

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO
ROLDANILLO VALLE

SENTENCIA No. 216

Roldanillo, diciembre diecinueve (19) de Dos Mil Veintidós (2022)

Proceso: VERBAL – NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO -
Demandante: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Demandados: ANA CARLINA MONTOYA ARIAS
HECTOR FABIO MONROY MONTOYA
CRISTINA MARCELA QUINTANA GALVIZ
Radicación: 76-622-31-03-001-2021-00020-00

ASUNTO

Se profiere fallo de fondo que ponga fin a la primera instancia dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

Actuando por intermedio de Mandatario Judicial, la compañía **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, representada legalmente por la señora Ana María Rodríguez Agudelo, interpuso demanda Verbal – Nulidad Relativa de Contrato - en contra de **ANA CARLINA MONTOYA ARIAS, HECTOR FABIO MONROY MONTOYA** y **CRISTINA MARCELA QUINTANA GALVIZ**, en su condición de beneficiarios del contrato de seguros de vida, pretendiendo se declare la nulidad relativa que ha afectado el contrato de seguro de vida suscrito entre la compañía demandante y el señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTOYA (q.e.p.d.).

Como sustento fáctico a sus pretensiones enuncia los hechos y afirmaciones que se sintetizan a continuación:

El 14 de noviembre de 2017, entre SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y el señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTOYA, en calidad de tomador y

asegurado, se celebró contrato de seguro PLAN VIDA PERSONAL, materializado mediante la Póliza No. 399240-8, tomando como amparo básico el de vida y como amparos adicionales los de cáncer, enfermedades graves, muerte accidental, invalidez, pérdida funcional y desmembración por accidente o enfermedad y renta diaria por accidente, mismo en el que figuraba como beneficiarios los demandados.

Para la celebración del contrato de seguro plan vida personal, el señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTOYA, el 14 de noviembre de 2017, diligenció la respectiva declaración de asegurabilidad.

El señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTOYA, falleció el 7 de agosto de 2018; los beneficiarios presentaron reclamación para que se les pagara el valor asegurado por el amparo de vida.

Luego de analizar la petición presentada por los convocados, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., encontró que según su historia clínica, el señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTOYA, presentaba los siguientes antecedentes previos a las manifestaciones de declaración de asegurabilidad: *“DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN MANEJO CON LEXAPRO Y METFORMINA”*; de igual manera se evidencia en la historia clínica aportada, diagnóstico de *“TRASTORNO DE DISCO LUMBAR y RADICULOPATIA”*, situación que no fue informada por el asegurado a la demandante, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio.

Los antecedentes médicos que el señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTOYA, presentaba con anterioridad a la declaración de asegurabilidad, se describen en las atenciones médicas brindadas en el Punto Coomeva Clínica del Rosario; en cuanto al diagnóstico de Trastorno de Disco Lumbar y Radiculopatía, se evidencia HC seguida en la Fundación ONG Misión por Colombia La Unión, donde se consignó lo pertinente con relación a dicha patología.

Analizada la reclamación y la historia clínica aportada, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., procedió a objetar formalmente la petición presentada, como consecuencia de la inexactitud y/o reticencia del asegurado, manifestándoles tal situación mediante escrito que les fue remitido a la dirección reportada por los convocantes, el día 24 de septiembre de 2018.

De este modo, las anteriores circunstancias permiten concluir que el señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTOYA, al momento de suscribir el contrato de seguro y expresar su declaración de asegurabilidad, no cumplió con su obligación de informar al asegurador sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, en tanto siendo conocedor de las patologías que padecía, no las reportó al asegurador, generando causal de nulidad relativa del contrato de seguro, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Para el día 3 de noviembre de 2020, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. solicitó la celebración de audiencia de conciliación prejudicial ante la Notaria Segunda del Circuito de Armenia, Quindío, en cumplimiento del requisito de procedibilidad y para los mismos efectos de esta demanda, fijándose fecha para la celebración de la audiencia, el 2 de diciembre de 2020, siendo debidamente citados los demandados.

El día de la diligencia asistieron los señores ANA CARLINA MONTOYA ARIAS, HÉCTOR FABIO MONROY MONTOYA y CRISTINA MARCELA QUINTANA GALVIZ, en calidad de beneficiarios del seguro de vida, quienes solicitaron suspensión para el 14 de diciembre de 2020, con la comparecencia de los convocados, sin que se lograra acuerdo conciliatorio, expidiéndose la constancia de no conciliación a que alude la Ley 640 de 2001.

TRAMITE

Procedente del Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cartago Valle, se recibió la demanda Verbal de Nulidad Relativa de Contrato, por cuanto dicha Agencia Judicial, se declaró incompetente para conocer del asunto, atendiendo el domicilio de la parte demandada y cumplimiento del contrato de Seguro de Vida. En efecto, este Juzgado avocó su conocimiento y mediante auto adiado el 18 de marzo de 2021, inadmitió el libelo, otorgándole el término de cinco días, buscando la subsanación en la forma indicada. Hecho lo propio, a través del auto del 8 de abril de 2021, se admitió la demanda con los demás ordenamientos exigidos para estos casos.

La Unidad demandada, se notificó en legal forma y mediante apoderado judicial constituido para el efecto, se pronunció frente a los hechos, aceptando unos, no le consta otros; propuso excepciones de mérito, pero fueron presentadas de manera

extemporánea, motivo por el cual la Judicatura queda relevada de su estudio y análisis.

Una vez integrada la relación jurídico - procesal, se citó a las partes a la Audiencia Inicial, de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, recayendo en el día 16 de septiembre de 2021, a partir de las 8:30 AM.

Llegados el día y hora señalados, se dio inicio a la diligencia en la cual se evacuaron todas las etapas consagradas para el efecto; además se recibió el interrogatorio de parte al representante legal de la compañía demandante, lo mismo que a la codemandada Cristina Marcela Quintana Galvis. Concluido este acto, se fijó fecha para la audiencia de instrucción y juzgamiento, en la cual se recibieron los alegatos de conclusión.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El apoderado de la compañía demandante, solicitó acceder a las pretensiones de la demanda, en orden a declarar la nulidad relativa del contrato de seguros, por reticencia, toda vez que el tomador ocultó el verdadero estado de salud; negó expresamente padecer *“DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN MANEJO CON LEXAPRO Y METFORMINA”*; de igual manera *TRASTORNO DE DISCO LUMBAR y RADICULOPATIA*”, lo que genera la nulidad relativa del contrato de seguro.

Fundamentó sus argumentos finales en decisiones sobre el tema concreto, proferidas por la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil.

A su turno, el apoderado de los demandados, consideró que la prueba para declarar la nulidad relativa del contrato de seguros, no es lo suficientemente sólida, teniendo en cuenta que no se encuentra suscrita por el tomador, por lo que no se puede predicar que ocultó información acerca de su estado de salud. Por lo que deprecó denegar las pretensiones de la compañía demandante.

CONSIDERACIONES

En el caso que nos ocupa se encuentran reunidos los presupuestos procesales necesarios para proferir sentencia de fondo, pues el despacho resulta competente para conocer del proceso y decidir la instancia, se cumple lo relativo a la demanda

en forma, las partes son personas la una jurídica en cabeza de su representante legal actuando a través de mandatario judicial, y la demandada, es persona natural mayor de edad, con capacidad de goce y ejercicio plenamente capaz para comparecer e intervenir en el proceso, y no se advierte motivo capaz de invalidar lo actuado o que inhiba de proferir decisión de fondo que desate la instancia.

Agotado el trámite de la primera instancia, sin que exista causal alguna de nulidad que invalide lo actuado, procede esta Agencia Judicial, a resolver el asunto sometido a nuestra consideración.

1. COMPETENCIA

Corresponde a esta Agencia Judicial, el conocimiento y trámite del proceso Verbal de Nulidad Relativa de Contrato de Seguro, teniendo en cuenta los factores que la determinan, tales como domicilio de los demandados¹, y la cuantía atendiendo al valor asegurado, que asciende a la suma \$250.000.000.00, ubicándose en un proceso de mayor cuantía, de conocimiento del Juzgado Civil del Circuito de Roldanillo Valle.

2. HECHOS PROBADOS

Del acervo probatorio que integra el proceso, se destacan los siguientes aspectos. (documental e interrogatorio de parte del representante legal de la aseguradora).

2.1 Existe prueba de la celebración del Contrato de Seguro, de fecha 14 de noviembre de 2017, entre SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y el señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTOYA, en calidad de tomador y asegurado, denominado PLAN VIDA PERSONAL, el cual fue materializado mediante la Póliza No. 399240 - 8.

2.2 En la Póliza consta que se tomó como amparo básico el de vida y como amparos adicionales los de cáncer, enfermedades graves, muerte accidental, invalidez, pérdida funcional y desmembración por accidente o enfermedad y renta diaria por accidente.

¹ La Unión Valle del Cauca

2.3 El amparo reclamado, esto es, VIDA está cubierto en la mencionada póliza.

2.4 Al momento del siniestro la póliza se encontraba vigente, toda vez que se tomó por un año, a partir del 14 de noviembre de 2017 y el fallecimiento del tomador se produjo el 7 de agosto de 2018.

2.5 Los beneficiarios presentaron la respectiva reclamación ante la Aseguradora, siendo objetada y comunicada mediante escrito de fecha 24 de septiembre de 2018, donde le ofrecen respuesta a la reclamación 0810099810460 del seguro (Plan Vida Personal) No. 081003992408, en el sentido que la Compañía de Seguros, no atenderá favorablemente la solicitud de indemnización.

2.6 La compañía de seguros tuvo conocimiento de patologías que no fueron informadas por el tomador, al momento de la respectiva reclamación por los beneficiarios, es decir, con posterioridad al óbito del asegurado, cuando solicitaron las historias clínicas con base en la autorización dada al momento de suscribir la mencionada póliza de seguros.

2.7 El tomador falleció el 7 de agosto de 2018.

3. PROBLEMA JURIDICO

Corresponde dilucidar si para el caso, procede la nulidad relativa del contrato de seguro PLAN VIDA PERSONAL, materializado mediante la Póliza No. 399240 - 8, por reticencia del tomador invocada por la aseguradora demandante, por encontrar que el tomador presentaba antecedentes de salud al momento de tomar la aludida póliza, que omitió al hacer su declaración de asegurabilidad, y que eran necesarios para la calificación del riesgo que se estaba amparando.

4. MARCO NORMATIVO

Sobre el tema de la nulidad relativa en los contratos de seguros por reticencia se ocupan en especial, los arts. 871, 1058, 1160 del C. de Co.

El artículo 1058 del Código de Comercio, consagra: *“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, conocidas 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 de 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 versen los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

En punto al contrato de seguro, el artículo 1058 del C. de Co transcrito, en lo que nos interesa, por un lado, hace hincapié en ese deber de lealtad y cuidado que debe observar el asegurado, imponiéndole la obligación de declarar sinceramente todas las circunstancias y hechos que determinan y sirvan al propósito de brindar en su verdadera dimensión el estado del riesgo, pues a partir de ello el asegurador decidirá libre de vicios en su consentimiento, si celebra el contrato, se retrae o estipula condiciones más onerosas; que en caso de omitirse o alterarse información relevante sobre dicho estado de riesgo por el asegurado, la consecuencia jurídica que prevé el citado texto legal es la aniquilación del acuerdo volitivo por nulidad relativa; y por el otro lado, establece que los reseñados efectos no tienen lugar si el asegurador, ha conocido o debido conocer dichas circunstancias sobre las que versan los vicios de la declaración, fundamentado, básicamente, en que sobre el asegurador descansa una obligación de atender y celebrar el negocio jurídico de buena fe, pues el mismo es predicable en doble vía, aunado a que sobre sus hombros reposa la carga de actuar con suma diligencia y cuidado en atención a su profesionalismo y familiaridad con el ramo de los seguros, diligencia que sea de paso decir, no es la común o la que de ordinario se exige en la mayoría de los contratos, sino una calificada, por la misma razón anunciada, esto es, por su

potencial y exacerbado conocimiento técnico en la graduación, asunción, manejo y gestión de los riesgos.

Es claro entonces, que la reticencia se da en la etapa precontractual del convenio o transacción, es decir, en la fase en que se emite el consentimiento, atendiendo el principio de buena fe que debe regir la celebración de los contratos, especialmente los que se presiden por la ley comercial, de conformidad con el artículo 871 del Código de Comercio, que incorpora la buena fe, como principio rector de los actos mercantiles y a su vez establece que se rigen por “todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural, la cual radica en una declaración honesta, precisa y completa de su estado de salud y en el evento de existir alguna duda en la declaración de asegurabilidad, será esclarecido mediante la realización de pruebas científicas, por cuenta y riesgo del asegurador, que descarte cualquier margen de duda sobre la situación de asegurabilidad del declarante; precisamente por su calidad de profesional en la etapa contractual; además por la posición dominante que ostenta en la relación contractual, al punto que de no demostrar que agotó esta fase en la etapa de la declaración de asegurabilidad, habrá convalidado las posibles reticencias, que se llegaren a presentar y no podrá alegarlas con posterioridad.

5. MARCO JURISPRUDENCIAL

De antaño nuestro máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria – Sala de Casación Civil, se ha ocupado de resolver asuntos relacionados con reticencia en los contratos de seguros de vida. En Sentencia SC3791-2021 del 1° de septiembre de 2021, con Ponencia del Magistrado LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, expresó:

“3.2.3. Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, in fine, del Código de Comercio], no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio asegurativo. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente.

Como tiene dicho esta Corporación, «no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediadamente, abrirse paso la anulación en comento» 7• La nulidad relativa del seguro, por tanto, es excepcional. De manera alguna puede originarse en el conocimiento real o

presunto de la aseguradora acerca del estado del riesgo. Tampoco cuando convalida o acepta los vicios en forma expresa o tácita. En esas hipótesis se entiende que cualquier posibilidad de engaño, no se ha consumado, sino que, por el contrario, se ha superado. 3. 2. 4. El problema surge cuando las reticencias o inexactitudes aún persisten. De un lado, por no haber sido conocidas real o presuntamente por la compañía aseguradora. Y de otro, cuando el empresario del riesgo no ha saneado los vicios sobrevivientes expresa o tácitamente. En estas hipótesis, las faltas susceptibles de dar al traste con el contrato de seguro también deben ser excepcionales. Según la doctrina, la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son «releuanies-». Para la jurisprudencia constitucional, «siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo», En el mismo sentido esta Corporación al asentar: «Ahora, es incuestionable que la ley no ha consagrado una pormenorizada relación de los hechos que determinan el estado del riesgo en el contrato de seguro (numerus clausus), sin que tampoco pueda pasarse por alto que las circunstancias que ofrezcan incidencia en un evento concreto, in casu, pueden carecer de ella en otro distinto. Por tal razón, compete al juez, en cada caso específico, dado que se trata de una quaestio facti, auscultar y validar, desde la óptica del singular contrato de seguro sub iudice, cuáles acontecimientos fácticos pudieran interesar o incidir en el asentimiento del asegurador y cuáles no (juicio de relevancia o de trascendencia) (...)» 1 o Lo dicho implica demostrar la reticencia o inexactitud. Igualmente, la incidencia de los vicios en el consentimiento. Esto último sin aquello, desde luego, no es posible ponderar. Se trata, entonces, de requisitos que se encadenan. De ahí que también se debe probar cómo el asegurador, en el caso de haber conocido la información ocultada, tergiversada o falseada, se habría «retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas» (artículo 1058, inciso 1º del Código de Comercio). 3.2.5. La carga de la prueba de tales elementos, por supuesto, gravita sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, bien por vía de acción, ya como excepción. Los artículos 177 del Código de Procedimiento Civil y 167 del Código General del Proceso, así lo establecen. Según su tenor, «incumbe a las partes probar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas...»

6) ESTUDIO DEL CASO.

Con soporte en lo anteriormente expuesto, se procede al análisis del asunto concreto:

En efecto, la Compañía de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. objetó la reclamación presentada por los beneficiarios del seguro PLAN DE VIDA PERSONAL, que consta en la Póliza No. 399240 - 8, cuyo tomador fue el señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTOYA, fallecido en agosto siete (7) de 2018, toda vez que encontró que según su historia clínica, presentaba los siguientes antecedentes previos a las manifestaciones de declaración de asegurabilidad: “DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN MANEJO CON LEXAPRO Y METFORMINA”; de igual manera se evidencia en la historia clínica aportada, presentó diagnóstico de “TRASTORNO DE DISCO LUMBAR y RADICULOPATIA”, situación que no fue informada por el asegurado a la demandante, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio.

En primer lugar, hay que decir que la reticencia o inexactitud del tomador del seguro acerca del estado del riesgo, como elemento pilar de nulidad relativa, a veces del propio artículo 1058 del Código de Comercio, debía ser de tal entidad que hubiera retraído al asegurador de celebrar el seguro o inducido a estipular condiciones más onerosas.

Precisamente acerca de la declaración de asegurabilidad, obra como anexo a la póliza, la respectiva declaración de asegurabilidad: en su parte posterior se lee: *“Si existiere reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidas por SURAMERICANA, la hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas Declaro que tengo o he tenido y/o me han diagnosticado:”*

CEDULA	1006428660	cristina	marcela	quitana
Tipo de beneficiario		Parentesco con el asegurado		Porcentaje
GRATUITO		OTRO		25
Observaciones				

Declaración de asegurabilidad

Si existiese reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por SURAMERICANA, la hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas Declaro que tengo o he tenido y/o me han diagnosticado:

Declaro que tengo o he tenido y/o me han diagnosticado:

<input type="checkbox"/> Valvulopatías	<input type="checkbox"/> Infarto del miocardio	<input type="checkbox"/> Arritmias	<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Colesterol (tratado con medicamentos)
<input type="checkbox"/> Triglicéridos altos (tratados con medicamentos)	<input type="checkbox"/> Derrames	<input type="checkbox"/> Isquemia o trombosis cerebral	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Enfisema (EPOC)
<input type="checkbox"/> Bronquitis crónica	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Leucemia	<input type="checkbox"/> Lupus	<input type="checkbox"/> Tumores malignos
<input type="checkbox"/> SIDA o VIH positivo	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/> Artritis reumatoidea	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Pancreatitis	<input type="checkbox"/> Enfermedad de la glándula tiroidea	<input type="checkbox"/> Úlcera péptica	<input type="checkbox"/> Colitis	<input type="checkbox"/> Hepatitis B o C
<input type="checkbox"/> Cirrosis	<input type="checkbox"/> Retardo mental	<input type="checkbox"/> Trastornos psiquiátricos	<input type="checkbox"/> Parálisis	<input type="checkbox"/> Deformidades corporales
<input type="checkbox"/> Ceguera	<input type="checkbox"/> Sordera total o parcial	<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/> Artrosis	<input type="checkbox"/> Pérdida anatómica funcional
<input type="checkbox"/> Enfermedades de la Sangre	<input type="checkbox"/> Enfermedad coronaria	<input type="checkbox"/> Aneurisma	<input type="checkbox"/> Trasplantes	<input type="checkbox"/> Reemplazos articulares
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down	<input type="checkbox"/> Asma (siempre y cuando el asma haya sido diagnosticado posterior a los 5 años)			

Consumo: Drogas estimulantes

He estado en tratamiento para: Alcoholismo Drogadicción ?

SI NO

Como se deriva de la imagen inserta, se enlista una serie de patologías, precedidas de un pequeño recuadro para ser diligenciado por el tomador; así lo explicó el representante legal cuando absolvió el interrogatorio de parte, en el cual el tomador abordará cada patología y debe responder cada una de ellas marcando con una equis (x), si la ha tenido o padece la patología.

En este sentido hay que decir, que, si los datos omitidos o imprecisos son relevantes para la calificación del estado del riesgo, para afectar la validez de la convención, debe ser trascendente, toda vez que, si la declaración incompleta se concentra en

aspectos que, conocidos por la aseguradora, no hubieran influido en su voluntad contractual, ninguna consecuencia se puede derivar en el sentido sancionatorio, todo lo cual se funda en la lealtad y buena fe que sustenta los actos de este linaje.

Pero es que la buena fe es predicable en doble vía, es decir del tomador y la compañía aseguradora; el primero debe aportar información fehaciente que permita confiar en dicha información; con relación a la Compañía Aseguradora dada la posición de experto del asegurador y de existir algún asomo de ocultamiento, el asegurador está en la obligación de ahondar en ello, mediante pruebas, que en este caso sería la historia clínica del tomador, quien autorizó a la aseguradora solicitar tal documento, la cual sin lugar a dudas tiene carácter reservado. De tal suerte que no podemos dejar de lado, lo dispuesto en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio que indica “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 versen los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

Además, le incumbe a la aseguradora probar si por el hecho de haberse ocultado información en el tomador, se hubiese retraído de contratar o hubiera estipulado cláusulas más onerosas.

Luego para la configuración de la buena fe, propia de los contratos de Seguro de Vida, debe primar la confianza de ambos extremos contractuales, pues al tomador le asiste una relativa tranquilidad en el sentido de presentarse algún evento en su humanidad, va a poder satisfacer sus necesidades económicas y en caso de fallecimiento su núcleo familiar no va quedar desamparado totalmente porque precisamente es ese el objetivo principal de adquirir un seguro de vida. A su turno la compañía aseguradora confía que los datos ofrecidos por el tomador merecen plena credibilidad. Sin embargo, ello no la releva de ahondar más en la información, en la etapa precontractual, respecto a la verdadera salud del tomador.

En el presente caso, es claro que la Compañía de Seguros, aguardó hasta la presentación de la reclamación por el fallecimiento del señor OSCAR FERNANDO MONROY MONTROYA, para objetar la reclamación bajo el entendido de haber ocultado datos relevantes acerca de su estado de salud, cuando había transcurrido tiempo suficiente para ratificar la información ofrecida por el tomador, acudiendo a la historia clínica que dicho sea de paso, el asegurado autorizó expresamente para

que se expidiera dicho documento que se torna de gran relevancia en los contratos de seguros.

Aquí también se podría pensar en un indebido asesoramiento de la aseguradora, que daría al traste con las pretensiones de la demanda, pues en el formato que hace parte del contrato de seguro y que se refiere a la declaración de asegurabilidad, por ninguna parte se avizora el correcto diligenciamiento del mismo, cuando debió llenarse cada uno de los recuadros tal como lo mencionó el representante legal de la compañía, y se reiteró en párrafos precedentes.

Llama la atención que la aseguradora haya objetado la reclamación porque el tomador no declaró la información relacionada con dos padecimientos: diabetes mellitus y trastorno de disco lumbar y radiculopatía, cuando se contrató amparos adicionales, para otras enfermedades tales como: cáncer, enfermedades graves, muerte accidental, invalidez, pérdida funcional, desmembración por accidente o enfermedad y renta diaria por accidente.

CONCLUSIONES

No procede la nulidad relativa del contrato de seguro PLAN VIDA PERSONAL, materializado mediante la Póliza No. 399240-8, toda vez que no fue probado por la aseguradora, que, en el caso de haber conocido la información ocultada, se habría retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, teniendo en cuenta que la carga de la prueba, recae sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, bien sea por vía de acción o bien sea por vía de excepción.

La Aseguradora no actuó de manera diligente para corroborar la veracidad de la información, solicitando con anterioridad a la reclamación presentada por los demandados, la Historia Clínica del tomador, cuando tenía en su poder la respectiva autorización.

Se negarán las súplicas de la demanda, y se condenará en costas a la parte demandante.

DECISION

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO** de Roldanillo Valle, administrando justicia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda Verbal - Nulidad Relativa de Contrato - promovida por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, representada legalmente por la señora Ana María Rodríguez Agudelo o quien haga sus veces, en contra de **ANA CARLINA MONTOYA ARIAS, HECTOR FABIO MONROY MONTOYA** y **CRISTINA MARCELA QUINTANA GALVIZ**.

SEGUNDO: ORDENAR a **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, proceda, en el término de veinte (20) días a partir de la notificación de este proveído, a cancelar la indemnización en el porcentaje que corresponda a cada uno de los beneficiarios según el contrato de seguro PLAN VIDA PERSONAL, el cual fue materializado mediante la Póliza No. 399240 - 8, con sus respectivos intereses.

TERCERO: CONDENAR en costas a la Compañía **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, en favor de los demandados, cuya liquidación se realizará por la secretaría en su momento procesal oportuno. Desde ya se fija como Agencias en Derecho, la suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 7.500.000.00) M/cte.**

NOTIFIQUESE y CUMPLASE

DAVID EUGENIO ZAPATA ARIAS

JUEZ

El presente auto se notifica a la hora de las 8:00 A.M. en el
ESTADO No. 146
FECHA: DICIEMBRE 19 DE 2022

CLAUDIA LORENA JOAQUI GOMEZ
Secretaria

Firmado Por:
David Eugenio Zapata Arias
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
Roldanillo - Valle Del Cauca

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: **784f3347c8c75706f76760aeb96074944623b340811281caf2539a08621f1afb**

Documento generado en 19/12/2022 03:48:16 PM

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