

**JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO**  
**Bogotá, D.C., Diecinueve (19) de Julio de dos mil**  
**veintiuno**

*Procede el despacho a proferir sentencia de mérito dentro del proceso verbal instaurado por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., en contra de ANA DE DIOS ALVAREZ DE ACOSTA*

**I.- ANTECEDENTES :**

**1.- Las pretensiones:**

*Por escrito debidamente presentado, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., por intermedio de apoderado judicial instauraron acción judicial contra ANA DE DIOS ALVAREZ DE ACOSTA, para que mediante el trámite VERBAL se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:*

**“PRIMERO.-** Que se declare que, entre el señor JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR,(q,e,p,d), quien era el tomador-Asegurado, y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. se celebró un contrato de Seguro de vida Individual- Allianz vida modalidad Deudores, plasmado en la póliza No. 021835654/0, con vigencia del 14 de octubre del 2015 al 13 de octubre del 2018.

**SEGUNDO.-** Que se declare la reticencia en que incurrió el señor JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR, quien al momento de asegurarse incumplió con su obligación legal consagradas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, al no declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el formulario que le fue propuesto por el asegurador tal y como lo exigen las normas citadas.

**TERCERO.-** Que como consecuencia de la anterior declaración de reticencia se declare la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, contenida en la póliza de Seguro de Vida Individual- Allianz vida modalidad Deudores, o. 021835654/0

**CUARTO.-** Que se condene a la demandada al pago de las costas judiciales que este proceso genere.”.

**2.- Las circunstancias fácticas que originaron la presente acción:**

*En orden a cimentar el petitum el procurador de la actora enumeró varios hechos, los cuales se transcriben así:*

**“PRIMERO:** Entre JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR, quien era el Tomador-Asegurado y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., quien es el Asegurador, se celebró el Contrato de

Seguro de Vida Individual — Allianz Vida Modalidad Deudores, tal y como consta en la Póliza N° 021835654/0, con una vigencia comprendida entre **el 14 de octubre del 2015 al 13 de octubre del 2018**, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares, que se adjuntan en diez y siete (17) folios.

De las Condiciones Generales de la Póliza es necesario destacar del Capítulo IV, Cuestiones Fundamentales de Carácter legal, la Cláusula denominada DECLARACION INEXACTA O RETICENTE, la que se encuentra a folio 14 y en los siguientes términos:

*"DECLARACION INEXACTA O RETICENTE EL(LOS) ASEGURADO(S) esta(n) obligado(s) a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según cuestionario que sea propuesto por EL ASEGURADOR. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por EL ASEGURADOR lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del Seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si EL(LOS) ASEGURADO(S) ha(n) encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del ASEGURADO o LOS ASEGURADOS, el contrato no será nulo, pero EL ASEGURADOR solo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio. Las sanciones consagradas en esta cláusula no se aplican si EL ASEGURADOR, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente*

SEGUNDO: El señor JOSE RAÚL ACOSTA CUELLAR, diligenció y suscribió **el 13 de Octubre de 2015**, la Solicitud Seguro de Vida Individual — Allianz Vida Modalidad Deudores, para la Póliza N° 021835654/0, y en el acápite "7. Declaración de asegurabilidad del Asegurado", donde se le pregunta "Padece o ha padecido de alguna(s) de las siguientes enfermedades, circunstancias o eventos (En caso de respuesta afirmativa por favor diligenciar los campos complementarios)" respondiendo No a la pregunta "Hipertensión arterial, enfermedad coronaria, valvulopatía" respondiendo no a la pregunta "Renales y/o genitourinarias (próstata, testículos, útero, ovarios, trompas de Falopio, senos, complicaciones ginecobstétricas) enfermedades venéreas" respondiendo NO a la pregunta "Tumores, cualquier tipo de Cáncer, Anemia, Leucemia, Hepatitis, SIDA — VIH o cualquier otra enfermedad de la sangre o inmune — infecciosa", respondiendo NO a la pregunta "Diabetes, Enfermedades de la tiroides, Dislipidemia, Gota o alguna enfermedad Endocrina o Glandular" y respondiendo no a la pregunta "¿Ha sido operado u hospitalizado?". (Los resaltados ajenos al texto original)

En síntesis, manifestó no padecer de ninguna enfermedad al momento de suscribir la Solicitud de Seguro de Vida Individual — Allianz Vida Modalidad Deudores. Copia de la solicitud se adjunta en dos folios.

TERCERO: Además, en la solicitud de seguro, suscrita por el Señor JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR, a la que venimos haciendo referencia, se consagra en el numeral noveno el

compromiso de Sinceridad y Veracidad de las declaraciones, el cual transcribimos a continuación en los siguientes términos:

*"9. Compromiso de Sinceridad y Veracidad de las Declaraciones. De conformidad con lo estipulado en el artículo 1056 del Código de Comercio, hago constar que las respuestas que he dado a las preguntas contenidas en el cuestionario precedente, son sinceras y veraces y pueden servir de fundamento a la compañía ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., para tomar la decisión de asumir o no los riesgos de seguro de vida a que se refiere mi solicitud. En consecuencia, de lo anterior, cualquier reticencia o inexactitud en que el suscrito solicitante haya incurrido la viciara de nulidad relativa del contrato de seguro y la compañía aseguradora podrá alegar por acción u excepción, quedando facultada para abstenerse de pagar la indemnización que se reclame."*

**CUARTO:** La señora ANA DE DIOS ALVAREZ DE ACOSTA, esposa del difunto Señor JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR , el día 20 de marzo de 2018, presento reclamación a la compañía ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., afectando el Amparo de FALLECIMIENTO de la póliza de seguro N° 021835654/0, indicando lo siguiente; "Por medio de la presente, yo ANA DE DIOS ALVAREZ DE ACOSTA identificada con número de cedula 51.556.809 de Bogotá, solicito ante ustedes la reclamación de la póliza No. 021835654, donde el tomador es mi difunto esposo JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR, identificado con la cedula de ciudadanía 19.374.203 de Bogotá, con el fin de cancelar la deuda del crédito hipotecario 204139053165 con el Banco Colpatria con Nit 8600345941 y a su beneficiario.". Tal y como consta en la comunicación de la misma fecha, con sello de recibido de Allianz Seguros de Vida S.A., del 20 de marzo de 2018, de la cual adjunta copia en un (1) folio.

**QUINTO:** En el documento HISTORIA CLINICA EVENTO No. 54 generado el día 13 de marzo de 2018 por la FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA, documento que se anexa en ochenta y un (81) folios, se evidencia lo siguiente:

"(...) PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER DE PROSTATA EN EL 2010 REQUIRIO PROSTATECTOMIA RADICAL + COMPROMISO GANGLIONAR RETROPERITONEAL, MEDIASTINAL, OSEO L1-L2-L3 + MASA PARAVERTEBRAL IZQUIERDA A LA ALTURA DE L5 (...)" . Folio 1.

"(...) ANTECEDENTES PATOLOGICOS (2008/04/03 19:18:32 ): HTA (2009/03/01 11:42:23 ): HTA, **DIABETES CONTROLADA**, **DISLIPIDEMIA** (2011/01/20 09:45:05 ): **HIPERTENSION ARTERIAL, CA PROSTATA**) (...)" . Folio 1

"(...) ANTECEDENTES QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS (2008/04/03 19:18:32):  
 HERNIA                      INGUINAL                      DERECHA                      (2009/03/01  
 11:42:23):                      COLECISTETOMIA,                      FRACTURA TERCER  
 META TARSIANO                      DERECHO                      (2011/01/20 09:45:05):  
**COLECISTETOMIA, FRACTURA TERCER METATARSIANO**

DERECHO, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA (...)" Folio 2 (Comillas y resaltado ajeno al texto original).

**SEXTO:** Es clara la reticencia incurrida por el señor JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR, al suscribir la solicitud de seguro de la póliza el día 13 de Octubre de 2015 , en la cual no declaró la existencia de las enfermedades denominadas,

CANCER DE PROSTATA, DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL, Y COLECISTETOMIA cuando estas le habían sido diagnosticadas muchos años antes, como se evidencio en la HISTORIA CLINICA EVENTO No. 54 generado el día 13 de marzo de 2018 por la FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ.

SEPTIMO: Como consecuencia de la clara reticencia incurrida por el Señor JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., mediante la comunicación No. 0561 de la Dirección de Indemnizaciones Vida, AP y SOAT, del 16 de abril de 2018, que se adjunta en un folio, objeto la reclamación presentada por la señora ANA DE DIOS ALVAREZ DE ACOSTA.”.

### **3.- Admisión de la demanda y su notificación:**

*Reunidos los requisitos legales, y una vez subsanada las causales de inadmisión, el juzgado profirió auto admisorio el cuatro (4) de febrero de 2019 y en ese mismo proveído se ordenó la notificación del extremo demandado. La notificación a la demandada se materializó en la forma y términos señalados en los artículos 291 y 292 del C. G del P., el 25 de junio del 2019 143 y ss, quien en la oportunidad establecida hizo uso de los derechos de postulación y contradicción.-*

### **4.- La Contradicción. Excepciones y sus fundamentos:**

*Tal como se indicara en precedencia, la parte ejecutada compareció a proceso y presentó como defensa de sus intereses la de mérito que denominó “CONTRATO CUMPLIDO” y “BUENA FE” y solicitando las pruebas que consideró convenientes. Corriéndose traslado de la misma la parte demandante se pronunció al respecto dentro del término legal.*

*5.- Como etapa procesal subsiguiente se citó a los extremos en contienda para evacuar la audiencia INICIAL, la cual SE VERIFICÓ el siete (7) de octubre del 2020, entre las cuales se surtieron las siguientes etapas, la de conciliación con los resultados negativos siendo declarada fracasada, además se fijó el litigio, saneamiento así como el decreto de pruebas, decretándose las solicitadas por las partes, la documental aportadas por las partes, así como la estimación realizada en la demanda.-*

*6.- Seguidamente se señaló fecha y hora para la audiencia de Instrucción y juzgamiento, en la que se surtió únicamente*

*los alegatos de conclusión, derecho este que fuera aprovechado por los extremos en contienda.*

*7.- Así, superadas todas las etapas procesales previas al fallo de fondo, no se advierte por parte de ésta oficina judicial ninguna causal generadora de nulidad que pueda invalidar lo hasta ahora actuado, luego se hace procedente el proferimiento del fallo respectivo, previo las siguientes,*

## **II.- CONSIDERACIONES :**

### **1.- Presupuestos Procesales :**

*De la revisión efectuada al expediente, se encuentra que los requisitos procesales se encuentran cumplidos a cabalidad a efectos de procurar por parte de este despacho una decisión en derecho que dirima la contienda puesta en consideración.-*

*En torno a la legitimación en la causa, a los autos ha concurrido la demandante en su calidad de ASEGURADORA DEL CONTRATO DE VIDA INDIVIDUAL , así como la demandada en su calidad de BENEFICIARIA del contrato de vida y precisamente son las partes llamadas a conformar la relación jurídico procesal, estructurando así la debida legitimación ya por activa, ora por pasiva, pues la controversia gira al rededor de la relación sustancial, luego los llamados a soportar la litis son las personas preindicadas.-*

### **2.- El asunto planteado:**

*Tal como se desprende de las pretensiones elevadas por la parte demandante, se procura decisión de parte del órgano jurisdiccional para que se **DECLARE la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO**, contenida en la póliza de Seguro de Vida Individual- Allianz vida modalidad Deudores, o. 021835654/0, como consecuencia del incumplimiento del tomador al no cumplir con su obligación legal en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, al no declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el formulario que le fue propuesto por el asegurador tal y como lo exigen las normas citadas .-*

*Al respecto jurisprudencialmente se ha determinado que Los seguros es una modalidad contractual para cubrir los daños ocasionados por el acaecimiento de una situación futura e incierta que afecta ostensiblemente las capacidades de una persona para hacer frente a un compromiso económico.*

*En términos generales, el contrato de seguro consiste en una estipulación contractual, donde una persona llamada tomador se obliga al pago de una suma de dinero en forma sucesiva a favor de otra persona llamada asegurador, con el propósito de generar un ahorro que pueda servir para hacer frente a los daños causados por un riesgo determinado por ambos.*

*De esta manera, esta modalidad contractual encuentra su principal elemento en la base de la inseguridad que produce un hecho futuro e incierto que tiene la virtualidad de generar una afectación ostensible sobre las capacidades y el patrimonio del interesado.*

*Sobre el contrato de seguro los artículos 1036, 1037, 1045 y 1047 del Código de Comercio señalan lo siguiente en relación con el*

“ARTÍCULO 1036. CONTRATO DE SEGURO. El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

ARTÍCULO 1037. PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO. Son partes del contrato de seguro: 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y || 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

ARTÍCULO 1045. ELEMENTOS ESENCIALES. Son elementos esenciales del contrato de seguro: 1) El interés asegurable; || 2) El riesgo asegurable; || 3) La prima o precio del seguro, y || 4) La obligación condicional del asegurador. || En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno”.

*De igual forma, en su artículo 1047, el Código estipula las condiciones y elementos bajo los cuales deben estructurarse las pólizas de seguro, como son: (i) la razón o denominación social del asegurador; (ii) el nombre del tomador; (iii) los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador; (iv) la calidad en que actúe el tomador del seguro; (v) la identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro; (vi) la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras; (vii) la suma aseguradora o el modo de precisarla; (viii) la prima o el modo de calcularla y la forma de su pago; (ix) los riesgos que el asegurador toma a su cargo; (x) la fecha en que se extiende y la*

*firma del asegurador; y (xi) las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.*

*La jurisprudencia constitucional ha señalado que la aseguradora tiene la facultad de excluir los eventos preexistentes al contrato, que tengan la probabilidad de generar en el asegurado una afectación que cause posteriormente la reclamación contractual.*

*Por eso es necesario que el tomador diga la verdad completa en las declaraciones que debe hacer para acceder al seguro. Si eso no se hace la ley determina la anulación del contrato o al pago de un porcentaje de la contingencia cubierta.*

*En el ejercicio legal de ese vínculo contractual conlleva a que las personas digan la verdad de forma libre, espontánea y sin que exista presión o coacción.*

*En materia de pólizas de seguro de vida individual o de cualquier otra, el legislador determinó que la buena fe en la declaración de riesgo constituye uno de los elementos esenciales para la eficacia de la cobertura otorgada, ya que a partir de ella se pueden identificar plenamente los riesgos que podrán ser amparados por el asegurador y los eventos que serán excluidos.*

*De esa manera, el artículo 1058 del Código de Comercio consagra las siguientes características sobre el contrato de seguro:*

*“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. || Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. || Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160. || Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”.*

*Frente a la reticencia, la jurisprudencia constitucional ha señalado que no basta con identificar el hecho preexistente para afirmar la existencia de la reticencia. Al contrario, en todos los casos la aseguradora deberá demostrar la mala fe del suscriptor. Esa carga tan sustancial existe pues, como se explicó anteriormente, la reticencia implica la existencia de dolo del tomador.*

*Ya en materia, y con base en los anterior se impone dilucidar si hay lugar respecto de las demás excepciones a las que denominó "CONTRATO CUMPLIDO Y BUENA FE."*

*Para resolver el conflicto planteado comporta puntualizar que la declaración del estado del riesgo constituye un aspecto de cardinal importancia en el contrato de seguro, pues ella le permite al asegurador conocer las particularidades propias del hecho futuro e incierto cuya cobertura va a asumir, la que igualmente le permitirá valorar la conveniencia de contratar o no, las condiciones especiales que se exigirían en caso de que se opte por la negociación; trascendencia por la que se demanda que en el cumplimiento de esta carga de información, el candidato a tomador exteriorice, de manera veraz y oportuna, en franco acatamiento del axioma de la buena fe, - insustituible en los contratos de confianza como lo es el seguro-, la realidad del riesgo que se pretende amparar.*

*Así mismo es preciso memorar que con el propósito de proteger este principio, el legislador consagró de manera positiva un riguroso régimen de sanciones, para aquellas eventualidades en las que el asegurando omite cumplir con la carga de información evocada, habiendo elegido el legislador, dentro de la diversa gama de ineficacias, la nulidad relativa del contrato como respuesta a la reticente o inexacta información suministrada por el aspirante al efecto.*

*En este sentido, obsérvese que el artículo 1058 del Código de Comercio señala que "La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro"; texto legal que no deja duda alguna sobre la orientación que el legislador, en desarrollo de su potestad reguladora le imprimió al punto, sin que sea posible que el interprete del evocado ordenamiento le cambie la entidad a la sanción, para ajustaría a sus intereses, pues este tema, como ya se expresó, es de exclusivo resorte de la competencia del legislador; realidad normativa que deja sin piso cualquier alegación en torno a la*



*presencia de una nulidad absoluta, basada en la causa ilícita motivada por el engaño.*

*Delanteramente se precisa que entre las partes no existe cuestionamiento alguno en cuanto a la celebración del contrato y la ocurrencia del siniestro; el tema de discrepancia lo constituye la presencia de una injustificada reticencia por haber incumplido su obligación legal de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, omisión que contaminó al negocio por nulidad relativa.*

*Procede el despacho a analizar el material probatorio aportado con la demanda y el recaudado en la actuación procesal con el fin de determinar e se propósito si en verdad, como lo afirma el demandante "que el señor JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR, diligenció y suscribió el 13 de octubre del 2015, la solicitud seguro de vida individual –Alianz vida modalidad Deudores, para la p{póliza NO. 021835654/o en el capítulo 7 Declaración de Asegurabilidad, incumplió con su obligación legal de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, donde se le preguntó : “Padece o ha padecido de alguna(s) de las siguientes enfermedades, circunstancias o eventos (En caso de respuesta afirmativa por favor diligenciar los campos complementarios), respondiendo NO a la pregunta “Hipertensión arterial, Enfermedad coronaria valvulopatía”, respondiendo NO a la pregunta “Renales y/o genitourinarias (Próstata, testículos , utero ,ovarios, trompas de Falopio, senos, complicaciones ginecostetas, enfermedades venéreas), respondiendo NO a la pregunta “Tumores cualquier tipo de cáncer , Anemia ,Leucemia Hepatitis Sida-VIH o cualquier otra enfermedad de la sangre o inmuno –infecciosa”, respondiendo NO a la pregunta. “Diabetes .Enfermedades de la Tiroides, Dislipidemia, Gota o alguna enfermedad Endocrina o Glandular” y respondiendo no a la pregunta “Ha sido operado u hospitalizado?”Es decir que no padeció ninguna enfermedad al momento de suscribir la solicitud de Seguro de vida individual, establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.*

*Se ha traído con la demanda como prueba documental: a) Copia de la Póliza individual modalidad deudores No. 021835654/0, junto con las condiciones generales de la misma b) Copia de la historia clínica correspondiente a JOSE RAUL ACOSTA CUELLAR, con fecha de inicio 11 de febrero del 2018 y fecha de fin de la misma 4 de marzo del 2018. "*

*De este exiguo material probatorio en verdad no se puede establecer que el actuar del tomador haya sido de MALA FE, con dicha documentación, sólo se puede establecer que al momento de la suscripción de la póliza o contrato de seguro, el tomador tenía algunas preexistencias, que no pueden alegadas como causal de reticencia, o como fundamento para abstenerse de pagar la reclamación, y para obtener la nulidad relativa del contrato de seguro. Pero que además debe resaltarse, también que a partir del momento de la suscripción de la misma, la aseguradora acredita la absoluta falla en la que incurre la misma, al no realizar exámenes médicos en orden a determinar la veracidad de la información, sino también de establecer el estado de salud de una persona, que para el momento de la suscripción del contrato o póliza, tenía por lo menos 55 años de edad, como el tomar en este caso. Ya que una persona de edad avanzada está más propenso a adquirir enfermedades de las que ahora la aseguradora resalta como excluyentes, que difiere mucho a la salud de una persona de 30 a 40 años de edad.*

*Con lo anterior debe entenderse la manifestación tácita de la aseguradora de asumir el riesgo, cualquiera sea la probabilidad del daño que gravite sobre el interés asegurado. En otras palabras, en tal evento no se puede predicar nulidad por reticencia, ni mucho menos por inexactitud, ni tampoco es posible la reducción de la prestación a cargo del asegurador.*

*El contrato de seguro, dada su naturaleza jurídica, el principio de la buena fe se potencia, motivo por el cual tiene una exigencia mayor a la que se exige de ordinario, de suerte que tanto el tomador como el asegurador, están obligados a obrar con uberrimae bonae fidei, lo que implica que "no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que éstas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevados al extremo", o lo que es lo mismo, que "el cumplimiento de los actos jurídicos y de las obligaciones exige rectitud u honestidad en la intención y, además, requiere prudencia, diligencia y cuidado en la ejecución".*

*El principio de buena fe se presume en el contrato, sin embargo la mala fe debe ser probada, por lo que en el caso particular la parte demandante no la estableció, dicho de otra manera no existe prueba que pueda establecer que la declaración plasmada en el formato Único, no es sincera respecto a los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, para poder declarar la nulidad relativa del contrato.*

*Corolario de lo expuesto y dado que el demandante no probó que el tomador no realizó una manifestación sincera de los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo en el formato Único de conocimiento del cliente para el momento de la suscripción; se impone, llana implementación del principio de la carga de la prueba, que señala al funcionario el sentido de su decisión cuando el interesado en la aplicación de una norma no demuestra la materialización del supuesto de hecho del texto legal que le favorece.*

*Puestas así las cosas y teniendo en cuenta lo dispuesto en los artículos 164, 165 y 167 del C.G.P., los cuales enseñan que toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso sin distinción alguna en los medios probatorios que se utilice siempre y cuando los medios usados sean útiles para la formación del convencimiento al juez, se concluye que el actor no logra probar lo afirmando en su líbelo introductor, por lo que es preciso desestimar las pretensiones de la demanda. Se **DECLARAN PRÓSPEROS Y PROBADOS** los medios exceptivos de **CONTRATO CUMPLIDO Y BUENA FE** formulados por el extremo pasivo. Bastan estas consideraciones para **NEGAR** las pretensiones de la demanda.*

**FALLO:**

*En mérito de lo anteriormente expuesto, el Juzgado quince Civil del Circuito de Bogotá, D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,*

**RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda presentada por **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., en contra de ANA DE DIOS ALVAREZ DE ACOSTA.**

**SEGUNDO: DECLARAR PROBADA** la excepción propuestas y denominadas **CONTRATO CUMPLIDO Y BUENA FE**

**TERCERO: CONDENAR** a la parte demandante al pago de las costas causadas con este proceso, las cuales serán tasadas en su oportunidad.

*Como agencias en derecho se señalan la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000).*

***COPIESE Y NOTIFÍQUESE***

***El Juez,***



**GILBERTO REYES DELGADO**

**(Firma escaneada)**

***Bogotá, D. C. La anterior providencia se notifica por anotación en Estado No. 46 hoy 21 de Julio de 2021***

***La secretaria,***

***Nancy Lucia Moreno Hernandez***