

República de Colombia
Rama Judicial
Distrito Judicial de Medellín



Juzgado Décimo Octavo Civil del Circuito de Oralidad

PROCESO	Ordinario
DEMANDANTE	Juan Carlos, Víctor Alonso, Ligia Inés, María Rosmira y Sandra Elena Gallego Osorno
DEMANDADOS	Banco Davivienda S.A. y Seguros Bolívar S.A.
PROCEDENCIA	Juzgado Tercero Civil del Circuito de Medellín.
RADICADO	05001-31-03-003-2013-00941-00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia No.
TEMA	Derecho de seguros. Reticencia.- Nulidad relativa del contrato
DECISIÓN.	Desestima pretensiones

Medellín, veinticuatro (24) de enero de dos mil veintitrés (2023)

Asunto

A continuación abordará el Despacho el estudio del asunto, atendiendo a las pretensiones y las respuestas ofrecidas por los voceros judiciales de la parte demandada

I. ANTECEDENTES

1°. De la pretensión procesal (Cfr. fl.8 y 120 del c1).

1.1. Las partes del proceso.

a) Como demandante actúa Juan Carlos, Víctor Alonso, Ligia Inés, María Rosmira y Sandra Elena Gallego Osorno.

b) El lado pasivo está integrado por el Banco Davivienda S.A. y Seguros Bolívar S.A.

1.2. Lo pretendido por la parte demandante.

Los predominados actores solicitan que se condene a la compañía de Seguros Bolívar S.A., a pagar el seguro de vida grupo deudor, respecto al crédito hipotecario sobre el inmueble ubicado en el municipio de Donmatias Ant., por la suma de ciento cincuenta y cinco millones doscientos mil pesos m.l. (\$155.200.000.00) a nombre de la señora Nohelia María Osorno Gallego y a favor de los beneficiarios Juan Carlos, Víctor Alonso, Ligia Inés, María Rosmira y Sandra Elena Gallego Osorno.

Que como consecuencia, se ordene a pagarle al tomador – beneficiario del seguro de vida grupo deudores, esto es, a favor del Banco Davivienda S.A., el saldo de los ciento cincuenta y cinco millones de pesos m.l. (\$155.200.000.00), respecto del crédito hipotecario.

De manera consecencial, solicitaron que se declare a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., y de manera subsidiaria al Banco Davivienda S.A., al pago de los intereses sobre el pago del seguro de vida, a la tasa máxima legal permitida.

Finalmente, que se condenara al pago de las costas procesales.

1.3. De los fundamentos de hecho.

a) Afirma la parte actora, que el día 21 de junio de 2011, en la sucursal del banco Davivienda del municipio de Envigado, se expidió la Póliza de Vida Grupo Deudor de -45155, por valor de ciento cincuenta y cinco millones doscientos mil pesos m.l. (\$155.200.000,00) que garantiza la obligación hipotecaria N° 6303036300090359.

b) Que las partes del contrato de seguro obran como tomador y beneficiario el Banco Davivienda S.A. y como asegurado la señora Nohelia María Osorno de Gallego.

c) Que la señora Nohelia María Osorno de Gallego, falleció el 2 de septiembre de 2012, por lo que su familia procedió a realizar la respectiva reclamación ante la aseguradora Seguros Bolívar S.A.

d) Que mediante comunicación del 13 de noviembre de 2012, la aseguradora objetó la reclamación por haberse configurado la nulidad relativa del contrato, al establecerse que la Asegurada había sido reticente al declarar el verdadero estado del riesgo, por cuanto para la fecha de la celebración del contrato de

seguros, presentaba diagnóstico de Hipertensión Arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Masa en Pulmón Izquierdo.

e) Que frente a la objeción por parte de la aseguradora, consideran que no le asiste razón, por cuanto la aseguradora al momento de tomar el Seguro Vida Grupo Deudor, era una persona de 65 años de edad, por lo que la aseguradora tenía el deber de verificar el verdadero estado del riesgo, atendiendo, además, que se autorizó a Seguros Bolívar S.A., de forma expresa para que solicitara ante la EPS Saludcoop, la historia clínica y así establecer el estado de salud de la señora Nohelia María Osorno de Gallego.

f) Que no obstante de haberse expedido la referida autorización, la entidad aseguradora, decidió asegurar a la señora Nohelia María Osorno de Gallego.

2°. Del trámite de las actuaciones y la resistencia.

2.1. Las convocadas por pasiva fueron integradas al contradictorio, y dentro de la oportunidad procesal respectiva, ejercieron su derecho a la defensa y contradicción, reconociendo algunos hechos, de otros dijeron no constarles y brindaron las explicaciones correspondientes; negaron otros y se opusieron a las pretensiones de los activos, formulando medios de resistencia tal como sigue:

- **Seguros Bolívar S.A.**, propuso la excepción de, i) *falta de legitimación en la causa por activa*, bajo el argumento de que el contrato de seguros de Vida Grupo Deudores N° 5130045155, fue suscrito en calidad de *tomador* por el Banco Davivienda y como *asegurador* la compañía de Seguros Bolívar S.A., por ende, son ellas las partes del contrato de seguro y solo entre ellos deben resolverse las diferencias que puedan surgir en desarrollo del contrato. En tal orden, los demandantes no son parte del contrato de seguros, ni los titulares del interés asegurable y por lo tanto no están legitimados para solicitar por vía jurídica el pago del valor del seguro; ii) *nulidad relativa del contrato de seguros*, por cuanto la señora Nohelia María Osorno de Gallego, fue reticente al declarar el estado de salud, al poderse constatar que para el 21 de junio de 2011, sufría de Hipertensión Arterial, Enfermedad Crónica Pulmonar Obstructiva, Masa en Pulmón Izquierdo y se detalló tabaquismo.

-**Banco Davivienda S.A.**, formuló las excepciones de: i) *Falta de legitimación en la causa por pasiva*, por cuanto en el objeto social de la Entidad Bancaria no está estipulada la celebración de contratos de seguro; ii) *ausencia de responsabilidad contractual del banco Davivienda*; y, iii) *nulidad relativa del contrato de seguro*, toda vez que la Asegurada omitió su declarar su verdadero estado del riesgo y de plasmar las condiciones de

asegurabilidad, habida cuenta que para el momento precontractual, padecía de Hipertensión Arterial, Enfermedad Crónica Pulmonar Obstructiva, tabaquismo activo y masa en pulmón izquierdo.

2.2. Se rememora que oportunamente fueron decretadas y practicadas las pruebas (Cfr. fl. 313 del c1), y se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión (Cfr. fl. 330 del c1), derecho del que hicieron uso ambas partes por conducto de sus respectivos voceros judiciales.

IV. CONSIDERACIONES

3º. Presupuestos para la sentencia de fondo o de mérito.

Se advierte la concurrencia de los requisitos procesales y materiales para la emisión de una sentencia de fondo válida. No se advierte la presencia de alguna irregularidad procesal que amerite adoptar una decisión saneatoria.

4º. Problema jurídico

Se deberá establecer de cara al caso concreto: *i) sí la aseguradora tenía la obligación de verificar el verdadero estado del riesgo del asegurado previo a celebrar el contrato de seguro; ii) cómo opera la buena fe en el contrato de seguros celebrado; y, iii) cuáles son las consecuencias que se presentan, cuando se ha probado una reticencia o inexactitud frente a la declaración del estado del riesgo.*

5º Marco doctrinal y normativo sobre la relación contractual

5.1. El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora

La Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de junio de 2011¹, hizo una presentación de los principales elementos que integran el contrato de Vida Grupo Deudores, así:

i. “Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito, pero es usualmente requerida por las instituciones financieras para obtener una garantía adicional de carácter personal.

ii. Normalmente el deudor-asegurado es quien se adhiere a las condiciones que propone el acreedor, quien en todo caso debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas.

iii. Lo que se asegura es el suceso incierto de la muerte o incapacidad permanente del deudor, independientemente de si el patrimonio restante permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista.

iv. El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores.

v. El valor asegurado es el acordado por las partes, esto es, el convenido por el acreedor-tomador y la aseguradora, teniendo como única limitación expresa que la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda”.

Según autorizada doctrina la *legitimatio ad causam* consiste en la afirmación de ser el titular del derecho o relación jurídico-material objeto de la demanda. Concretamente²:

“(L)a legitimación en la causa no es la titularidad del derecho material o de la obligación correlativa; no es condición o presupuesto de la acción ni de la sentencia favorable (en sentido estricto), sino de la sentencia de fondo o mérito; no es un presupuesto procesal, sino cuestión sustancial; no consiste en el interés para obrar o pretender sentencia de fondo; no se refiere a la

¹ Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de junio de 2011. Expediente No. 76001-31-03-006-1999-00019-01.

² Devis Echandía, Hernando. *Nociones generales del derecho procesal civil*. Madrid: Editorial Aguilar. 1966. pp.-299-300.

capacidad general ni a la procesal, y tampoco a la facultad de ejecutar válidamente ciertos actos durante el juicio; es algo diferente del principio de la demanda y del principio del contradictorio; es presupuesto de la pretensión para la sentencia de fondo; determina quiénes deben o pueden demandar y a quién se debe o se puede demandar; es personal y subjetivo; no se adquiere por cesión; debe existir en el momento de la litis contestatio, sin que importe que se altere posteriormente; sin ella no puede existir sentencia de fondo ni cosa juzgada. Podemos entonces concluir en qué consiste realmente y cuál es el criterio para distinguirla.

Ante todo ha de tenerse presente que la legitimación en la causa determina quiénes están autorizados para obtener una decisión de fondo sobre las pretensiones formuladas en la demanda, en cada caso concreto, y, por tanto, si es posible resolver la controversia que respecto a esas pretensiones existe, en el juicio, entre quienes figuran en él como partes (demandante, demandado e intervinientes); en una palabra: si actúan en el juicio quienes han debido hacerlo, por ser las personas idóneas para discutir sobre el objeto concreto de la litis.

Se trata de las condiciones o cualidades subjetivas, que otorgan la facultad jurídica de pretender determinadas declaraciones judiciales con fines concretos, mediante una sentencia de fondo o mérito, o para controvertirlas (p. 299-300).

(...)

En conclusión, para diferenciar la legitimación en la causa de los presupuestos axiológicos de la pretensión y su acreditación, “*se trata de saber tres cosas: cuándo el demandante tiene derecho a que se decida sobre sus pretensiones; cuándo el demandado es la persona frente a la cual debe decidirse, y, si ellos son las únicas personas que deben estar presentes en el proceso...las partes pueden estar legitimadas para la causa, tengan o no el derecho a la obligación sustancial*”.³ (Subrayas del Despacho).

Se traduce entonces, la legitimación, ora por pasiva ya por activa, en ser “*uno de los requisitos necesarios e imprescindibles para que se pueda dictar providencia de mérito, ora favorable al actor o bien desechando sus pedimentos*”⁴.

³ Quintero, Beatriz – Prieto, Eugenio. *Teoría General del Proceso*. Bogotá D.C: Temis S.A. tercera edición. 2000. Pág. 374. comentando a: Devis Echandía Hernado. *Compendio de Derecho Procesal*, t. 1 6ª ed., Bogotá D.C: edit. ABC. 1978.

⁴ Op.cit. Sentencia del 23 de abril de 2003.

En cuanto a la legitimación en la causa por activa en el contrato de seguro – Grupo Vida Deudor-, el artículo 1144 del C. de Co, al indicar que: “*En los seguros sobre la vida del deudor, el acreedor sólo recibirá una parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda. El Saldo será entregado a los demás beneficiarios*”, establece dos sujetos legitimados para solicitar la respectiva indemnización, i) *el acreedor* hasta la concurrencia del valor adeudado y ii) *los demás beneficiarios del seguro* por el saldo que quede a favor.

6°. Del contrato de seguros -Elementos esenciales del contrato de seguro - partes y demás intervinientes - Obligaciones principales de las partes.

El contrato de seguro se encuentra regulado en el Decreto 410 de 1972 (Título V del Libro IV y en el Título XIII del Libro V); sin embargo, es de resaltar, que no existe en esa normatividad una definición expresa del mismo, por lo que una aproximación a ésta resulta de la labor interpretativa de los respectivos textos legales que ha elaborado la doctrina y la jurisprudencia. Es así como, para la Corte Suprema de Justicia, en relación con el concepto del contrato de seguro ha afirmado:

*“... Aun cuando el Código de Comercio vigente en el país desde 1.972 no contiene en el Título V de su Libro Cuarto ninguna definición expresa del contrato de seguro, lo cierto es que con apoyo en varias de las disposiciones que de dicho Título hacen parte, y de modo particular en los artículos 1037, 1045, 1047, 1054, 1066, 1072 ,1077 y 1082, bien puede decirse, sin ahondar desde luego en mayores detalles técnicos para el caso impertinentes, que es aquél negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona –el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘‘prima’’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al ‘‘asegurado’’ los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘‘daños’’ o de ‘‘indemnización efectiva’’, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro (...).”*⁵

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia No. 002 del 24 de enero de 1.994, M.P. Dr. Carlos Esteban Jaramillo Schloss.

A su turno, la doctrina colombiana ha diseñado la siguiente noción para ese tipo de contrato:

“Es un contrato solemne, bilateral, oneroso y aleatorio (art. 1036), en que intervienen como partes el asegurador, persona jurídica que asume los riesgos (art. 1037, ord. 1º) y el tomador que, obrando por cuenta propia o por cuenta de tercero, traslada los riesgos (arts. 1037, ord. 2º y 1039), cuyos elementos esenciales son (art. 1045) el interés asegurable (arts. 1083 y 1137), el riesgo asegurable (art. 1054), la prima, cuyo pago impone a cargo del tomador (art. 1066) y la obligación condicional del asegurador que se transforma en real con el siniestro (art. 1072) y cuya solución debe aquel efectuar dentro del plazo legal (art.1080) (...)”⁶.

De las anteriores citas y de conformidad con los artículos 1083, 1137, 1054 y 1066 del Código de Comercio, los elementos del contrato de seguro son : el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador. Su importancia radica en que, si falta alguno de ellos, el contrato no produce efecto alguno (C.Co., art. 1045).

El *interés asegurable*, es decir, el objeto del contrato de seguro, equivale a “*la relación económica, amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que una persona se halla consigo misma o con otra persona, o con otras cosas o derechos tomados en sentido general o particular*”⁷, el cual presenta características diversas según se trate de seguros de daños o de personas. El *riesgo asegurable* ha sido definido por la legislación comercial como “... *el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.*” (art. 1054).

El tercer elemento, o sea la *prima* o el precio del contrato de seguro (C.Co., art. 1045), comprende la suma por la cual el asegurador acepta el traslado de los riesgos para asumirlos e indemnizarlos en caso dado. En virtud de la *obligación condicional*, el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta a la condición de ocurrencia del siniestro, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 (C.Co., art. 1080). Dicho pago se traduce en una indemnización en los seguros de daños o en la cancelación de la suma asegurada en los seguros de personas.

⁶ Ossa G., J. Efrén. Teoría General del Seguro - El Contrato. Editorial Temis, Bogotá-Colombia 1.991, pág. 2.

⁷ OSSA G., J. Efrén. Teoría General del Seguro - El Contrato. Editorial Temis Bogotá-Colombia 1.991, pág.73.

De otro lado, en la formación y ejecución del contrato de seguro intervienen dos grupos de personas: a) las partes contratantes, que son las obligadas por el contrato y b) ciertas personas interesadas en sus efectos económicos. Son partes contratantes: el **asegurador**, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el **tomador**, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos (C.Co. , art. 1037). Es preciso mencionar que el *tomador* es la persona natural o jurídica que interviene como parte en la formación del contrato, de la cual se exige una capacidad y conducta precontractual (C.Co., art. 1058), determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren ciertas obligaciones. La calidad de tomador es *unitaria* pues se utiliza en todos los contratos de seguro sin importar su naturaleza y objeto (seguros de daños y de personas) y en la mayoría de los casos coincide con la calidad de asegurado. Esto se desprende de la propia norma, cuando define al tomador como la persona que “obrando por cuenta *propia o ajena*, traslada los riesgos” (C.Co., art. 1037).

Participan en el contrato de seguro, además de las partes : el **asegurado**, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la ocurrencia de un riesgo (C.Co., art. 1083) y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro; y el **beneficiario**, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado, o ser designado en la póliza o por la ley (C.Co., art. 1142).

La negociación de seguros admite casos en los cuales el tomador, el asegurado y el beneficiario se identifican, en la medida en que sus calidades coinciden en una misma persona según la clase de seguro que se celebre; pero también, existen situaciones en las cuales, ninguna de ellas converge, ni siquiera en dos personas, como sucede normalmente en el seguro de vida, en donde el tomador, el asegurado y el beneficiario suelen presentarse en forma heterogénea.

7º. Obligaciones del tomador o asegurado, frente al contrato de seguros.

Como obligaciones principales del contrato de seguros, la Doctrina ha señalado las siguientes: “1) *la obligación de pago de la prima*; 2) *declaración veraz y certera del estado del riesgo*; 3) *mantener el estado del riesgo y consecuente de notificar al asegurador sobre la agravación del estado del riesgo*; 4) *carga de cumplimiento de las garantías*; 5) *notificar al asegurador*

sobre los seguros coexistentes (en los seguros de daños); 6) dar aviso del siniestro.”⁸

-Obligación de pago de la prima. Señala el artículo 1066 del C. de Co., que el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella. Por su parte, señala el artículo 1067 *Ibidem*, que el pago de la prima deberá hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

-Declaración veraz y certera del estado del riesgo. El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 *ibidem*, según el cual: *[e]l 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”.*

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos,

⁸ Andrés E. Ordoñez Ordoñez, Lecciones de derecho de seguros N° 3. Universidad Externado ed. 2008

reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca, máxime el real y verdadero estado de salud de cara al perfeccionamiento de un contrato de seguro de vida⁹.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera 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.

Al respecto la Sala en SC 1º jun. 2007, rad. 2004-00179-01, precisó:

“[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. Es palmario que el

⁹ “...no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el “estado de 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”. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA CIVIL. Sentencia del 4 de marzo de 2016. SC2803-2016 Rad. No. 05001-31-03-003-2008-00034-01. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

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”.

Sin embargo, el artículo 1058 en cita atenúa ese agravio, porque cuando el silencio o distorsión de la situación son producto de un «*error inculpable del tomador*» sólo se disminuye el monto a indemnizar, pero eso sí, con la salvedad de que en el «*seguro de vida*» una vez transcurridos «*dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato*» deja de aplicarse la reducción por expresa disposición del artículo 1160 *ejusdem*.

Adicionalmente, contempla dos casos en que la «*inexactitud*» no es constitutiva de «*nulidad relativa*» o da lugar a un pago proporcional. En primer lugar, cuando el asegurador tuvo un enteramiento previo de la realidad o debía saberla. La otra particularidad es si, con posterioridad al ajuste, éste permite la subsanación de los «*vicios de la declaración*» o los admite, ya expresamente o de hecho.

Empero, esas salvedades tienen relación con el «*conocimiento presuntivo del estado del riesgo*» y son inmanentes al deber del asegurador de verificar los datos suministrados por el tomador, cuando tenga serias dudas de su certeza en vista de que se contradicen con aspectos entendidos por él.

De otro lado, considera el Despacho que entrar a dilucidar íntegramente sobre las obligaciones que concierne al tomador, al asegurado y al asegurador, se tornan innecesarias, toda vez que el objeto de la apelación, concierne a un tema de reticencia atribuido al tomador.

8°. Sobre la ubérrima buena fe en los contratos de seguro. Los actos jurídicos deben ser cumplidos de buena fe, es decir, con entera lealtad con ausencia de intención dolosa o de ánimo de defraudar, para que así pueda realizarse cabal y satisfactoriamente la finalidad social y privada a que obedece su celebración. El artículo 1603 del Código Civil, señala que los actos jurídicos deben ejecutarse de buena fe y por consiguiente, obligan no solo a los que en ellos se expresa sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de las obligaciones o que por ley pertenecen a ellas.

Para el contrato de seguro el artículo 871 del C. de Co, establece “*los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley la costumbre o la equidad natural*”.

Esta buena fe debe manifestarse en las dos direcciones de la relación asegurador – asegurado, ya que este último debe dar una información exacta y precisa del estado del riesgo, además de no permitir que su conducta dolosa o culposa de lugar a la realización del mismo.

“El asegurador debe evitar que el clausulado de la póliza sea oscuro o lesione de alguna forma al asegurado. Esta buena fe en caso de las compañías de seguros se lleva hasta la función que cumple el intermediario del seguro, que no explique con la suficiente claridad al eventual asegurado las cláusulas generales, las cláusulas especiales y las exclusiones del contrato”¹⁰.

Es así que la buena fe debe ser manifestada por el asegurador y el asegurado en todas las etapas del contrato, así como por el intermediario de seguros.

La Corte Suprema de Justicia en sentencia del 02 de agosto de 2001, con ponencia del Magistrado, Carlos Ignacio Jaramillo J. expuso: “*la buena fe del asegurado, consiste en lo que llamaremos para ejemplificar la situación, una obligación de no hacer para el asegurador, quiere decir que no puede mantener una posición pasiva frente a los hechos declarados por el eventual asegurado, es decir para hablar de obligaciones positivas, debe informar de manera complementaria y directa según sea el caso, en vías de obtener una mas completa y depurada información que le permita desarrollar adecuada y profesionalmente su objeto social*¹¹.”

A la doctrina nacional del derecho de seguros no ha escapado tal noción. Así, en sus comentarios al contrato de seguro, el doctor Hernán Fabio López Blanco manifiesta que “*(...) las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe, no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente*”¹².

¹⁰ Proyecto de la Buena Fe en el contrato de seguros: visión internacional. Irado Suarez. Francisco Javier. Revista Iberoamericana de Seguros.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 2 de agosto de 2001. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo. Expediente N° 6146

¹² Hernán Fabio López Blanco, Comentarios al Contrato de Seguro, 2a. edición, Dupré, Bogotá, 1993, pág. 118.

Por su parte el doctrinante Efrén Ossa, al abordar la misma temática, indicó: *“El asegurador no está obligado a verificar la exactitud de la declaración del estado del riesgo. Ni siquiera por su aspecto objetivo, menos aún por su aspecto moral. No existe norma legal que pueda invocarse para afirmar lo contrario.”*¹³

En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. En esta medida, **“...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 que aquel reporta**¹⁴. Bajo esta línea de orientación, nuestro Máximo Tribunal de Casación en lo Civil, citando doctrina de la misma corporación, señaló al respecto:

“...lo del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto ‘debido conocer’ de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia –en últimas su profesionalismo–, es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de ‘hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración’, por lo que la nulidad ya no obra, desde luego, insístese, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente”¹⁵.

Retomando el curso de lo expuesto, esa particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, circunstancia especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, origina una de las características

¹³ J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 349).

¹⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA CIVIL. Sentencia del 4 de marzo de 2016. SC2803-2016 Rad. No. 05001-31-03-003-2008-00034-01. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez. En la mencionada p

¹⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA CIVIL. Sentencia de casación del 26 de abril de 2007. Rad: 1997-04528-01.

clásicas y preponderantes del contrato de seguro: la de esta asido a la **ubérrima buena fe**.

Aseverar que el contrato de seguro está orientado y matizado por la *uberrimae bona fidei contractus*, significa, ni más ni menos, sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo.

Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece al hecho de que *“el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión”*, agregando que *“la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos. En tal sentido se dice que el seguro es **uberrimae fidei contractus**. Esta nota peculiar se manifiesta no sólo en la ejecución del contrato (...), sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Ya hemos dicho que la entidad aseguradora debe escrupulosamente cumplir con el principio de la buena fe, pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante del seguro (tomador) en el momento en que éste todavía no lo es. Se trata de un deber precontractual a cargo del tomador del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos, cuyas circunstancias el asegurador va a asumir(...)”*¹⁶

Naturalmente, la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Siendo necesario en este caso, centrar nuestro interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Incluso, para la Corte Constitucional, es claro que el régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe¹⁷.

¹⁶ (Joaquín Garrigues, ob. cit. págs. 256 y 257).

¹⁷ Sentencia C-232-97

Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que si el asegurador, como se ha visto, está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios.

9°. Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio

La legislación colombiana impone cierto tipo de sanciones por incurrir en “reticencia o inexactitud” en el suministro de la información. De acuerdo con ello, el artículo 1058 del Código de Comercio, en relación con la reticencia, obliga al tomador informar al asegurador de todas aquellas circunstancias que de conocerlas (i) o bien hagan más onerosa la relación o, sencillamente (ii), abstengan al asegurador de celebrar el contrato. Incumplir con este deber de información, conlleva a dos consecuencias negativas para el asegurado: La nulidad relativa del contrato de seguro, o recibir tan solo una parte de la póliza. En términos textuales, la mencionada disposición señala lo siguiente:

“Art. 1058.- 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”.

La Corte Suprema de Justicia Sala Civil, en fallo del primero (01) de septiembre de dos mil diez (2010)¹⁸, sostuvo que el deber de suministrar con exactitud la información relevante para celebrar el contrato de seguro, era una

¹⁸ Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Civil Magistrado Ponente Edgardo Villamil Portilla. Bogotá D.C., primero de septiembre de dos mil diez Ref.: Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01.

forma de materializar el principio de buena fe y en consecuencia, castigar al contratante que actúa de manera deshonesto, señalando al respecto:

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

En este sentido de orientación, la jurisprudencia de nuestro Máximo Tribunal de Casación en lo Civil, ha sido reiterativa en señalar que el artículo 1058 del Código de Comercio privilegia la buena fe de los contratantes y castiga a quien no haya actuado de dicha manera, porque de esta manera, *“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 distinciones, 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”*¹⁹. Dicho de otra manera, las sanciones del Código de Comercio están dirigidas a quienes, subjetivamente, hayan actuado de manera deshonesto.

10°. Caso concreto.

10.1. Juan Carlos, Víctor Alonso, Ligia Inés, María Rosmira y Sandra Elena Gallego Osorno, presentaron demanda ordinaria de cumplimiento de contrato, con el fin de obtener el recaudo de la póliza de seguro N° 5130-0045155-06 bajo la modalidad *“Grupo Vida Deudor”* a fin de ser aplicada a la obligación hipotecaria N° 63030363000900359, suscrita por la señora Nohelia María Osorno de Gallego, a favor del Banco Davivienda S.A.

Una vez se integró al contradictorio a la parte pasiva, esta formuló, entre otras, la excepción de falta de legitimación en la causa por activa, por cuanto los demandantes no eran los beneficiarios del seguro Vida Grupo Deudor, pues dicha relación contractual, se dio entre Davivienda S.A., en calidad de

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Bogotá D.C. Sent. Cas. Civil. de 1° de junio de 2007, Exp. No. 00179-01.

tomador y Beneficiario; la señora Nohelia María Osorno de Gallego, en calidad de *asegurada*; y Seguros Bolívar S.A. en calidad de *asegurador*.

Ahora, en cuanto al contrato sobre el cual versa el presente litigio corresponde a un seguro de vida grupo deudores, por cuanto se aportó póliza de seguro N° 5130-0045155-06 bajo esta modalidad, mediante el cual se amparaba el valor asegurable de ciento cincuenta y cinco millones doscientos mil pesos m.l.(\$155.200.000.00), correspondientes al 100% del valor de la deuda hipotecaria que presentaba la señora Nohelia María Osorno de Gallego, a favor del Banco Davivienda S.A. (Cfr. Fls. 28)

Asimismo, de la caratula de la póliza de seguros se observa que las partes del contrato de seguros son: como ***Tomador y Beneficiario***, el Banco Davivienda S.A., como beneficiario del 100% del valor asegurable, correspondiente al saldo insoluto de la deuda; como ***Asegurado***, obra la señora Nohelia María Osorno de Gallego; y ***asegurador*** la compañía de Seguros Bolívar S.A.

En este orden se puede establecer, sin dubitación alguna, que los únicos sujetos que formaron parte del contrato de seguros fueron los indicados anteriormente, sin que se haya señalado de forma expresa como “*beneficiarios*” a los demandantes **Juan Carlos, Víctor Alonso, Ligia Inés, María Rosmira y Sandra Elena Gallego Osorno**, tal y como lo afirmó la parte demandante, en el libelo demandatorio.

En lo que respecta a la legitimación en la causa por activa, advierte el Despacho que, al haberse establecido en el contrato como “*único beneficiario*” del seguro al Banco Davivienda S.A., puede predicarse que, en principio, la legitimación por activa para reclamar la contraprestación a cargo de Seguros Bolívar S.A.

Frente al tema, la Corte Suprema de Justicia, sostuvo que:

Lógicamente que la viuda ni nadie distinto al beneficiario del seguro podría demandar la prestación del seguro para sí. Bien es verdad que el contrato no puede convertir a un tercero en acreedor; ni tampoco, agrégase, en deudor. Cosa que no está haciéndose aquí: no se remite a duda que eso concierne exclusivamente al beneficiario. Simplemente está exigiendo que la aseguradora pague lo que debe; y hay que entender en sano discernimiento que la súplica es que pague a quien debe pagar, esto es, a la Caja, cual resultó ordenándolo el tribunal. Interés de sobra tiene en ello. Si la Caja halló gratuitamente quién le asegurara que a la muerte del deudor tenía derecho a un monto igual al saldo insoluto de la deuda, y si

para así ponerse a cubierto de eventuales pérdidas acudió a que su deudor pagase por ello (las primas del seguro), la viuda puede elevar su voz, precisamente porque la función económico-jurídica del seguro ha sido puesta en vilo ante la paciencia, aquiescencia, pasividad o tolerancia de la Caja. Dicha actitud causa de rebote un perjuicio en el patrimonio del causante y a su turno en el de la herencia y sociedad conyugal. Perfectamente dirá la viuda que los seguros, y más lo que le han costado, son para eso, para cumplirse, porque esa es su función normal y corriente; que para algo ha de servir el seguro. Cuando el seguro disputado en este juicio se contrató, es verdad meridiana que el deudor, tanto o más que el propio Banco prestamista, está interesadísimo y hasta muy confiado en las proyecciones económicas que tal seguro reflejaría en su órbita patrimonial, y acaso fue por ello que decidió pasar por la condición de pagar, de buen grado o no, la prima a la aseguradora que de ordinario, dicho sea de ocasión, le señala el mismo Banco. Difícil imaginar interés más fúlgido. Mandarle que no despegue sus labios porque no es parte en el seguro, o porque el Banco, que sí es parte, puede obrar a su antojo, resulta una orden desproporcionada e inicua. Oírla, pues, parece lo más sensato y de elemental justicia. Su clamor no es otro que éste: el pago a mi acreedor, al propio tiempo me libera; ordénenle, por consiguiente, que cumpla (SCJ SCC 28 jul. 2005, rad. 1999-00449-01, reiterado en SC 15 dic. 2008, rad. 2001-01021-01).).

Ahora bien, revisada la demanda con que se promovió la declaratoria judicial, puede indicarse que los actores no pidieron para sí el desembolso del valor que le correspondía asumir a la aseguradora.

La anterior manifestación se reafirma con lo expresado en la pretensión segunda de la demanda, donde se pide que, «*como consecuencia de lo anterior se ordene pagar al tomador beneficiario BANCO DAVIVIENDA, el saldo de la deuda que registra a la fecha de causare la cuota de amortización anterior a la muerte de la deudora asegurada señora Nohelia María Osorno Gallego (q.e.p.d) del crédito Hipotecario sobre el bien inmueble ubicado en el municipio de Donmatias Ant*», cuyo soporte fáctico que devela que la petición de cumplimiento se realiza en favor de la entidad bancaria acreedora, más no que por el ejercicio de la acción se atribuya la condición de beneficiaria.

Les asiste a los Activos, un interés serio, concreto y real, en obtener de la empresa Aseguradora, que se haga efectivo el contrato de seguro, porque a través de esta conducta, en calidad de herederos de la fallecida, se podrían ver liberados de la obligación crediticia ante el acaecimiento del riesgo amparado.

Esta circunstancia a su vez, revela o hace palpable la legitimación que en la causa ostentan, así como la del extremo resistente.

10.2. Como quiera que los supuestos fácticos sobre los cuales circunda el debate que ante esta instancia se ventila, se ciñen a establecer si la sociedad Seguros Bolívar S.A., se encuentra obligada a cancelar a favor del banco Davivienda S.A., el capital adeudado a la fecha del deceso de la señora Nohelia María Gallego Osorno, amparado mediante póliza de seguro de vida grupo deudores DE -45155

i) Un análisis de las pruebas recaudadas permiten establecer con total claridad que la asegurada, Nohelia María Gallego Osorno, para el 21 de junio de 2011, tenía claro conocimiento de su verdadero estado de salud, constitutivo del riesgo asegurable, tal y como lo exigen los artículos 1058 y 1039 del C. de Co.

La anterior afirmación encuentra soporte en la historia clínica la señora Nohelia María Gallego Osorno, de la cual se desprende que, con anterioridad al 21 de junio de 2011, presentaba las siguientes patologías: **Hipertensión arterial, epoc, masa pulmonar izquierda** (cfr. Fls. 38-88 c1)

En esa misma historia Clínica, puede observarse como un dato de relevancia que la causante para el 27 de mayo de 2011, asistió a control de hipertensión arterial, tal y como se refiere a folios 36 del c1. *«usuaria de 65 años en control de hta hace 6 años en el tratamiento con losartan e hidroclorotizida tomando los medicamentos en forma adecuada. Usuaria que viene a control y por tratamiento refiere sentirse bien (...)»*.

Incluso, resulta apreciable en el mismo *corpus* probatorio, con anterioridad a la declaración de asegurabilidad, la señora Nohelia María Osorno de Gallego, presentaba un diagnóstico definido, esto es, *«hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada»* (fls. 37, C1), circunstancia de la cual tenía pleno conocimiento y conciencia, porque sus médicos ya le habían mencionado sus problemas de salud.

Luego, no resulta desacertado afirmar que la señora Nohelia María Osorno de Gallego, sí tenía conocimiento de su verdadero estado de salud, el que resulta trascendente de cara al perfeccionamiento del contrato de seguro, pues podría haber generado en el Asegurador una decisión de no asegurabilidad o incrementar el valor de la prima del contrato de seguro, siendo esta, una decisión que en todo caso, le incumbía a la Empresa partiendo de unos datos fidedignos sobre el real estado de riesgo asegurable.

iii) La señora Osorno de Gallego, para el día 21 de junio de 2011, realizó una declaración de asegurabilidad, ante SEGUROS BOLIVAR S. A., manifestando en el numeral primero conforme al formato preimpreso que «1. *Mi 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 dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias. VIH -sida, tensión arterial alta, cancer, diabetes, hepatitis B o C, enfermedad crónica del hígado y /o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similar; varices del esófago, tromboembolismo o derrame cerebral: trombosis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas, trasplantes, cirugía o intervención para el tratamiento de obesidad.»*

La firma del Asegurado, en el formato pre-impreso, hace presumir en línea de principio, que pudo conocer el contenido del documento que estaba suscribiendo. Sobre este punto, debe tenerse en cuenta que la manifestación de asegurabilidad fue realizada desde una perspectiva rodeada por la buena fe, lo cual, permite predicar, correlativamente, que la entidad recepcionante de la declaración, obró en el mismo sentido, permitiéndole al sujeto que la realiza, conocer la dimensión y alcances de la misma. Incluso, puede deducirse que, si era una persona no letrada que sólo se sabía firmar, el contenido de la declaración en el formato pre-impreso le fue leído en su integridad, pues sólo así, apoyándonos en la regla del sentido común, una persona analfabeta, encuentra en su conciencia la posibilidad de ejercer la autonomía de su voluntad para determinar si suscribe o no el documento.

Bajo esta línea, le incumbe a la parte que cuestiona el actuar de la señora Nohelia María Osorno de Gallego, aportar la pruebas a partir de las cuales, pueda demostrarse que ésta fue inducida o engañada y que no se le manifestó a ciencia cierta, sobre la información que le era solicitada en su declaración de asegurabilidad, con la finalidad de establecer el verdadero estado de su salud, fundamento del riesgo que puede ser amparado por la cobertura del seguro de vida.

Las declaraciones de la parte actora, señores Sandra Elena, Victor Alonso, Ligia Inés y María Rosmira Gallego Osorno, hijas de la señora Nohelia Gallego de Osorno ²⁰, fueron claras en señalar que la señora Gallego de Osorno, sí sufría de Hipertensión y que para el momento de adquirir el crédito, tomaba pastillas para la presión, conforme a las directrices médicas. Manifestaron que el estado de salud de su madre era bueno, que no se le había diagnosticado epoc ni masa del pulmón.

²⁰ Véase fls. 2 C-P.

Dichas declaraciones son contradictorias con prueba que las refuta, en la medida que, manifiestan que la señora Nohelía Osorno de Gallego, no padecía de enfermedades, sin embargo, al analizar la historia clínica, se puede evidenciar que, con anterioridad a la declaración de asegurabilidad presentaba diagnósticos de hipertensión arterial.

Ahora, véase en la declaración del señor Juan Carlos Gallero Osorno, quien fue la persona que acompañó a la señora Nohelia Osorno de Gallego, para suscribir la póliza de asegurabilidad, que este informó que no se indicó nada sobre su enfermedad, porque la empleada de Seguros Bolívar S.A., solo le preguntó sobre si fumaba o no; sin embargo, dentro del formulario de declaración del estado del riesgo, sí se le hizo las respectivas preguntas del estado de salud de la paciente, pero, manifestó no padecer ninguna enfermedad, lo que se entendió al haberse firmado el citado documento el cual no fue tachado de falso. Por ello, está en firme y genera sus efectos consecuenciales.

Desde lo expuesto, no resulta prudente realizar inferencias generales a partir del analfabetismo de la Asegurada, para deducir de esta que al momento de realizar la declaración de asegurabilidad, no podía comprender su contenido, por la razón de que no era capaz de leerla, cuando, precisamente, la misma se hace ante un sujeto asesor en el área comercial de la Entidad Créditica, quien siendo profesional en el área y con el fin de brindar un adecuado trato a su cliente, le indaga y explica sobre el contenido de la declaración que se le pide. Ahora, pueden presentarse casos en que el asesor comercial no ilustra ni le explica a su cliente, sin embargo, al encontrarse suscrita la declaración por el usuario, quien afirme o niega que dicha manifestación de voluntad no se hizo bajo parámetros de una adecuada ilustración, tiene como imperativo de su propio interés, una carga probatoria tendiente a demostrar ese hecho, sin que el mismo pueda darse por supuesto, conforme viene de explicarse.

iv) De otro lado, en el expediente, no encontramos elementos de juicio a partir de los cuales pudiera establecerse que la empresa aseguradora, partiendo de la declaración de asegurabilidad de la señora Nohelia María Osorno de Gallego, estaba en condiciones mínimas que le permitieran ejercer una conducta prudente y diligente de cara a cerciorarse y verificar el verdadero estado de salud del asegurado, evento ante el cual, debido a su aquiescencia, habían terminado aceptado tácitamente, el riesgo inherente al estado de salud del declarante, y por contera, vinculados ineludiblemente al contrato de seguro de vida.

v) Conforme al análisis realizando en precedencia, se desestimarán las pretensiones de la demanda, debiéndose imponer condena en costas en esta

instancia (art.365 del CGP). Las agencias en derecho se fijan en la suma de \$3.000.000.00

Como la sentencia aún pertenece al sistema escritural, se notificará por estados pero una firma firmada electrónicamente, se remitirá al correo de las partes del proceso que lo hubiesen acreditado.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO DÉCIMO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de ley,

FALLA

PRIMERO: DESESTIMAR las pretensiones de la parte actora, conforme a las razones expuestas en la parte considerativa de la providencia.

SEGUNDO: Costas a cargo de los Demandantes y a favor de los demandados. Como agencias en derecho se fija la suma de tres millones de pesos m.l. (\$3.000.000.00).

TERCERO: La presente sentencia se notifica por estados y remítase a los correos electrónicos de los sujetos procesales que los hubiesen acreditado.

NOTIFÍQUESE,


WILLIAM FDO. LONDONO BRAND.
JUEZ

3[Firma escaneada conforme al artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020 del Ministerio de Justicia y del Derecho]

JUZGADO DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

El auto que antecede se notifica por anotación en estados No. 007 fijado en un lugar visible de la secretaría del Juzgado hoy 25 de ENERO de 2023, a las 8 A.M.



DANIELA ARIAS ZAPATA
SECRETARÍA

Firmado Por:
William Fernando Londoño Brand
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 018
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **876ae2bca64ed978d137b8f39b4f95495e8c2b5d1211ac0d224e6bea84d428a6**

Documento generado en 24/01/2023 09:21:45 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>