de información a cargo del asegurado, que debe naturalmente honrarse atendiendo el postulado constitucional de la buena fe, en una dimensión especialísima, ya que le impone a aquél exteriorizar en una etapa precontractual la realidad del riesgo que se pretender amparar, de manera sincera, veraz y oportuna, como con acierto lo puso de presente el juez de primer grado.

De otra forma dicho, tal axioma de cara al acuerdo de asegurabilidad *"...obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y el cumplimiento de las cláusulas en él previstas (...) El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa (...)"* (CSJ. SC-5327 de 2018, STC-1410 de 2021).

Variadas son las razones que se atisban en orden a explicar porque el tomador o asegurado debe asumir en todo instante, aún más en la etapa de formación del contrato de seguro, una conducta de máxima buena fe en relación con el estado del riesgo, sus hechos y circunstancias determinantes, de donde se sigue con mucha facilidad, en contrapartida, que cuando aquel omite esa información, la oculta parcialmente o la distorsiona, desconoce irremediablemente el mentado principio constitucional, lo que acarrea unas consecuencias jurídicas que desde luego debe asumir.

Y es ciertamente esa conducta silente la que se verifica en cabeza del asegurado José William Vanegas Ballesteros, porque sabiendo de las patologías que venían afectando la salud de su cuerpo, particularmente los diagnósticos de diabetes y tensión arterial alta, cuya comprobación fluye de las respectivas historias clínicas (con los que además estaba muy familiarizado, en tanto que los refería previo a la mayoría de las atenciones médicas, consumía medicamentos para controlarlos y se encontraba, incluso, en programas médicos especializados), se sustrajo de informar esas circunstancias a la entidad aseguradora al momento de tomar el seguro de vida, ello es, las omitió cuando diligenció la consabida declaración de asegurabilidad que se le suministró, a pesar de que esa proforma le preguntaba expresamente si sufría de enfermedades tales como tensión arterial y diabetes, y si se encontraba en algún programa o tratamiento en razón de esas dolencias.

Así, para esta colegiatura no amerita reparo la inferencia que articuló el juez *a-quo* como base de su juicio, en el sentido de atribuir al asegurado una infracción al principio de buena fe al concurrir al acuerdo de voluntades con Seguros Bolívar S.A., desatención de hondo calado que no puede ser exculpada a partir de

la hipotética convicción interna que tenía Vanegas Ballesteros en torno a su estado de salud y expectativa de vida, como tampoco sus hábitos deportivos, alimenticios y sociales, pues amén de que esos factores son en un todo subjetivos e irrelevantes para la norma comercial, no son los que en principio le interesan a la aseguradora para examinar la conveniencia de dispensar o no la cobertura del riesgo.

Cii -. Por otra parte, para estudiar el subsiguiente embate que la parte actora dirigió contra la sentencia combatida, debe partirse de una proposición teórica incontrastable, y es que la omisión consciente por parte del tomador o asegurado sobre circunstancias o hechos que agravan o influyen en el estado del riesgo, verificada en el etapa previa de la negociación del contrato de seguro que finamente se consolida, desconoce no solo la garantía constitucional de buena fe, sino que apareja el fenómeno jurídico de la reticencia, vicio que además genera la nulidad relativa del negocio, esto, si es que la inexactitud deviene trascendente.

Como lo tiene señalado la jurisprudencia patria *“...de acuerdo con el artículo 1058 del C. de Co. la reticencia o inexactitud en la que incurra el tomador del seguro acerca del estado del riesgo genera nulidad relativa del contrato, siempre que los datos omitidos o imprecisos sean relevantes para la calificación del estado del riesgo... Esa inadvertencia, para afectar la validez de la convención, debe ser trascendente, toda vez que, si la declaración incompleta se concentra en aspectos que, conocidos por la aseguradora, no hubieran influido en su voluntad contractual, ninguna consecuencia se puede derivar en el sentido sancionatorio mencionado, todo lo cual se funda en la lealtad y buena fe que sustenta los actos de este linaje. De ese modo, son relevantes, al decir de la norma en cita, las inexactitudes y reticencias cuando «conocidas por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)», vale decir, la relevancia de la omisión o defectuosa declaración del*

estado del riesgo tiene que ver directamente con datos esenciales para la cabal expresión de la voluntad” (CSJ. SC-5327 de 2018).

En esa ocasión se precisó que “...el tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.”

En armonía con el descrito derrotero jurisprudencial y de vuelta al caso *sub-júdice*, fluye paladino que la conducta del fallecido José William Vanegas en la etapa de formación del contrato de seguro involucrado, en tanto guardó silencio sobre los diagnósticos de diabetes y tensión arterial alta que lo afectaban, estructuró la comentada reticencia, apreciando el tribunal que esas patologías, atendido su carácter crónico y su potencialidad de causar otras enfermedades graves -inclusive la muerte-, ciertamente tenían un influjo significativo en la negociación de la aseguranza.

Mas la cuestión que surge, si de lo que se trata es de desatar el segundo motivo de inconformidad planteado por los apelantes, apunta a determinar si la nulidad relativa del contrato de seguro, como sanción legal para ese negocio jurídico, requiere como condicionante, no solo de la reticencia o inexactitud, sino de la comprobación de un vínculo o nexo de causalidad entre ésta y el siniestro. Temática que, a decir verdad, no ha sido tratada con unanimidad por la jurisprudencia patria, contrario a lo cual se han plantado en ese ámbito múltiples pronunciamientos y suscitado profundos debates argumentativos para concebir sub-reglas de derecho contrapuestas en cuanto al punto.

En efecto, una desprevenida revisión de la doctrina jurisprudencial concebida en las últimas décadas muestra que ha sido avalada la tesis según la cual la nulidad relativa derivada de la reticencia se configura con independencia de que el siniestro al final no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro, derrotero cuya defensa se hizo por la propia Corte Constitucional desde el fallo C-232 de 1997, que revisó la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio (línea que se siguió en los fallos T-086 de 2012, T-245 de 2014, T-282 de 2016, T-027 de 2019, entre otros). Ese criterio puede asimismo observarse prolijado por la Corte Suprema de Justicia (entre otros, en SC de 11 de abril de 2002, rad. 6825, SC de 1° de junio de 2007, rad. 2004-00179-01, SC de 25 de mayo de 2012 exp. 2006-00038-01, SC de 1° de septiembre de 2010 exp. 2003-00400, SC-2803 de 2016, rad. 2008-00034.01, SC-18568 de 2016 rad. 2009-00438-01, STC-566 de 2020, STC-16889 de 2019, STC-439 de 2019, STC-16389 de 2018, STC-11781 de 2018).

A su turno, la jurisprudencia constitucional ha proferido igualmente fallos en los que, a través de argumentos de muy variada índole, ha respaldado la postura que impone la exigencia del vínculo entre la reticencia y el siniestro (T-240 de 2016, T-282 de 2016 y T-027 de 2019), inclusive recientemente con la expedición del fallo T-382 de 2023. Y lo propio ha hecho la Corte Suprema de Justicia, que a través de sus decisiones y en contraste con sus previas reflexiones defendió ese razonamiento en sede de casación (SC-3791 de 2021), y también como juez de tutela (STC-3465 de 2020, STC-5953 de 2021 y STC117 de 2023).

Ocurre, sin embargo, que en el presente asunto no resulta necesario para el tribunal agotar la problemática tarea de tomar partido o elegir por sobre otra alguna de las sub-reglas de derecho esgrimidas anteriormente, simplemente porque la aplicación de

cualquiera de esas sub-reglas jurisprudenciales, de cara a las circunstancias demostradas en el caso, conduciría a igual resultado, esto es, a la nulidad relativa del contrato de seguro.

Para explicarlo nótese que la sola reticencia e inexactitud en la que incurrió José William Vanegas Ballesteros al omitir sus diagnósticos de diabetes y tensión arterial alta cuando se le extendió la declaración de asegurabilidad, con prescindencia del análisis de si esos padecimientos tuvieron o no incidencia en su muerte, anularía relativamente la negociación, ello por supuesto, considerando la indisputable relevancia de esos hechos omitidos, según ya se ha explicado (aplicación de sub-regla 1).

Y a la misma forma de ineficacia contractual se llega si se ausculta la relación de causalidad entre las enfermedades que dejó de informar el tomador o asegurado -diabetes e hipertensión- y la causa de su muerte -paro cardíaco respiratorio-, en tanto que es natural pensar que subyace una correlación directa entre tales afecciones -por su carácter crónico- y un evento como el que experimentó el señor Vanegas Ballesteros antes de fallecer -que supone la interrupción súbita de toda la actividad del corazón-.

Debiéndose agregar, dado que es necesario para la cabal aplicación de la regla en mención, que dicho vínculo causal lo puso de presente la aseguradora al contestar la demanda (tras argumentar su tercera excepción), probando además con la historia clínica que una vez interrogados los familiares del causante y a vuelta de conocerse sus antecedentes de HTA y diabetes mellitus, se indicó que *"la probable causa de muerte puede estar asociado a lesión vascular aneurisma cerebral"*, suspendiéndose la orden de necropsia clínica. De donde se tiene que sí aparece demostrado el vínculo causal que extrañó la parte

recurrente, por lo cual la nulidad relativa del contrato de seguro igualmente se impondría como una consecuencia jurídica ajustada a derecho en aplicación de la segunda sub-regla descubierta.

Ci -. Para concluir, queda por examinar si el enjuiciamiento que acaba de dispensarse, en cuando refrendó la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro involucrado, se altera o sufre variación en atención del alegato que impulsó la parte demandante al sustentar su alzada, relativo a la necesidad del examen médico al asegurado aun en presencia de la declaración de asegurabilidad.

La ausencia de exámenes médicos, como exculpación de la conducta del asegurado de omitir o alterar información relevante sobre el estado del riesgo, ha sido materia sometida asimismo a variadas interpretaciones jurisprudenciales (ver, entre otros, fallos T-832 de 2010, T-086 de 2012, T-342 de 2013, T-830 de 2014, T-316 de 2015, T-501 de 2016, T-251 de 2017, T-027 de 2019 y T-382 de 2023, de la Corte Constitucional, SC de 6 julio de 2007, rad. 1999-00359-01, SC-2803 de 2016 y SC-5953 de 2021 de la Corte Suprema de Justicia).

Más lo que importa significar es que la práctica de los aludidos exámenes médicos de cara a la reticencia y, por esa senda, a la anulación de la aseguranza, según su entendimiento vigente en términos jurisprudenciales, es carga facultativa, a saber, se impone como un deber de diligencia para la aseguradora cuando se esté en presencia de posibles condiciones que impidan la asegurabilidad del tomador (T-382 de 2023), o lo que es lo mismo, es una actividad optativa que debe apreciarse a tono con la obligación del asegurado de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, deber del que no queda exento aunque el

asegurador prescinda de ese examen (SC de 6 julio de 2007 y SC-2803 de 2016).

Y vuelta la mirada al caso sometido a juzgamiento, se concluye que para el momento de celebrarse el contrato de seguro entre José William Vanegas Ballesteros y Seguros Bolívar S.A., no se verificaban *a priori* circunstancias sospechosas que le sugirieran a ésta, como actuar prudente, exigir la práctica de un examen médico al asegurado, lo más cuando éste, al diligenciar y suscribir la conocida declaración de asegurabilidad, silenció todo dato concerniente a su estado de salud, razones suficientes para concluir que el planteamiento en torno a la ausencia del examen médico es incapaz de variar la suerte que hasta ahora tiene el litigio.

D.- A modo de colofón, comoquiera que ninguna vocación de prosperidad tienen los argumentos que se ofrecieron como sustento de la alzada, hay lugar a despachar de manera adversa el recurso de apelación formulado y, de contera, proceder a la confirmación del veredicto impugnado, con la consecuente condena en costas a cargo de los demandantes.

DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala de Decisión Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, resuelve **confirmar** la sentencia de fecha y procedencia anotadas.

Las costas de segunda instancia serán de cargo de la parte demandante ante la improsperidad de su recurso. Al momento de ser

liquidadas inclúyase la suma de \$700.000 como agencias en derecho para cada uno de los demandados.

Notifíquese.

Los magistrados,



JAIME LONDOÑO SALAZAR



GERMÁN OCTAVIO RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ



ORLANDO TELLO HERNÁNDEZ