REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., veintidós (22) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

REF.: 28-2020-0799-01

Se resuelve el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la actora MARTHA ELENA PORRAS GARCÍA contra la sentencia emitida por el Juzgado 28 Civil Municipal de Bogotá el 8 de septiembre de 2022.

I. ANTECEDENTES

1.- MARTHA ELENA PORRAS GARCÍA demandó a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. por el pago del valor de la póliza de seguro No.1000386572, ante el fallecimiento del asegurado (archivo 3 fl.3 y archivo 9 fl.8).

2.- Como respaldo, narró los hechos que a continuación se compendian:

Que convivió en unión libre con CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ desde el 20 de abril de 1996 hasta su muerte el 18 de octubre de 2018. Lo anterior ocurrió en Medellín.

Que CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ adquirió de la accionada la póliza de seguro de vida Grupo No.1000386572, iniciando su vigencia el 13 de diciembre de 2017 y quedando amparado por muerte e incapacidad total o permanente.

Que en vista de que su compañero falleció el 18 de octubre de 2018, le solicitó a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. el pago de la indemnización, dada su condición de beneficiaria; no obstante, la convocada, frente al

número de siniestro 381335/2018 se la negó, arguyendo que, tras consultar la historia clínica del asegurado, encontró que sufrió una serie de enfermedades que no reportó al firmar el contrato.

Que CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ, cuando tomó la póliza, no presentaba síntomas o padecimientos y estaba en buenas condiciones, habiéndole correspondido a la Aseguradora, realizar los exámenes del caso, antes de suscribir el acuerdo (archivo 3 fls.1 a 3 y archivo 9 fls.5 a 7).

3.- Trámite procesal: el Juzgado 28 Civil Municipal de esta ciudad, por auto de 13 de abril de 2021, admitió la acción (archivo 11).

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. concurrió y expuso la imposibilidad de ser llamada a juicio por los hechos que motivaron esta queja, en tanto no está facultada para expedir seguros de vida, lo que llevó al fallador de instancia a declarar probada la excepción previa de "*ineptitud de la demanda por falta de citación de a la persona jurídica demandada y falta de legitimación en la causa por pasiva*", a través de proveído de 6 de septiembre de 2021 (archivo 23).

Subsanado el libelo, en lo atinente a la conformación del extremo pasivo, fungiendo como demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., el mismo fue admitido el 18 de noviembre de 2021 (archivo 29).

Tras concurrir, la sociedad en cuestión contestó la acción y propuso las excepciones de fondo que denominó *"RETICENCIA – PETICIÓN DE ANULACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO*" y "*PRESCRIPCIÓN*".

La primera, en cuanto a que el asegurado no reportó las graves afecciones respiratorias que figuraban en su historia clínica, lo que la habría persuadido de otorgar la póliza, o haberlo hecho en condiciones más onerosas. Y la

segunda, porque la demanda debió radicarse hasta el 19 de octubre de 2020, sin embargo, la reclamante lo hizo con posterioridad (archivo 32).

Terminada la etapa inicial, se citó a los intervinientes a la audiencia del artículo 372 del C.G.P. (archivo 48) y en la vista pública del 8 de septiembre de 2022, el *a-quo* dictó la correspondiente sentencia (archivo 67).

EL FALLO APELADO

El funcionario del conocimiento, tras recordar las características fundamentales del contrato de seguro, centró su argumentación en la buena fe que lo gobierna, concretamente, señalando el deber del tomador de informar sobre el estado del riesgo, con independencia de que la aseguradora lo constate.

Y una vez sentados dichos prolegómenos, estableció que el contratante CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ incumplió con sus obligaciones, al ocultar sus padecimientos pulmonares y de otra índole, diagnosticados desde el año 2015.

Resaltó que, en su declaración, la demandante precisó que antes de firmar la póliza, su esposo ya tenía conocimiento de sus patologías, lo cual encuentra respaldo en la documental allegada, de donde se evidencia los diagnósticos previos a la suscripción del contrato de seguro.

Y aunque la gestora manifestó que su marido estaba bien, eso no es cierto, ya que sus enfermedades comprometían seriamente su estado de salud.

Así las cosas, el sentenciador coligió que, al no haber dado toda la información necesaria en la declaración de asegurabilidad, el señor GALVIS HERNÁNDEZ no le dio la oportunidad a AXA COLPATRIA SEGUROS DE

VIDA S.A. de cambiar las condiciones del contrato o de haberse negado a expedir la póliza.

De suerte que, por haber faltado a la verdad, procede la nulidad relativa del acto y, por ende, la Aseguradora no está obligada a pagar la indemnización, lo que lo llevó a declarar probada la excepción de "*reticencia*", no siendo necesario entrar a referirse sobre el otro medio exceptivo, a partir de la directriz del canon 282 del C.G.P.

LA APELACIÓN

Inconforme con la decisión, el apoderado de la proponente MARTHA ELENA PORRAS GARCÍA dijo que la reticencia es un arma usada por las Aseguradoras para sustraerse del pago de las pólizas, pues hay enfermedades silenciosas que no se manifiestan y que, por lo tanto, el usuario no está en capacidad de reportarlas cuando se adquiere el seguro.

A manera de ejemplo trajo a colación "*una gripe existente al momento de firmar se puede convertir en una neumonía que lleve a la muerte a un tomador del seguro"*, siendo entonces la gripa la que constituye una preexistencia.

De ahí que, en su sentir, a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. le incumbía realizar los exámenes a su cliente y por no haberlo hecho, le está causando un daño grave a los parientes del fallecido.

A su vez indicó que, por tratarse de un contrato de adhesión, el mismo debía precisar cuáles eran las exclusiones, lo que no ocurrió y por ello, la demandada no puede beneficiarse de las ambigüedades o vacíos del texto que ella preparó.

En su sentir, la convocada está vulnerado los derechos fundamentales a la dignidad humana, igualdad, protección especial de la familia y mínimo vital de su prohijada, al escudarse en una preexistencia.

A la par, teniendo en cuenta que la actividad de la encartada es masiva, la verificación del riesgo tiene que recaer en ella.

También manifestó que la preexistencia se da en la etapa precontractual y tiene que ver con una condición o enfermedad que aconteció antes de celebrarse el contrato, determinante en la ocurrencia del siniestro, mientras que la reticencia, por el contrario, es una declaración inexacta o incompleta para obtener un provecho, induciendo al asegurador a amparar una cobertura que no corresponde al estado real del riesgo y sin que incida en la ocurrencia del siniestro. Por eso, concluyó que el señor GALVIS HERNÁNDEZ, al momento de suscribir el contrato y tras ser preguntado si padecía alguna enfermedad, de forma lógica contestó que no, puesto que en ese momento no sufría de nada. Luego entonces, las enfermedades previas no constituyen reticencia, ya que el deber de buena fe se radicaría en cabeza de la aseguradora.

Y aunque el Código de Comercio consagra el deber del tomador de declarar sinceramente el estado del resiego, a juicio del impugnante, es claro que la preexistencia no es sinónimo de reticencia (trae a colación la sentencia T-222 de 2014 de la Corte Constitucional), teniendo en todo caso la Aseguradora la obligación de probar el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, con el fin de evitar la configuración de un abuso del derecho.

Lo anterior llevó al recurrente a reiterar que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. tenía que haber practicado los exámenes del caso, y por no haberlo hecho, no podía alegar la mala fe del tomador.

Por último, esgrimió una presunta nulidad que, según el memorialista, fue advertida el 10 de mayo de 2022 y que nunca fue resuelta, la cual buscaba que se le diera traslado de las excepciones propuestas por la demandada, ya que no tuvo acceso a dicho escrito.

II. CONSIDERACIONES

1.- Los denominados presupuestos necesarios para la normal configuración y trámite de la *litis*, los cuales son capacidad de las partes, demanda en forma y competencia del Juzgado, militan en autos y no se observa causal de nulidad que invalide lo hasta aquí actuado.

Adicionalmente, debe precisase que la competencia de esta Judicatura se limitará al examen de los ítems específicos, objeto del recurso, planteados en la sustentación efectuada por el interesado y que obran en el archivo 69 del Cuaderno 1.

2.- Durante todo el devenir de la causa, el señor apoderado de la actora ha insistido en que CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ, con quien su prohijada convivió en unión libre, tenía un estado de salud normal (archivo 9 fl.6), al punto de no presentar síntomas o padecimiento alguno (archivo 9 fl.6), lo que lo llevó a suscribir, sin asomo de dudas, la póliza, génesis del pleito.

Y ese punto fue repetido por el aludido letrado en sus alegatos de conclusión, escenario en el cual señaló, enfáticamente, que el señor GALVIS HERNÁNDEZ, al contratar con AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. se encontraba "*en buen estado de salud*" (audiencia de 8 de septiembre de 2022, minutos 0:05:54 a 0:06:00).

No obstante, la controversia no estriba en si la percepción que el causante GALVIS HERNÁNDEZ tenía de sí mismo, en relación con su salud, al firmar la declaratoria de asegurabilidad, era correcta o no, sino si el reseñado sujeto suministró todos los datos relevantes que la demandada le solicitaba y que por ley debía brindar; o si, por el contrario, omitió dicha información.

Bajo esta perspectiva, desde ya se advierte que, conforme al acervo probatorio practicado, la sentencia atacada habrá de confirmarse, pues el reseñado compañero permanente de la reclamante no fue sincero cuando suscribió el contrato de seguro, al ocultar las enfermedades que sufría en ese momento y por no contestar con honestidad la totalidad de las preguntas que debía solventar, al obligarse para con la encartada.

Acorde con el artículo 83 de la Constitución Nacional y con el canon 871 del Código de Comercio, las actuaciones de los particulares, incluidas las que ejecuten en desarrollo de un contrato, deben *"ceñirse a los postulados de la buena fe"*, principio acentuado cuando el vínculo negocial es un seguro, pues en esta clase de convenciones *"la ubérrima buena fe"* opera como piedra angular.

Y en vista de lo aquí debatido, conviene traer a colación los derroteros del artículo 1058 del estatuto mercantil: *"cuando el tomador no declara sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, e incurre en reticencia sobre ello, que induciría al asegurador a no celebrar el contrato o a hacerlo en condiciones más onerosas, la sanción es la nulidad relativa del convenio"*.

Siendo esto último lo que aconteció en el *sub-lite*, dado que CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ desconoció flagrantemente este mandato, tal como pasa a exponerse.

En primer lugar, obsérvese la literalidad de la declaración de asegurabilidad, aportada por la reclamante (archivo 3 fls.29 y 30):

> *DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR):*
>
> "*Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día, no tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco lesiones o secuelas de origen traumático o patologías que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad (…). Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio*".

Ahora bien, la póliza fue expedida el 13 de diciembre de 2017, con vigencia desde el día 7 de ese mes y por un año renovable (archivo 38).

El señor CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ murió el 18 de octubre de 2018 (archivo 3 fl.18), esto es, a los diez (10) meses de haber tomado el seguro.

Empero, la Historia Clínica del fallecido deja entrever las falencias del asegurado al momento de otorgar la declaratoria de asegurabilidad.

En lo concerniente a esto último, el impugnante buscó rebatirlo afirmando que el señor GALVIS HERNÁNDEZ no enmascaró su situación al suscribir la póliza, sino que se trata de un simple caso de preexistencias, o padecimientos silenciosos de los cuales no sabía el tomador.

Conviene memorar que la preexistencia es entendida como una enfermedad adquirida con antelación a la firma del contrato.

En criterio del opugnador, negarle el pago de la póliza de seguro de vida a sus representados "*con base en una preexistencia*", constituye un "*desconocimiento imperativo del estado social de derecho, con respecto a la dignidad humana, la igualdad, la protección especial a la familia en su mínimo vital como núcleo fundamental de la sociedad*" (archivo 69 Cdo.1).

Pero nótese como la Corte Constitucional sí ha dicho que la preexistencia **puede ser eventualmente una manera de reticencia, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no lo informa al asegurador**[1].

Por el contrario, si se trata de enfermedades silenciosas y/o progresivas, *"el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza*", siendo "*desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo*"[2].

Y aunque el apelante insistió durante todo el devenir del pleito que esto último fue justamente lo que aconteció, ya que -según su dicho- el señor GALVIS HERNÁNDEZ no tenía ni la más mínima idea de lo que acontecía con su salud, lo cierto es que el extremo pasivo, a través del ejercicio probatorio que desplegó, contradijo los hechos narrados por la parte actora en su libelo y demostró la mala fe del tomador de la póliza, que constituye un claro ejemplo de reticencia o inexactitud del cliente a la hora de celebrar el contrato.

La doctrina ha indicado:

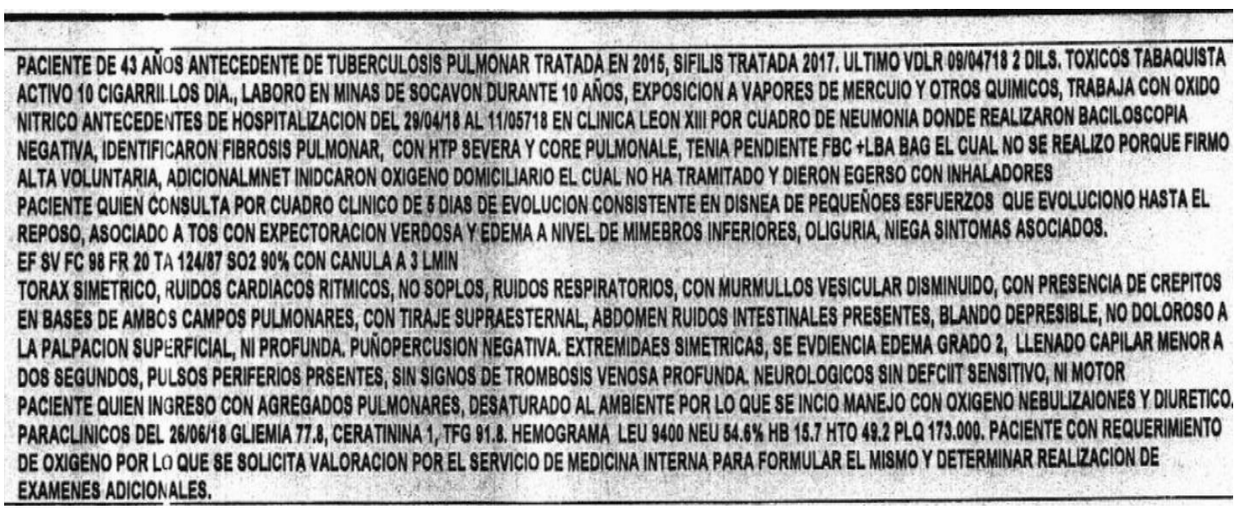
---

[1] Corte Constitucional. Sentencia T-222 de 2014.
[2] *Ibid*.

"Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso"[3].

Si bien el Despacho requirió al HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE de Medellín para que aportara la Historia Clínica del señor CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ, obteniendo un resultado negativo, lo cierto es que de la documental aportada por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. es posible inferir, sin asomo de duda, el comportamiento contrario a derecho que le endilgó la demandada, con ocasión de su reticencia.

Precisamente, el señor CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ asistió al Hospital El Carmen, de Amalfi, y en su Historia Clínica quedó consignado, el 26 de junio de 2018, esto es, seis meses después de expedirse la póliza (archivo 35 fl.6), lo siguiente:



PACIENTE DE 43 AÑOS ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS PULMONAR TRATADA EN 2015, SIFILIS TRATADA 2017. ULTIMO VDLR 09/04718 2 DILS. TOXICOS TABAQUISTA ACTIVO 10 CIGARRILLOS DIA., LABORO EN MINAS DE SOCAVON DURANTE 10 AÑOS, EXPOSICION A VAPORES DE MERCUIO Y OTROS QUIMICOS, TRABAJA CON OXIDO NITRICO ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACION DEL 29/04/18 AL 11/05718 EN CLINICA LEON XIII POR CUADRO DE NEUMONIA DONDE REALIZARON BACILOSCOPIA NEGATIVA, IDENTIFICARON FIBROSIS PULMONAR, CON HTP SEVERA Y CORE PULMONALE, TENIA PENDIENTE FBC +LBA BAG EL CUAL NO SE REALIZO PORQUE FIRMO ALTA VOLUNTARIA, ADICIONALMNET INIDCARON OXIGENO DOMICILIARIO EL CUAL NO HA TRAMITADO Y DIERON EGERSO CON INHALADORES
PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA DE PEQUEÑOES ESFUERZOS QUE EVOLUCIONO HASTA EL REPOSO, ASOCIADO A TOS CON EXPECTORACION VERDOSA Y EDEMA A NIVEL DE MIMEBROS INFERIORES, OLIGURIA, NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS.
EF SV FC 98 FR 20 TA 124/87 SO2 90% CON CANULA A 3 LMIN
TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS, CON MURMULLOS VESICULAR DISMINUIDO, CON PRESENCIA DE CREPITOS EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON TIRAJE SUPRAESTERNAL, ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, NI PROFUNDA. PUÑOPERCUSION NEGATIVA. EXTREMIDAES SIMETRICAS, SE EVDIENCIA EDEMA GRADO 2, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS PERIFERIOS PRSENTES, SIN SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. NEUROLOGICOS SIN DEFCIIT SENSITIVO, NI MOTOR
PACIENTE QUIEN INGRESO CON AGREGADOS PULMONARES, DESATURADO AL AMBIENTE POR LO QUE SE INCIO MANEJO CON OXIGENO NEBULIZAIONES Y DIURETICO.
PARACLINICOS DEL 26/06/18 GLIEMIA 77.8, CERATININA 1, TFG 91.8. HEMOGRAMA LEU 9400 NEU 54.6% HB 15.7 HTO 49.2 PLQ 173.000. PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA FORMULAR EL MISMO Y DETERMINAR REALIZACION DE EXAMENES ADICIONALES.

[3] *Ibidem.*

Visto lo anterior, el asegurado, al suscribir la declaración de asegurabilidad, faltó a la verdad.

Nótese como pasó por alto las advertencias de la declaración de asegurabilidad, pues sí había padecido un par de enfermedades que incidían "*sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano"*, como los son la **tuberculosis pulmonar** que sufrió en 2015 y la **sífilis**, tratada en 2017. Adicionalmente, ocultó su **consumo de tabaco**.

Y a pesar de que en la Historia Clínica consta que era "***tabaquista activo***", ante AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. dijo fumar "*menos de diez cigarrillos al día*", lo cual resulta abiertamente contrario a los postulados de la declaración de asegurabilidad.

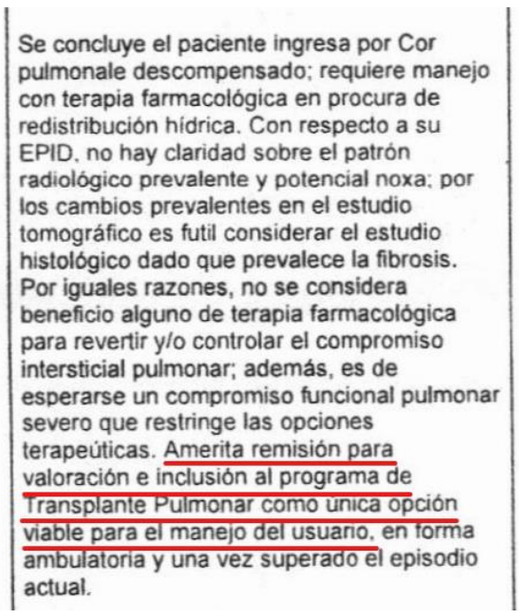
Igualmente, omitió mencionarle a la Aseguradora, que trabajó **en minas de socavón**, estando expuesto a **vapores de mercurio** y con otros químicos como el **óxido nítrico**.

Es decir, no se trató de una simple "*gripa*", como equivocadamente sostiene el recurrente, lo que omitió mencionarle el compañero permanente de su cliente a la encartada, ni tampoco fueron patologías "*ocultas*" o "*silenciosas*", desconocidas por el afectado.

Fueron sendas enfermedades junto con unas circunstancias laborales de altísimo riesgo para la salud, de pleno conocimiento por parte del señor GALVIS HERNÁNDEZ que, de haberlas sabido AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. la hubieran disuadido de celebrar el contrato, o pactarlo en condiciones más onerosas.

La anterior coyuntura se repitió cada vez que el señor GALVIS HERNÁNDEZ acudió a su médico, ya que, en la Historia Clínica, en cada consulta quedaron

descritos los padecimientos y las circunstancias laborales en las que estuvo inmerso, al punto de convertirlo en candidato para valoración de un posible trasplante de pulmón, tal como quedó consignado el 29 de junio de 2018 (archivo 33 fl.5), es decir, a seis (6) meses de haberse expedido la póliza:



Se concluye el paciente ingresa por Cor pulmonale descompensado; requiere manejo con terapia farmacológica en procura de redistribución hídrica. Con respecto a su EPID, no hay claridad sobre el patrón radiológico prevalente y potencial noxa; por los cambios prevalentes en el estudio tomográfico es futil considerar el estudio histológico dado que prevalece la fibrosis. Por iguales razones, no se considera beneficio alguno de terapia farmacológica para revertir y/o controlar el compromiso intersticial pulmonar; además, es de esperarse un compromiso funcional pulmonar severo que restringe las opciones terapeúticas. Amerita remisión para valoración e inclusión al programa de Transplante Pulmonar como única opción viable para el manejo del usuario, en forma ambulatoria y una vez superado el episodio actual.

Por ello, la censura en ese sentido no tiene vocación de prosperar.

3.- De otro lado, el apelante alegó que la Aseguradora estaba en la obligación de realizar un examen médico previo.

Sin embargo, ello no es así, en la medida en que el artículo 1158 del Código de Comercio, relacionado con el seguro de vida, es muy claro en establecer que el asegurador puede prescindir del examen médico y que el asegurado "*no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar",* es decir, 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 (…)". (Subrayado y negrilla adrede).

Pero el memorialista adujo que no era viable anular el contrato de seguro de vida por aplicación del inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio, que reza: "*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*".

En sentir del censor, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. fue negligente, ya que no confirmó la veracidad de la información que el señor CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ le brindó sobre el estado del riesgo.

Al respecto, vale la pena recordarle al opugnador que, tal como se precisó líneas arriba, el contrato de seguro debe ser abordado siempre por quienes lo celebran bajo el principio de la ubérrima buena fe y desde esa perspectiva, el tomador está en la obligación de informar de manera sincera el estado del riesgo, y el asegurador tiene la facultad de confirmar los datos suministrados. En consecuencia, "*la conducta de buena fe que la respectiva empresa asuma no sirve para evitar que se produzcan los efectos que el legislador previó para la reticencia del asegurado, en particular, la nulidad relativa del respectivo contrato de seguro*"[4].

Y ello es así, se insiste, porque es el tomador el que tiene la carga de avisar sin tapujos ni reservas, las condiciones en las que se encuentra (su

[4] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC18563-2016 de 16 de diciembre de 2016.

verdadero estado de salud) de cara a la posible ocurrencia del suceso que busca amparar, que para el caso era la muerte.

Aunque esta última posibilidad es ineludible, el señor CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ tenía que precisar cómo se hallaba físicamente, para que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. hubiera sabido con certeza, en qué términos debía responder, de ocurrir tal evento durante la vigencia del contrato, lo que no aconteció, por la conducta reprochable del tomador, descrita con antelación, esto es, la de ocultar la verdad.

Es por eso que la jurisprudencia nacional ha señalado que "*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"*, conducta que obviamente "*riñe con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio*"[5].

Aunado a ello, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en torno al punto, ha enseñado:

> *"[d]el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (…) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (…) 4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (…) 4.3.*

[5] *Ibid*.

> *Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro"*[6]*.*

Por lo tanto, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. hubiera tenido el deber de realizar algún tipo de examen o pesquisa, únicamente en el evento en que la información suministrada por el señor CARLOS ARTURO GALVIS HERNÁNDEZ hubiera dado pie a ello, aspecto que no ocurrió, pues este dijo estar en perfectas condiciones de salud y no mencionó sus peligrosísimas condiciones laborales. En consecuencia, la convocada no tenía ningún hecho o circunstancia sobre las cuales pensar, que era necesario indagar más en los pormenores del tomador.

Esto por cuanto, en palabras de la Corte Suprema de Justicia*, "el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta"*[7], máxime cuando, en tratándose de un seguro de vida*, "(…) la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo (…)"*[8].

En síntesis, si de la declaración de asegurabilidad suscrita por el tomador, en sí misma considerada, no se infiere ningún motivo de sospecha de que

---

[6] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 1° jun. 2007, rad. 2004-00179-01.
[7] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC18563-2016 de 16 de diciembre de 2016.
[8] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC 2803-2016 del 4 de marzo de 2016, Rad. n.° 2008-00034.01.

la información en ella contenida no concordaba con la realidad, no es posible imputarle negligencia a la demandada por no haber constatado los datos allí suministrados; y tampoco es factible descartar la nulidad relativa del contrato de seguro, por aplicación del mandato contenido en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio, conclusiones éstas que echan al traste los ataques del extremo activo sobre el particular.

4.- Para terminar, en lo tocante a la nulidad argüida por el vocero judicial de la actora y según la cual no se le corrió traslado del escrito de excepciones, se advierte que la misma fue zanjada negativamente en audiencia de 13 de mayo de 2023 (archivo 59 minutos 0:07:00 a 0:09:50).

En aquella ocasión, el *a-quo* manifestó que la queja era extemporánea y que de todas formas los medios exceptivos fueron puestos en conocimiento del abogado de marras el 1° de diciembre de 2021 por la enjuiciada, quien se los remitió al correo electrónico avelasquezs11@gmail.com, reportado en la subsanación, todo ello a luz de las pautas del artículo 9 del Decreto 806 de 2020 y por eso, su reproche en torno al punto no tiene sentido, determinación que no fue objeto de ningún recurso y, por ende, se encuentra en firme, no siendo viable que a estas alturas el recurrente pretenda revivir esa oportunidad.

5.- En resumen, las censuras argüidas por el apelante carecen de todo fundamento, lo que implica que la sentencia atacada sea confirmada.

Sin embargo, no se condenará en costas de esta instancia al extremo recurrente, por no haberse generado.

III. DECISIÓN:

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

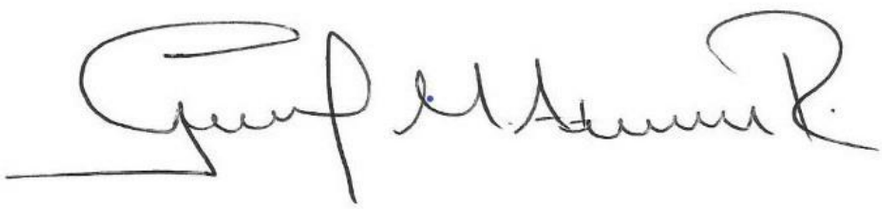
RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado 28 Civil Municipal de Bogotá el 8 de septiembre de 2022.

SEGUNDO: SIN COSTAS.

TERCERO: REMITIR el expediente a la Oficina de origen.

Notifíquese



GAMAL MOHAMMAND OTHMAN ATSHAN RUBIANO
JUEZ