

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., veinte de octubre de dos mil veinte

Proceso: Verbal  
Accionante: Allianz Seguros de Vida S.A.  
Accionado: Marta Bertilda Gómez Montaña  
Radicación: 28-2018-00235-00

El juzgado dicta sentencia en el proceso verbal de Allianz Seguros de Vida S.A. en contra de Marta Bertilda Gómez Moreno.

**Antecedentes**

1. La demandante solicitó declarar que celebró con la demandada un contrato de seguro de vida, que se incorporó en la póliza No. 0222176376-0, y permaneció vigente desde el 15 de noviembre de 2017 hasta el 14 de noviembre de 2018. Y, que el negocio está viciado de nulidad relativa, porque la demandada incumplió la obligación de declarar los hechos y circunstancias constitutivos del estado del riesgo.

2. Para fundamentar sus pretensiones, la demandante adujo que celebró con la demandada un contrato de seguro de vida, cuyos términos fueron consignados en la póliza No. 0222176376-0, y que permaneció vigente entre el 15 de noviembre de 2017 y el 14 de noviembre de 2018.

En las condiciones generales de la póliza, concretamente en el capítulo IV se determinaron las consecuencias de la declaración inexacta o reticente.

La demandada suscribió declaración de asegurabilidad el 27 de octubre de 2017, ahí previo interrogatorio, respondió que no padecía de convulsiones, trombosis, parálisis, otras afectaciones del sistema nervioso, tumores, cualquier tipo de cancer, anemia, leucemia, hepatitis, Sida – Vih o cualquier otra enfermedad de sangre inmuno – infecciosa; también, manifestó que fue sujeta a intervención quirúrgica de columna vertebral del 10 de agosto de 1987.

La declaración contiene el compromiso de sinceridad y veracidad de las declaraciones, en el cual se reconoce que la reticencia conduce a la nulidad relativa del contrato y la información es cardinal para que la aseguradora decida asumir el riesgo de contratar.

La demandada presentó reclamación el 18 de diciembre (sic), para hacer efectivo el amparo de “auxilio por incapacidad”, pues fue admitida para la cirugía de resección de tumor de craneotomía, que sería practicada el 6 de octubre de 2018.

En el documento de sistema de registro clínico de 6 de febrero de 2018, se verificó que la paciente fue diagnosticada con: síndrome de túnel carpiano bilateral, el 6 de abril de 2017, por la Clínica Palermo; hipoacusia neurosensorial bilateral, el 19 de agosto de 2017, por el Centro Médico La Castellana; tumor de comportamiento incierto, el 26 de octubre de 2017, por la referida institución.

La reclamación fue objetada el 19 de febrero de 2018, pues la tomadora no declaró un conjunto de enfermedades que le fueron diagnosticadas antes de la declaración de asegurabilidad, y de la vigencia de la póliza de seguro.

2. La demandada fue notificada por aviso del auto admisorio de la demanda, pero no le dio contestación.

3. Mediante auto de 24 de enero de 2020, se determinó que la sentencia se emitiría de manera anticipada, pues el acervo probatorio se contrae a las pruebas documentales.

### Consideraciones

1. Concurren los presupuestos procesales, en la medida en que el funcionario judicial cuenta con jurisdicción y competencia para dirimir la controversia; los litigantes tienen la doble capacidad para ser parte y comparecer al proceso, y la demanda fue presentada en forma.

Igualmente, cumple puntualizar que el suscrito tomó posesión del cargo el 20 de febrero de 2020, y que desde ese momento se inició la contabilización del término de duración razonable de la actuación, contemplado en el artículo 121 del Código General del Proceso; también se resalta que el plazo contemplado en dicha disposición permaneció suspendido entre el 16 de marzo y el 1º de agosto de 2020, por mandato del artículo 2º del Decreto Legislativo 564 de 2020, dictado durante el estado de emergencia económica suscitado por la pandemia Covid 19.

2. El problema jurídico que ocupa la atención del juzgado estriba en determinar si las partes celebraron un contrato de seguro de vida el 15 de noviembre de 2017; y en caso de respuesta positiva esclarecer si ese negocio está viciado de nulidad relativa, derivada de la reticencia o inexactitud exteriorizada por la tomadora cuando diligenció la declaración de asegurabilidad.

3. Respecto del contrato de seguro, puede definirse como un negocio jurídico celebrado entre un tomador y una aseguradora, en donde el primero se obliga a cancelar una cantidad de dinero, a cambio de que la segunda le cancele al mismo o a un tercero una indemnización determinada en caso de materializarse unas contingencias también determinadas.

Con base en esta definición, se recuerda que el artículo 1037 del Código de Comercio establece que las partes del contrato de seguro son el tomador y el asegurado; y el canon 1045 de dicho estatuto contempla que los elementos esenciales del negocio son: el riesgo o contingencia, el dinero o prima, la obligación condicional del asegurador y el interés asegurable.

Ya en torno al interés asegurable, estriba en la relación susceptible de valoración económica que tiene el asegurado con los bienes o las personas cubiertos con la póliza de seguro. La contemplación de este elemento permite distinguir el “seguro por cuenta propia” del “seguro por cuenta ajena”, ya que el primero el interés asegurable en el propio tomador, mientras en el segundo está en cabeza de un tercero determinado o determinable, denominado asegurado, lo anterior según la distinción realizada por el artículo 1039 del Código de Comercio.

4. El contrato de seguro es celebrado de ubérrima buena fe, dentro de las obligaciones del tomador o asegurado está el declarar sinceramente sobre el estado de los riesgos, incluso poniendo de presente las circunstancias que motiven al asegurador a abstenerse de contratar, o de hacerlo en condiciones más onerosas para su cocontratante.

El incumplimiento de ese requisito bien sea por mendacidad o reticencia en la declaración induce en error al asegurador sobre un elemento esencial del negocio – el riesgo asegurado – y es sancionado por el legislador con la nulidad relativa del contrato.

Tal fenómeno es reconocido por el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual determina que:

*“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”*

Y, ha sido explicado por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en los siguientes términos:

*“Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.*

*Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.*

*Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio” (Casación Civil de 4 de marzo de 2016, Expediente No. 05001-31-03-003-2008-00034-01).*

5. Planteadas las premisas normativas, de la pluralidad documental integrada por la solicitud de aseguramiento y las condiciones generales de la póliza emerge que María Bertilda Gómez Montaña y Allianz Seguros de Vida

S.A. celebraron un contrato de seguro de vida, en calidades de tomadora y aseguradora, respectivamente. Las contingencias asumidas esa aseguranza fueron las de fallecimiento, incapacidad, inutilización o desmembración y enfermedades graves, junto con la cobertura adicional de renta diaria por hospitalización, incapacidad laboral o accidente.

En los documentos referidos, se le advirtió al tomador sobre las consecuencias derivadas de la declaración inexacta o reticente.

6. Respecto de las condiciones del aseguramiento, nótese que la declaración de asegurabilidad se incorporó en el texto de la solicitud del seguro. En acápite se le indagó a la demandada si padecía o había padecido de las siguientes enfermedades: “convulsiones, trombosis, parálisis u otras enfermedades del sistema nervioso”, “ansiedad, depresión u otro trastorno mental”, “pulmonares, asma o tuberculosis”, “hipertensión arterial, enfermedad coronaria o vulvopatía”, “digestivas – úlceras, pólipos, quistes, hernias, colón – cirrosis hepáticas o pancreatitis”, “renales o genitourinarias – próstata, testículos, útero, ovarios, trompas de falopio, senos, complicaciones ginecobstétricas”, “enfermedades de los huesos y de las articulaciones: lumbalgia, ciática, artritis, reumatismo” y “cualquier enfermedad, lesión o incapacidad no mencionada en el cuestionario anterior” (folios 49 y 50).

Frente a este cuestionario, la demandada respondió negativamente a todas las preguntas, y se limitó a manifestar que había sido hospitalizada el 10 de agosto de 1987, con motivo de una cirugía de columna de las vertebrae lumbares 4 y 5, apuntando que estado de estos segmentos era perfecto (folio 50).

6. No obstante lo anterior, la declaración de la tomadora fue reticente, pues ocultó una serie de diagnósticos que, objetivamente considerados, hubieren conducido al asegurador a no convenir el aseguramiento, o hacerlo en condiciones de mayor onerosidad para el tomador.

Nótese que el cuestionario fue absuelto el 27 de octubre de 2017, y con anterioridad a esa data a la demandada le habían diagnosticado estas enfermedades: “hipoacusia neurosensorial bilateral”, detectada en consulta 6 de marzo de 2017, surtida en el Centro Médico Palermo (folio 10); “síndrome

de túnel carpiano bilateral” , constatada en valoración de 19 de agosto de 2017, realizada en el Centro Médico La Castellana (folio 8); y, “tumor de comportamiento incierto o desconocido en otras partes especificadas del sistema nervioso central”, observada en consulta de 26 de octubre de 2017, atendida en el Centro Médico Chico Navarra (folios 12 y 13). Todos estos establecimientos de salud adscritos a la red de servicios de Colsanitas EPS.

Las enfermedades diagnosticadas, en el orden de enunciación, implican para el paciente “disminución de sensibilidad auditiva que afecta al oído”, “presión excesiva en el nervio mediano, el cual es el nervio de la muñeca que permite sensibilidad y movimiento en los puntos de la mano” y “alteraciones en los tejidos que comporten cambios de volumen”, los cuales son malignas cuando invaden otros órganos o estructuras, y benignos en caso contrario.

Y, el hecho de que las referidas enfermedades hubieren sido diagnosticadas y conocidas a la demandada con anticipación a la declaración de asegurabilidad, comporta mendacidad en la absolución de los interrogantes dirigidos a que se precisará si padecía de enfermedades “del sistema nervioso”, “en las “articulaciones” u otras no referidas expresamente en el cuestionario, justificando así el decreto de nulidad relativa por reticencia relacionado en el articulado y jurisprudencia reseñada con anticipación.

7. Aquí cumple anotar que la demandante descubrió la información omitida como consecuencia de la reclamación del amparo de incapacidad, luego de cotejar la copia de la historia clínica aportada como anexo de la reclamación. En ese documento puede verificarse que los problemas del sistema nervioso central, que la tomadora dejó de referir en la declaración de asegurabilidad, evolucionaron al punto de traducirse en tumores benigno y de comportamiento incierto o desconocido en las meninges cerebrales y parálisis facial izquierda, que fueron afrontados con cirugías de resección pontocerebelosa y creneotomía practicados por la Clínica Universitaria Colombia el 6 de diciembre de 2017 (folios 19 a 47).

De ahí emerge que las circunstancias dejadas de declarar, si tenían importancia para que el asegurador pudiera determinar si aseguraba o si asumía los riesgos en condiciones mas onerosas.

8. Aunado a lo anterior, no se advierte la concurrencia de las hipótesis excluyentes de la declaración de nulidad relativa derivada de la reticencia en la declaración de asegurabilidad, pues el asegurador no se allanó expresa o tácitamente a los vicios de la declaración con posterioridad al descubrimiento de la mendacidad. Y, no está acreditado que la aseguradora debiera conocer el estado del riesgo de la tomadora, pues cumple con la carga de determinarlo mediante el despliegue de mecanismos positivos como el planteamiento de cuestionarios, cosa distinta es que estos no alcancen su propósito por la declaración mentirosa o reticente atribuible al tomador. En compendio, la profesionalidad de un contratante no se extiende al punto de dispensar la falta de colaboración del otro extremo contractual.

9. Corolario de lo anterior, despunta que las pretensiones deberán ser acogidas, razón por la cual se declarará la existencia del contrato de seguro entre la demandante – aseguradora y la demandada – tomadora, dispondrá su nulidad relativa derivada de la reticencia en la declaración de asegurabilidad imputable a esta última, y autorizara a la adversaria a retener la totalidad de la prima devengada a título de pena tal como lo dispone el artículo 1059 del Código de Comercio.

La demandada será condenada en costas por su derrota en esta instancia, según el imperativo del numeral 1º del artículo 365 del Código General del Proceso.

#### **Decisión.**

Con base en lo expuesto, el Juzgado Veintiocho Civil del Circuito de Bogotá, administrado justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **Resuelve.**

**Primero:** Declarar que la demandante Allianz Seguro de Vida S.A., en calidad de aseguradora, y la demandada María Bertilda Gómez Moreno,

celebraron un contrato de seguro de vida que permaneció vigente entre el 15 de noviembre de 2017 y el 14 de noviembre de 2018.

**Segundo:** Declarar la nulidad relativa del contrato de seguro de vida referido en el ordinal primero, pues la demandada – tomadora incurrió en reticencia en la declaración de asegurabilidad.

**Tercero:** Autorizar a la demandante – aseguradora a retener la prima causada a título de pena.

**Cuarto:** Condenar en costas a la parte demandada, para su cuantificación se fija como agencias en derecho la suma de \$2.000.000,00. Líquidense.

**COPIESE Y NOTIFIQUESE,**

**NELSON ANDRES PEREZ ORTIZ  
JUEZ**



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
Juzgado Veintiocho Civil  
del Circuito de Bogotá D.C.

*SENTENCIA*

El anterior auto se Notifico por Estado  
N.º 063 Fecha 21 OCT 2020

El Secretario(a) \_\_\_\_\_