

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL  
JUZGADO UNICO CIVIL DEL CIRCUITO  
EL BANCO (MAGDALENA)

**JUZGADO ÚNICO CIVIL DEL CIRCUITO.- El Banco, Magdalena, Abril diez (10) del año dos mil veintitrés (2023).-**

**RAD: 47 - 245 - 31 - 53 - 001 - 2022 - 00024-00 - TOMO- X. F-220.-**  
**Demandante: Seguros de Vida del Estado.**  
**Demandado: Luis E. Gutiérrez Pedrozo**  
**Proceso: Verbal Declarativo de Mayor Cuantía**  
**con Demanda de Reconvención de Mínima Cuantía.**

Procede el **Juzgado Único Civil del Circuito de El Banco, Magdalena**, a dictar la sentencia que en derecho corresponde dentro del presente proceso **Verbal declarativo de mayor cuantía** iniciado el **9 de mayo de 2022** por **Seguros de Vida del Estado** representada legalmente por apoderado judicial **Dr. Rafael Alberto Ariza Vega** quien sustituyo mandato a el **Dr. Víctor Sosa Castiblanco** contra el demandado el señor **Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo** representado por su apoderado judicial **Dr. Héctor José Lobato García** y quien a su vez interpuso demanda de reconvención de mínima cuantía dentro de la oportunidad procesal, para el **14 de junio de 2022**, lo anterior de conformidad con las siguientes razones fácticas y jurídicas advirtiendo que no existe irregularidad alguna contentiva de nulidad en la ritualidad del mismo.

**A N T E C E D E N T E S . . -**

Como supuestos facticos señala la parte demandante que:

- 1.-** Que para el 27 de abril del 2021, el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo presento a Seguros de Vida del Estado S. A., solicitud de un seguro de vida correspondiente al producto "Póliza de Vida Individual Fácil N. 85-80-1000000795" para lo cual diligencio y suscribió una solicitud de Seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente.
- 2.-** La solicitud de Seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente fue diligenciada y firmada el día 27 de abril de 2021, por el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, en señal de asentimiento y conformidad con la información contenida en la misma.
- 3.-** La información consignada en la solicitud de seguro de vida individual de fecha 27 de abril de 2021 que se diligenció para solicitar el producto Póliza Vida Individual Vida Fácil es fundamental para la formación del consentimiento de Seguro de Vida del Estado S. A., pues con base en la misma. La aseguradora decide contratar o no el seguro, o hacerlo en determinadas condiciones más o menos onerosas.
- 4.-** En relación con su estado de salud, en la solicitud de seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente, de fecha 27 de abril de 2021, el señor Luis Eduardo

Gutiérrez Pedrozo contesto negativamente frente a las preguntas contenidas en el aparte denominado "Declaración de Asegurabilidad", lo siguiente:

### DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.

"1. ¿ Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente ?

Corazón:	Marco	NO
Cáncer:	Marco	NO
Diabetes:	Marco	NO
Visión:	Marco	NO
Presión Arterial:	Marco	NO
Riñones:	Marco	NO
Pulmones:	Marco	NO
Enfermedades Neurológicas	Marco	NO
Enfermedades Hepáticas	Marco	NO
Infeccion por V.I.H. (SIDA)	Marco	NO

En caso afirmativo por favor amplie \_\_\_\_\_"

5.- En la referida Declaración de Asegurabilidad, el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo contesto negativamente lo siguiente frente a la inquietud adicional formulada en la Solicitud de Seguros de Vida Individual y Conocimiento del Cliente:

"2. ¿ Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior ?"

Marco **NO.**

"(...) En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores dar detalles \_\_\_\_\_"

6. Igualmente, en la referida declaración de asegurabilidad el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo contesto negativamente lo siguiente frente a otro de los asuntos consultados:

"3. ¿ Ha tenido, o tiene alguna perdida funcional o anatómica ?  
¿ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que le impidan desempeñar labores propias de su ocupación. ?  
¿ Conoce si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente ?

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores dar detalles \_\_\_\_\_"

Marco. **"NO"**

7. El señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, manifestó lo siguiente en la Solicitud de Seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente respecto de todas las preguntas que le formuló Seguros De Vida Del Estado S.A., lo cual ratificó con su firma en dicha solicitud.

"GARANTIZO QUE LAS RESPUESTAS QUE ANTECEDEN SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERACES EN LA FORMA EN QUE APARECEN ESCRITAS, ACEPTO QUE ESTAS DECLARACIONES SERÁN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA BASE DE LA PÓLIZA QUE SE ME EXPIDA Y QUE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. NO ASUME RESPONSABILIDAD O ACEPTACIÓN ALGUNA SINO

HASTA QUE SE LO MANIFIESTE DE MANERA EXPRESA Y DOCUMENTO ESCRITO, SIEMPRE Y CUANDO QUE PARA ENTONCES ME ENCUENTRE EN BUEN ESTADO DE SALUD. IGUALMENTE, SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS ACEPTO LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO".

8. Con base en la información contenida en la Solicitud de Seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente diligenciada y suscrita por el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, Seguros De Vida Del Estado S.A. aceptó celebrar contrato de seguro de vida expidiendo la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795 con el señor Gutiérrez Pedrozo.

9. En el contrato de seguro instrumentado en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, se pactó para su vigencia inicial, comprendida entre el 27 de abril de 2021 y el 27 de abril de 2022, una prima anual por valor de \$1.258.000

10. El 26 de septiembre de 2021, el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo presentó ante Seguros del Estado S.A., una solicitud de indemnización por Invalidez Total y Permanente de la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795.

11. Junto con la solicitud de indemnización referida, el Sr. Gutiérrez Pedrozo aportó Copia de su cédula de ciudadanía, dictamen de pérdida de capacidad laboral de fecha 23 de septiembre de 2021, certificación bancaria e historia clínica.

12. De la historia clínica del señor Gutiérrez Pedrozo se desprenden los siguientes registros:

"Paciente de 50 años dice que no tiene tratamiento, tiene antecedente de reemplazo de cadera bilateral, viene presentando dolor en codos hombros rodillas (sic), dichos dolores aumentan con la actividad física, mejora con el reposo, dolor muscular asociado, con mal patrón (sic) de sueño. El dolor se exacerba en las noches En seguimiento por psiquiatría. Antecedentes reemplazo (sic) de cadera bilateral, hipertensión arterial. (x: reemplazo de cadera".

13. Del Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 85163454-1717, de fecha 23 de septiembre de 2021, emitido por la Jura Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, se desprende la siguiente información:

13.1 EPICRISIS CLINICA ERASMO LTDA. Fecha de ingreso 16-04-2014 - Fecha de egreso 21-04-2014. Diagnóstico de ingreso: Artrosis, no especificada, fractura del fémur, parte no especificada. Diagnóstico de Egreso: fractura del fémur, parte no especificada. Procedimiento: reemplazo protésico total primario de cadera. Paciente que ingresa programado para reemplazo de cadera, previa valoración por medicina especializada. Examen físico: Extremidades con lesión en cadera derecha. (Folio 15)"

13.2' REUMATOLOGIA 21-10-2016. Varios años de evolución, compromiso de todas las articulaciones, cuadro agresivo que llego a comprometer tantas caderas que ya tuvieron que ser reemplazadas, examen físico: codo izquierdo contractual, IFP y distales nodulosas, drosera crepitación rodillas (predominio izquierdo) se aprecia cicatriz quirúrgica de remplazo de cadera IDx: Artritis reumatoide, no especificada, artrosis, no especificada. (Folio 22)" (Negrilla fuera del texto original).

13.3 ORTOPEDIA 18-03-2021. Paciente conocido, con diagnóstico de artritis reumatoidea deforme, que afecta articulaciones menores y grandes articulaciones, limitando la

movilidad del cuello y cadera izquierda, ha sido intervenida de remplazo total de caderas bilateral y es candidato a remplazo total de rodillas bilateral y artroscopia de codo izquierdo a lo cual no le han generado órdenes para ello, en los dedos de las manos deformidad en la interfalángicas sin limitaciones para el agarre de aprehensión, para girar o mirar hacia los lados hacia atrás, debe realizar movilidad en bloque. Dx: Artritis reumatoide con compromiso de otros órganos o sistemas, epicondilitis media, esguinces y torceduras de la articulación sacroilíacas, síndrome del túnel carpiano bilateral. (Folio 27)" (Negrilla fuera del texto original).

13.4ª FISIATRÍA 09-06-2021. Paciente refiere sufre AL 08-02-2021. Caída por escaleras diagonales politraumatismo cervical, codo izquierdo, mano derecha, rodilla diagonales, politraumatismo cervical, codo izquierdo, mano derecha, rodilla y cadera izquierda, fractura metacarpiano, tratamiento ortopédico de mano derecha, evolución tórpida con deformidad y limitación funcional de quinto dedo mano derecha dominante, dolor cervical con limitación de la movilidad rotación y flexo extensión, dolor codo izquierdo con limitación de la movilidad que altera la marcha, persistente además dolor cadera izquierda se realiza tratamiento de remplazo de cadera izquierdo. Evolución favorable, en 2015 presenta dolor en cadera izquierdo, presenta dolor en cadera derecha, tratamiento remplazo de cadera 2016, tratamiento ortopedia y fisioterapia. Hace 18 meses dolor parestesias y disestesias en manos predominio derecho, además, actualmente Aines auto formulado de forma episódica. Pronóstico Malo para la función. IDx: (osteo) Artrosis primaria generalizada, otro dolor crónico, síndrome del túnel carpiano, epicondilitis lateral. (Folios 28-28bis)" (Negrilla fuera del texto original).

14 Es claro, entonces, conforme los antecedentes médicos referidos en los hechos anteriores, el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, antes del 27 de abril de 2021 que solicitó el seguro frente a Seguros De Vida Del Estado S.A., padecía de afecciones de salud de la mayor relevancia que alteraban de manera sensible el estado del riesgo.

15. Mediante comunicación GINP.6816/2021 de fecha 29 de noviembre de 2021, Seguros de Vida del Estado S.A. objetó la solicitud del señor Luis Eduardo Gutiérrez de manera seria, fundada y oportuna, colocando de presente la existencia de reticencias en la declaración de asegurabilidad que determinan la nulidad relativa del contrato de seguro en los términos del artículo 1.058 del C. de Co.

16. Las declaraciones efectuadas por el señor Luis Eduardo Gutiérrez al momento de solicitar el seguro de vida del producto Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, no se ajustan a la realidad y la información suministrada no fue exacta, completa ni veraz.

17. El señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo fue reticente e inexacto al momento de diligenciar el formulario de la solicitud de seguro de vida individual con base en el cual se expidió la póliza de seguro expedida por mi poderdante, en tanto ocultó y/o no informó a mi representada hechos de salud de gran importancia que determinaban una sensible alteración del estado del riesgo, lo que vició de manera esencial el consentimiento de Seguros de Vida del Estado S.A. al momento de celebrar el contrato de seguro contenido en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795.

18. El señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo se encontraba obligado a declarar de manera sincera y completa los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo a Seguros De Vida Del Estado S.A., máxime que se le presentó un cuestionario sobre tales puntos.

19. Seguros De Vida Del Estado S.A. NO habría celebrado el contrato de seguro con el señor Eduardo Gutiérrez o, por lo menos, lo habría hecho en condiciones más onerosas, de haber conocido el verdadero estado del riesgo del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo.

20. Las declaraciones reticentes e inexactas del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, conducen a la nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, lo que otorga el derecho al asegurador a retener la totalidad de la prima pagada a título de pena.

21. El señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, faltó a la buena fe en la fase precontractual al no haber declarado de manera sincera su estado de riesgo y haber ocultado información por la que expresamente se le indago dentro de un proceso contractual.

22. El señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo faltó a la buena fe contractual en la solicitud de indemnización, pues fue evidente su intención manifiesta y decidida para obtener el pago de una suma asegurada a la que no tiene derecho, teniendo en cuenta que para conseguir la indemnización del amparo de "Incapacidad Total y Permanente", contrató el seguro ocultando Información a mi mandante que de haber sido conocida, esta no habría otorgado cobertura o por lo menos lo habría celebrado en condiciones más onerosas.

23. Conforme a los hechos antes descritos, el señor Gutiérrez Pedrozo incumplió sus obligaciones contractuales, en particular las derivadas de la buena fe contractual y el pago de la prima correspondiente al verdadero estado del riesgo.

24. Por lo anterior Seguros De Vida Del Estado S.A. válidamente puede sustraerse de cumplir sus eventuales obligaciones a la luz del artículo 1609 del Código Civil.

25. Sin que fuese mecanismo debido para esos efectos, el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo solicitó el reconocimiento y pago del valor asegurado a través de acción constitucional de Tutela.

26. Mediante fallo de tutela emitido por el Juzgado Promiscuo Municipal El Retén Magdalena, de fecha veintisiete (27) de enero dos mil veintidós (2022), se decidió "NEGAR por improcedente el amparo solicitado por el señor LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO".

27. Mediante fallo de tutela emitido por el Juzgado Único Promiscuo de Familia de Fundación, Magdalena, de fecha nueve (9) de marzo de dos mil veintidós (2022), se ordenó a Seguros de Vida del Estado S.A., hacer efectiva la póliza de seguro, efectuando el pago del valor asegurado en favor del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo.

28. Seguros de Vida del Estado S.A. en acatamiento de la orden dada por el Juzgado Único Promiscuo de Familia de Fundación - Magdalena, procedió a efectuar el pago de la suma asegurada, en cuantía de Doscientos Millones de pesos M/Cte. (\$200.000.000), en favor del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo y con cargo a la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795.

29. El día 25 de marzo de 2022, Seguros de Vida del Estado S.A. presentó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación, con la cual se convocó al señor Luis Eduardo Gutiérrez.

30. El 20 de abril de 2022 la Procuraduría delegada, en atención a la falta de ánimo conciliatorio, declaró fallida la audiencia de conciliación y dio por surtido el trámite conciliatorio extrajudicial.

Ante los fundamentos facticos esgrimidos, la parte demandante se permitió elevar las siguientes.

### **P R E T E N S I O N E S:**

I. Pretensiones de la demanda:

#### **Principales:**

- 1.- Que se declare que el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, incurrió en reticencia e inexactitud al momento de celebrar el contrato de seguro con Seguros de Vida del Estado S.A., contenido en la Póliza Vida Vida Fácil No. 85-80-1000000795, junto con todos sus anexos, prórrogas y modificaciones.
- 2.- Que como consecuencia, se declare que operó la nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, junto con todos sus anexos, prórrogas y modificaciones, en el que figura como asegurado el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo y como asegurador Seguros de Vida del Estado S.A., a raíz de la evidente reticencia e inexactitud en la que incurrió el señor Gutiérrez Pedrozo, lo cual vició el consentimiento del asegurador, conforme al artículo 1058 del Código de Comercio. En consecuencia, dicho contrato se tendrá sin efecto alguno con carácter retroactivo.
- 3.- Que, como consecuencia de la anterior declaración, se declare que las partes se encuentran obligadas a realizar las restituciones mutuas, sin perjuicio del derecho de Seguros de Vida del Estado S.A., a retener a título de sanción el valor de la prima pagada, de conformidad con lo establecido en el artículo 1059 del Código de Comercio.
- 4.- Que, se declare que el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, se encuentra obligado a realizar la restitución de la suma asegurada que le fue pagada por parte de Seguros de Vida del Estado S.A., en cuantía de Doscientos Millones de pesos M/Cte. (\$200.000.000), debidamente indexada
- 5.- Que, como consecuencia, se condene al Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo a restituir y pagar en favor de Seguros de Vida del Estado S.A., la suma de Doscientos Millones de pesos M/Cte. (\$200.000.000), debidamente indexados a la fecha del pago efectivo, obtenida con cargo al valor asegurado contenido en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795.
- 6.- Que, se declare que Seguros de Vida del Estado S. A. tiene derecho a retener a título de sanción la totalidad de la prima pagada por el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, en relación con la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, junto con todos sus anexos, prórrogas y modificaciones, en los términos del artículo 1059 del Código de Comercio.
- 7.- Que se condene al demandado, en caso de oposición, al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del presente proceso.

### **Subsidiarias:**

1.- Que se declare que se configuró el fenómeno jurídico de la caducidad o pérdida del derecho a la suma asegurada, toda vez que se presentó, en este caso, el fenómeno de la mala fe contractual en la solicitud de indemnización por parte del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, bajo los amparos otorgados con la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, por Seguros de Vida del Estado S.A.

2.- Que se declare que el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo no tiene ni ha tenido derecho a cobrar suma alguna a Seguros de Vida del Estado S.A. por los amparos de la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, en la que figura como asegurado el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo.

3. Que, como consecuencia, se condene al Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo a pagar y/o devolver en favor de Seguros de Vida del Estado S.A., la suma de Doscientos Millones de pesos M/Cte. (\$200.000.000), debidamente indexados a la fecha del pago efectivo, la cual fue obtenida con cargo al valor asegurado contenido en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795.

Como soporte de los hechos y pretensiones la parte demandante presento los siguientes:

### **ELEMENTOS DE PRUEBAS.**

Se solicitó al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas e igualmente, manifiesto que se reservaba el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las otra parte procesal y en aquellas en cuya práctica llegue a decretar de oficio el Despacho:

#### **1. Interrogatorio de parte:**

Solicito el interrogatorio del demandado Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, con el fin de que conteste las preguntas que se le formulara personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de esta demanda.

Dicha prueba es conducente, pertinente y adecuada, pues se requiere interrogar al demandado sobre los supuestos fácticos sobre los que versa esta demanda, la situación de salud, las condiciones en que adquirió este seguro, la forma en que pretendió acreditar la ocurrencia del presunto siniestro, entre otros aspectos.

#### **2. Documentales:**

**2.1.** Copia del documento de identidad del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo.

**2.2.** Solicitud de Seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente suscrita por el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo.

**2.3.** Póliza Vida Individual Vida Fácil N° 85-80-1000000795.

**2.4.** Clausulado de la Póliza Individual Vida Individual Vida Fácil.

**2.5.** Reclamación del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo para la afectación de la Póliza Vida Individual Vida Fácil N° 85-80-1000000795.

**2.6.** Historia Clínica del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo.

**2.7.** Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 85163454-1717, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena.

**2.8.** Carta de objeción emitida por Seguro de Vida del Estado S.A.

**2.9.** Certificado del intermediario del seguro en el que consta que la información que entregó el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, así como la que consigno en la Solicitud de Seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente suscrita por el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo correspondió a las respuestas que él mismo dio de manera libre y consciente.

**2.10.** Certificado de no asegurabilidad emitido por Seguros de Vida del Estado S.A.

**2.11.** Sentencia de tutela del 27 de enero de 2022 emitida por el Juez Promiscuo Municipal de El Retén – Magdalena.

**2.12.** Sentencia de tutela del 9 de marzo de 2022, emitida por el Juzgado Único Promiscuo de Fundación – Magdalena.

**2.13.** Comunicación del 18 de marzo de 2022 emitida por Seguros de Vida del Estado S.A.

**2.14.** Recibo de pago por siniestro y declaración de paz y salvo suscrito el 12 de marzo de 2022.

**2.15.** Certificación de Existencia y Representación Legal de Seguros de Vida del Estado S. A.

Así mismo la parte demandante solicito como pruebas, los siguientes documentos en manos de terceros:

**1.1.** Derecho de petición remitido a Nueva EPS para que, con destino al presente proceso, remita copia completa de la historia clínica que figure en esa entidad o sus IPS adscritas del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo identificado con cedula de ciudadanía N° 85.163.454, por todos los médicos o profesionales de la salud que la hayan atendido. en el periodo comprendido en los años 2005 a 2021.

En caso de que dicha entidad no la tenga o conserve, se solicita que la misma remita relación completa de todas las IPS a las cuales haya hecho reconocimiento por atenciones médicas brindadas al Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo entre los años 2005 a 2021, a fin de solicitar ante dicha entidad las historias clínicas correspondientes para que sean aportadas al presente proceso

**1.2.** Derecho de petición remitido a la Clínica Erasmo Ltda., para que, con destino al presente proceso, remita copia completa de la historia clínica que figure en esa entidad o sus IPS adscritas del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo identificado con cédula de ciudadanía N° 85.163.454, por todos los médicos o profesionales de la salud que la hayan atendido en el periodo comprendido en los años 2005 a 2021

**1.3.** Derecho de petición remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena para que, con destino al presente proceso. remita copia completa de los expedientes de calificación que obren en dicha entidad con relación a trámites de calificación adelantados frente al Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo identificado con cédula de ciudadanía N° 85163454, incluyendo copia de todas las solicitudes de calificación de pérdida de capacidad laboral, todos los dictámenes emitidos por esta entidad dentro de trámites de calificación de invalidez documentos allegados por la calificada o por las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral que hayan sido usados como base para la emisión de los dictámenes que dicha entidad ha emitido sobre el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez

Pedrozo identificado con cédula de ciudadanía N° 85163454, así como copia de las solicitudes de inicio de trámites de calificación en virtud de las cuales esta entidad haya iniciado los trámites de calificación correspondientes sobre el Sr. Gutiérrez Pedrozo.

**1.4.** Solicito al señor Juez se oficie a las IPS que hayan brindado prestaciones asistenciales al Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo identificado con cédula de ciudadanía N° 85163454, conforme informe Nueva EPS, para que con destino al presente proceso remitan copia completa de la historia clínica que figure en esa entidad o sus IPS adscritas del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo identificado con cédula de ciudadanía N° 85163454, por todos los médicos o profesionales de la salud que lo hayan atendido, en el periodo comprendido en los años 2005 al 2021

A la fecha no se ha recibido respuesta de las peticiones antes indicadas, razón por la cual se solicitó que los documentos solicitados con fundamento en el artículo 23 de la Constitución Política, sean allegados al proceso tan pronto como sean entregados a mi poderdante y se tengan en cuenta en la posterior etapa probatoria

En el evento de que las peticiones elevadas no sean atendidas por parte de las entidades correspondientes, ruego al Sr. Juez oficialarlas a fin de que den respuesta a las solicitudes elevadas.

#### **4. Testimonios:**

**4.1.** Ruego se decrete y practique el testimonio del Dr. Javier Restrepo Fajardo médico - auditor de Seguros de Vida del Estado S.A., quien ha tenido conocimiento de este asunto, para que declare sobre todo lo que le conste en relación con el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo y, en particular, sobre las consecuencias técnicas que habría tenido al interior de Seguros de Vida del Estado S.A. de haberse conocido el verdadero estado del riesgo de acuerdo al real estado de salud de la asegurada. El referido testigo podrá ser citado en la Cra. 11 N° 90-20, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: [Javier.Restrepo@segurosdelestado.com](mailto:Javier.Restrepo@segurosdelestado.com)

**4.2.** Ruego se decrete y practique el testimonio del Sr. Oliver Esguerra, funcionario de Seguros de Vida del Estado S.A., quien ha tenido conocimiento de este asunto, para que declare sobre todo lo que le conste en relación con el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo y, en particular, sobre la solicitud de seguro presentada por el asegurado, el análisis de la reclamación y relevancia de las circunstancias que el Sr. Gutiérrez Pedrozo omitió informar a la compañía de cara a la suscripción del riesgo. El referido testigo podrá ser citado en la Cra. 11 N° 90-20, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: [Oliver.Esguerra/@segurosdelestado.com](mailto:Oliver.Esguerra/@segurosdelestado.com).

Frente a la acción declarativa verbal de nulidad relativa de mayor cuantía, al haberse esta admitido y notificado a la parte pasiva de la acción se presentaron las siguientes actuaciones judiciales.

### **ACTUACIÓN PROCESAL.-**

Ante este juzgado, para el 6 de mayo de 2022, se interpone demanda verbal declarativa de nulidad relativa de contrato de seguro de mayor cuantía presentada por la compañía Seguros de Vida del Estado S.A., a través de apoderado judicial Dr. Rafael Alberto Ariza Vesga y en contra del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, demanda esta que mediante auto de fecha del 16 de mayo de 2022 se admitió, ordenándose la notificación del demandado en la forma establecida por el

artículo 291 al 293 del C. G del P., y/o Decreto 806 de 2020, vigente para la época, contestándose por el demandado en cita, a través de apoderado judicial Dr. Héctor José Lobato García para el 14 de junio de 2022, visible del folio 80 al 88, quien se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso la excepción de mérito denominada:

**EXCEPCIÓN DE MÉRITO DE COSA JUZGADA**, al señalar como fundamento de la misma, que se evidencian las reglas contempladas en los artículos 302, 303, 304 del C. G. del P., y 243 de la Constitución Política, con ocasión a la acción de tutela con radicado 47-268-40-89-001-2022-00003-00, surtida ya entre las partes hoy en litis, acción esta que fuese presentada por el ahora demandado para el reconocimiento de la indemnización, existiendo cosa juzgada.

Así mismo, la parte demandada, se permitió presentar demanda de reconvenición de mínima cuantía, para que se declare por el juzgado el incumplimiento contractual y/o de responsabilidad del seguro de vida Póliza N. 85 - 80 - 1000000 795, ante el no pago oportuno del siniestro, la cual se abordara una vez se resuelva el proceso principal.

Para el 22 de junio la parte demandante a través de su apoderado, el Dr. Rafael Alberto Ariza Vesga, se pronunció frente a las excepciones de mérito presentadas por la parte demandada, dentro de la demanda principal.

De igual manera, el Juzgado con el fin de dar cumplimiento al debido proceso y del derecho de defensa, para el 21 de julio de 2022, fija en lista y se corre traslado de las excepciones de mérito presentadas por la parte demandada en la demanda principal, siendo que ya había sido objeto de pronunciamiento.

Surtidos los traslados de la demanda principal como la de reconvenición y de las excepciones de mérito, el Juzgado por auto del 25 de octubre de 2022, fija fecha de audiencia inicial del Art. 372 del C. G. del P., para verificarse el día 10 de noviembre de 2021 a las 9:15 de la mañana, presentándose un error aritmético en el año de fecha de fijación de audiencia inicial, por lo que Seguros de Vida del Estado S.A presentó memorial el día 26 de octubre solicitando dicha corrección, a lo que el juzgado accedió mediante auto de fecha 31 de octubre de 2022, fijando fecha de audiencia para el día 10 de noviembre del año 2022.

El día 10 de noviembre de 2022 la audiencia programada no pudo realizarse debido a problemas de conectividad de la plataforma Teams, siendo reprogramada para el día 16 de noviembre de 2022 a las 9:15 de la mañana, en dicha audiencia se reconoció personería jurídica al Dr. Víctor Sosa Castiblando para actuar como apoderado judicial de la demandante Seguros de Vida del Estado S.A en los términos del poder de sustitución allegado, así mismo se hizo constancia que las partes no llegaron a acuerdo conciliatorio procediéndose a evacuar los interrogatorios de partes, la fijación del litigio y decretándose las pruebas pertinentes al proceso y decretándose otras como, oficiar a la secretaria de los Juzgados Promiscuo Municipal del Retén, Magdalena y al Juzgado Único Promiscuo de Familia de Fundación, Magdalena para que se sirviera de remitir con destino a este juzgado copia de la sentencia de primera y segunda instancia de la acción de tutela, copias estas que fueron remitidas por dichos juzgados (folios 147 a 171). Y se oficiaron a las distintas entidades NUEVA EPS y CLINICA ERASMO LTDA de la

ciudad de Valledupar, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA y se fijó como fecha para la audiencia del art. 373 del C. G. del P., para el día 26 de enero de 2023, donde se decretaron pruebas de oficio de conformidad con los art. 164, 169 y 170 del C. G. del P., ordenándose oficiar y reiterar las pruebas a las instituciones NUEVA EPS y CLINICA ERASMO LTDA, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA, IPS MEDDYS DEL NORTE S.A.S. y de fijo el día 17 de marzo de 2023 para continuar con la diligencia del Art. 373 del C. G. del P., para controvertir las pruebas que se alleguen, alegar de conclusión y dictar sentencia.

Para ante la negativa de las entidades oficiadas de remitir las pruebas solicitadas para el día 17 de marzo de 2023 se alegó de conclusión y se determinó dictar sentencia de forma escritural por el cumulo de prueba y lo complejo del problema jurídico a resolver, habiéndose indicado en sentido del fallo de acoger las pretensiones de la demanda.

### CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar, que el juzgado abordara inicialmente la demanda principal o inicial, para después la demanda de reconvencción.

Al revisarse el proceso declarativo de Nulidad Relativa del Contrato de Seguro de Mayor Cuantía, se tiene que se encuentran reunidos a cabalidad los presupuestos procesales como son el de capacidad para hacer parte; para comparecer al proceso; la competencia y la demanda en forma, que habilitan al juzgado a entrar de fondo al presente asunto; por otra parte no se observa por el juzgado vicio alguno que se erija como causal de nulidad prevista en el Art 133 del C. G. del P., que revista la condición de insubsanable que invalide la actuación, lo que permite resolver sobre el mérito.

Se tiene que la entidad demandante Seguros de Vida del Estado S. A., mediante Demanda Declarativa Verbal de Mayor Cuantía busca se declare la Nulidad Relativa del Contrato de Seguro contenido en la Póliza Vida Individual Vida fácil N. 85-801000000795 con sus anexos, prorrogas y modificaciones en el que figuró como asegurado el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, por haber incurrido en reticencia e inexactitud al momento de celebrar el contrato de seguro, lo cual vicio el consentimiento del asegurador conforme al artículo 1058 del C. de Com., describiendo en los hechos 4 al 14 de la demanda las falencias en que se incurrió.

Ante las pretensiones de la demanda, la parte demandada señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo a través de su apoderado se permitió presentar excepción de mérito denominándola **COSA JUZGADA**, fundamentándola en los siguientes términos.

"Se invoca esta excepción, toda vez que, se evidencian por el demandado las reglas contempladas en los art. 302, 303, 304 del C.G.P. y art 243 de la Constitución Política":

C.G. del P. Artículo 303. Cosa juzgada;

*La sentencia ejecutoriada proferida en proceso contencioso tiene fuerza de cosa juzgada siempre que el nuevo proceso verse sobre el mismo objeto, se funde en la misma causa que el anterior y entre ambos procesos haya identidad jurídica de partes*

Señala que, la Corte Constitucional en sentencias C-774 de 2001 y T-249 de 2016, definió a la cosa juzgada como una institución jurídico procesal mediante la cual se otorga a las decisiones plasmadas en una sentencia y en algunas otras providencias, el carácter de inmutables, vinculantes y definitivas"

Indica que, de igual manera, ha sostenido que se predica la existencia de cosa juzgada Constitucional cuando se adelanta un nuevo proceso con posterioridad a la ejecutoria de un fallo de tutela y, entre el nuevo proceso y el anterior, se presenta identidad jurídica de partes, objeto y causa.

Expuso que, el día 27 de abril de 2021, el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo suscribió con Seguros De Vida Del Estado S.A. correspondiente al producto "Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795", para el amparo de incapacidad permanente por la suma de \$200.000.000.

Reseño que, para el día 23 de septiembre de 2021 Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo fue dictaminado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena con Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional del 53.14 %.

Apunto que, en razón a lo anterior realizo la respectiva reclamación para la cobertura de incapacidad permanente a Seguros De Vida Del Estado S.A el día 26/09/2021, respuesta que fue objetada por la aseguradora el día 29/11/2021, por aparente reticencia al no mencionar mi poderdante enfermedades existentes.

Señalo que, su poderdante en su momento, y estando en estado de invalidez, presento una acción de tutela donde creyó que Seguros de Vida del Estado S.A, se encontraba vulnerado sus derechos fundamentales por no hacer efectiva la póliza de seguro No. 85-80-1000000795.

Menciono que, la acción de tutela la conoció en primera instancia el Juzgado Promiscuo Municipal del Retén Magdalena, con radicado No. 47.268.40.89.001.2022.00003.00, la cual contesto la aseguradora, protegiéndole su derecho a la defensa. En donde mediante fallo de tutela, de fecha veintisiete (27) de enero dos mil veintidós (2022), se decidió "NEGAR por improcedente el amparo solicitado por el señor LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO. Sin embargo, en su debida oportunidad mi poderdante impugno este fallo, conociendo en segunda instancia la acción de tutela el Juzgado Único Promiscuo de Familia de Fundación - Magdalena, el cual contesto la aseguradora, protegiéndole su derecho a la defensa; donde mediante fallo de tutela de fecha nueve (9) de marzo de dos mil veintidós (2022), revoco el fallo de primera instancia, tuteló los derechos solicitados en protección y ordenó a Seguros de Vida del Estado S.A., hacer efectiva la póliza de seguro, efectuando el pago del valor asegurado en favor del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo.

Expuso que, la defensa de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, era que el señor LUIS EDUARDO GUTIÉRREZ PEDROZO, incurrió en nulidad relativa del contrato de seguro, por ser reticente en el ocultamiento de enfermedades antes de la suscripción del seguro y por otro lado tenemos que LUIS EDUARDO GUTIÉRREZ PEDROZO, expresa en su acción de tutela que este tiene derecho a la prestación económica del seguro por haber pagado su prima puntual y no haber incurrido en reticencia ya que la aseguradora, en ningún momento pidió historia clínica y no realizo exámenes pertinentes para su ingreso al seguro asumiendo dicho riesgo.

Señalo que, aclarado está la situación jurídica, donde SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, resulto vencida en la acción de tutela (AMEN) y decide pagar la póliza de seguros el día 18/03/2022. No puede pretender realizar un desgaste judicial donde existe cosa Juzgada por lo siguiente:

Indico que, mediante sentencia T-380 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez) que citó la sentencia C-774 de 2001 (M.P. Rodrigo Escobar Gil) la Corte recordó los elementos a tener en cuenta para analizar la cosa juzgada constitucional, los cuales coinciden con aquéllos que deben identificarse como son Identidad de objeto, es decir, la demanda debe versar sobre la misma pretensión material o inmaterial sobre la cual se predica la cosa juzgada, se presenta cuando sobre lo pretendido existe un derecho reconocido, declarado o modificado sobre una o varias cosas o sobre una relación jurídica. Igualmente se predica identidad sobre aquellos elementos consecuenciales de un derecho que no fueron declarados expresamente.

Referencio que, en la acción de tutela con Radicación No. 47. 268.40.89.001.2022 00003.00, el señor LUIS EDUARDO GUTIÉRREZ PEDROZO, el objeto de ésta es que se realice o efectué el cumplimiento de la póliza seguros No. 85-80-1000000795, por el amparo de incapacidad permanente por vulneración de sus derechos fundamentales al establecer que goza de protección jurídica constitucional y no acudir a un proceso civil por estar invalido. El cual en segunda instancia de tutela el juzgado Único Promiscuo de Familia de Fundación - Magdalena, decidió reconocer tal condición y admitir la vulneración de los derechos solicitados por el accionante en contra de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. Ahora el proceso verbal declarativo seguido en el JUEZ UNICO CIVIL DEL CIRCUITO del Banco (Magdalena) Radicado: 472453103-001-2022-00024.00. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, pretende es que se reconozca un derecho (Reticencia) que fue negado en instancia de tutela, siendo este proceso verbal lo que busca es que se revoque la cautela, trámite que no está contemplado en nuestro ordenamiento jurídico y crearía una inseguridad jurídica.

Ante lo expuesto en la excepción de mérito, para el juzgado se platea el siguiente.

**PROBLEMA JURÍDICO. ¿** Si existe cosa juzgada ante el fallo de amparo constitucional que profirió el Juzgado Único Promiscuo de Familia de Fundación - Magdalena, para el nueve (9) de marzo de dos mil veintidós (2022), donde tuteló los derechos fundamentales invocados en protección, al mínimo vital, dignidad humana y debido proceso, en donde se ordenó a Seguros de Vida del Estado S.A., hacer efectiva la póliza de seguro, para efectuar el pago del valor asegurado a favor del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, que le impida hoy a la justicia ordinaria de resolver de fondo las pretensiones de Nulidad Relativa del Contrato de Seguro contenido en la Póliza de Vida Individual Vida Fácil incoadas por la parte demandante SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. **?**

La cosa Juzgada como figura jurídica se encuentra prescrita en el art. 303 del C. G. del P., principio este que ha sido desarrollado para todas las ramas del derecho, que brinda seguridad jurídica a las decisiones adoptadas por los jueces de la Republica en ejercicio de sus competencias.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han señalado que, la cosa juzgada confiere a las providencias judiciales la fuerza de verdad legal dentro del ámbito individualizado del asunto litigioso resuelto; se funda en el principio de la seguridad jurídica, la cual, para estos efectos, reside en la certeza por parte de

la colectividad y sus asociados en relación con la definición de los conflictos que se llevan al conocimiento de los jueces. El principio de la cosa juzgada hace parte indiscutible de las reglas del debido proceso, aunque no se halle mencionado de manera expresa en el artículo 29 de la Constitución. Todo juicio, desde su comienzo, está llamado a culminar, ya que sobre las partes no puede cernirse indefinidamente la expectativa en torno al sentido de la solución judicial a su conflicto. En consecuencia, hay un verdadero derecho constitucional fundamental a la sentencia en firme y, por tanto, a la autoridad de la cosa juzgada.

Se distingue entre los conceptos que, la doctrina conoce bajo las denominaciones de cosa juzgada material y cosa juzgada formal. La segunda hace que no se pueda volver a revisar la decisión adoptada mediante fallo ejecutoriado dentro del mismo proceso y por los mismos hechos y fundamentos que motivaron tal resolución, mientras que la primera, también conocida como cosa juzgada sustancial, implica la absoluta inmutabilidad de la sentencia en firme, no ya dentro de un proceso determinado, sino ante cualquier otro proceso y en relación con cualquier motivo o fundamento, *"pues a ella se accede por el agotamiento de todas las posibilidades procesales y supone, por tanto, que la actividad jurisdiccional del Estado se desplegó íntegramente en relación con la materia debatida"*, lo que constituye erga omnes. (resaltado del Juzgado).

Ahora, si partimos del contenido del art. 303 del C. G. del P., que enuncia *"La sentencia ejecutoriada proferida **en proceso contencioso** tiene fuerza de cosa juzgada siempre que el nuevo proceso verse sobre **el mismo objeto, se funde en la misma causa que el anterior y entre ambos procesos haya identidad jurídica de partes...**"*, ante esta definición se tiene que la acción de tutela no es del linaje contencioso, y en esta oportunidad la parte demandante acude en ejercicio del derecho al acceso a la administración de justicia, a establecer sustancialmente por esta vía ordinaria la existencia de la causal de nulidad relativa del contrato de seguro, a través de una acción idónea y adecuada como es la declarativa verbal, con lo cual varía el objeto y la causa, por lo tanto no se abriría paso lo señalado por la parte demandante, independiente de que sean los mismos sujetos procesales. (Resaltado del Juzgado)

Recapitulando, se tiene que, este estrado judicial atendiendo cuidadosamente que la parte demandada alega como defensa exceptiva de fondo la Cosa Juzgada, argumentando en su favor la existencia del fallo de acción de tutela que fuere resuelto en segunda instancia por el Juzgado Único Promiscuo de Familia de Fundación, Magdalena, de fecha nueve (9) de marzo de dos mil veintidós (2022), mediante el cual se ordenó a Seguros de Vida del Estado S.A., hacer efectiva la póliza de seguro, es menester precisar que la orden del fallo de tutela se cumplió con el pago del valor asegurado en favor del Señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo; pero lo que ahora se está ventilando judicialmente, es la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO por RETICENCIA del tomador, al incumplir presuntamente éste, sus obligaciones contractuales en particular, derivadas de la buena fe, lo que contrario sensu se evidencia, es que la Compañía de Seguros con arreglo a lo dispuesto en la ley Sustantiva Civil demanda su cumplimiento por la vía ordinaria, razón suficiente que motiva a éste despacho concluir que no encuentra relación de la alegación de la Cosa Juzgada, por ser asuntos completamente diferentes, amen a que la Corte Constitucional en revisión de Sentencias de la Acción de Tutela, ha señalado que: *"no es propio de la acción de tutela el [de ser un] medio o procedimiento llamado a remplazar los procesos ordinarios o especiales, ni el de ser ordenamiento sustitutivo en cuanto a la*

*fijación de los diversos ámbitos de competencia de los jueces, ni el de instancia adicional a las existentes, ya que el propósito específico de su consagración, expresamente definido en el artículo 86 de la Carta, no es otro que el de brindar a la persona protección efectiva, actual y supletoria en orden a la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales". (Subrayas fuera de texto), razón por la cual la excepción de mérito de Cosa Juzgada alegada por la parte demandada no ésta llamada a prosperar y así lo hará constar este juzgado en la parte resolutive de la sentencia.*

Ya descendiendo al problema jurídico que nos concita, se tiene que, tanto la doctrina como la jurisprudencia han señalado que el contrato de seguro es un pacto o acuerdo entre dos o más partes para cubrir un riesgo, materializado dicho acuerdo en un documento o póliza con una entidad de seguros, por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otra prestación convenida.

Por tanto, el contrato de seguro posee las siguientes características:

Por partir de un consenso entre el asegurador y el asegurado, este se torna en bilateral, es decir, mediante el contrato las partes firmantes se obligan recíprocamente a cumplir con sus obligaciones. El asegurado mediante el pago de la prima y el asegurador a indemnizar en el caso de que se materialice el riesgo objeto de cobertura, así mismo es oneroso, no es algo gratuito, sino que cada una de las partes obtiene una prestación, por lo que el contrato de seguro da lugar a deberes económicos para cada una de las partes contratantes (pago de la prima o cuota para el tomador o asegurado y obligación futura de pago de la indemnización o capital convenidos para la entidad aseguradora ante la ocurrencia del hecho asegurado. Así mismo implica una adhesión, ya que el contrato contiene una serie de condiciones y cláusulas que tienen que ser aceptadas por el asegurado para la puesta en marcha del seguro contratado, o el amparo perseguido por él y el mismo ha de celebrarse por las partes contratantes bajo los estrictos postulados de buena fe; que se reviste entonces, bajo el principio básico y característico de todos los contratos. Lo que hace referencia a que ambas partes han de actuar entre sí con la máxima honestidad en todo momento.

La Honorable Corte Suprema de Justicia, en su jurisprudencia ha señalado lo siguiente:

*" Las disposiciones que regulan el contrato de seguro se encuentran contenidas en el título V capítulos I al III, art. 1036 y s.s., del Código de Comercio.*

*La experiencia ha demostrado que el vínculo del seguro posee un contenido tan heterogéneo que resulta extremadamente difícil reducirlo a un concepto unitario y global comprensivo de todos los tipos de seguros existentes en el mercado y de aquellos que nacen a diario según las necesidades de los particulares. De ahí, que el legislador haya preferido no dar una definición de tal convenio, y se concentrara en exponer sus principales características en el precepto 1036 idem, al señalar que es (consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva); y, se perfecciona en el momento que el asegurador suscribe la póliza. Otro canon, el 1045 ajusdem, determinan como elementos esenciales: El interés asegurable (art. 1083 y 1137); el riesgo asegurable (art.1054), la*

*prima o precio del seguro (art. 1066); y la obligación condicional del asegurador que se convierte en real con el siniestro (art.1072).*

*Ha sido, entonces, la labor de la jurisprudencia y la doctrina ofrecer definiciones que hasta el momento no han estado exenta de críticas, por mucho que logren aproximarse a la esencia de tal instituto. Así, por ejemplo, existen definiciones doctrinales bastantes generales que, si bien, abarcan la mayoría de estos contratos, no explican algunos rasgos específicos de ciertas modalidades de seguros. Tal es el caso de la descripción de JOAQUIN GARRIGUES, para quien el "(...) seguro es un contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona - el asegurador - asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto, al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro".*

*La jurisprudencia de esta Corte, por su parte, ha sostenido.*

*" (...) [E]l seguro es un contrato 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 "daño", o de "indemnización efectiva", o bien, de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro."*

Dentro de los elementos esenciales que integran el contrato de seguro, se encuentra la buena fe, aquella con que las partes deben actuar en la suscripción y desarrollo del contrato de seguro.

Se ha señalado por la doctrina, que la **buena fe**, es uno de los principios básicos de todos los contratos y de manera especial en los contratos de seguros, dado que este documento (póliza), necesita el compromiso de las dos partes para cumplirse, se establece una obligación intrínseca para actuar durante su vigencia con la máxima **honestidad**, lo que implica de ajustarse exactamente a lo que determina el acuerdo, en lugar de interpretarlo de forma arbitraria para obtener un beneficio propio, pues tal comportamiento estructuraría la mala fe.

Cuando se contrata un seguro, la compañía de seguros establece una serie de condiciones que se compromete a efectuar y, por otro lado, el tomador de la póliza las acepta. De esta forma, el asegurador contrae algunas obligaciones que se pueden materializar en las siguientes acciones:

Facilitar una información exacta y veraz de los términos del contrato, sobre todo en el apartado de las cláusulas de exclusión para que el cliente entienda a la perfección lo que va a firmar. Responder cuando se produzca un siniestro con el alcance que esté recogido en el contrato.

En cuanto al asegurado, la buena fe le obliga al inicio a **ofrecer la información con la máxima veracidad** para valorar el riesgo y determinar la prima de la

póliza, ya sea de forma verbal o por escrito. También debe evitar que se produzcan accidentes en el objeto asegurado o en el caso de que haya ocurrido, intentar minimizar las consecuencias. Así mismo, debe informar a la compañía con el máximo detalle, **sin tergiversar los datos** para obtener una indemnización.

En el caso de que la información ofrecida por el cliente sea inexacta o insuficiente, puede originar la pérdida del derecho a la prestación. Lo mismo ocurre si actúa con dolo o culpa grave, aunque también se puede determinar una reducción en la indemnización de forma proporcional a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Esto último es lo que se conoce como la **Regla de Equidad o Principio de Proporcionalidad** que viene recogido en la Ley del Contrato de Seguro. (resaltado del juzgado).

Ahora, tanto la compañía de seguros como el asegurado pueden cometer diferentes tipos de faltas que dan lugar al incumplimiento del principio de buena fe, por un lado, se destaca la omisión de datos que (cada parte) está obligado a suministrar.

Esto significa callar o guardar información básica y relevante a la otra parte para conseguir un objetivo determinado, como una mayor bonificación en la prima.

También es posible infringir el principio de buena fe a través de la mentira, aunque es importante considerar que hacerlo de forma deliberada puede derivar en graves consecuencias. Entre ellas se encuentran que la aseguradora se niegue a indemnizar por el siniestro o verse implicado en un proceso judicial en el que la compañía reclame el reembolso de los gastos que hubiera pagado.

Cuando se fragmenta la buena fe en un seguro, la parte que se haya visto perjudicada tiene derecho a rescindir el contrato, incluso cuando aún no se ha cumplido el periodo de vigencia establecido.

De acuerdo con lo expuesto por la Empresa Aseguradora al afirmar que el hoy demandado incurrió en reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo, lo que tornaría o revestiría de nulidad relativa la Póliza de Seguros Vida Individual Vida fácil N. 85 - 80 - 000000795.

El artículo 1058 del C. de Com., preceptúa:

**"DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.**

*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 norma en cita impone una obligación insoslayable para el tomador del seguro en su etapa pre-contractual, que no es otra, que la de declarar sinceramente los hechos o circunstancias significativos que determinen realmente el estado del riesgo, dicha carga se incumple cuando se incurre en inexactitud o reticencia, es decir, porque no existe la debida puntualidad o fidelidad en la respuesta o relato, o por callar, total o parcialmente lo que debiera decirse en la declaración de asegurabilidad; ante una situación fáctica de tal linaje el legislador instituyó una protección a favor del asegurador, contra el error y el dolo y, por ende en defensa del equilibrio y/o mutualidad de los asegurados, dichas inexactitudes o reticencia frente al cuestionario, son sancionadas con la nulidad relativa del contrato, siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo que se asume o ampara, o sea, de aquellos que, de haber sido conocidos por la sociedad aseguradora, la habrían retraído de contratar o por el contrario de exigir condiciones económicas más onerosas.

Ahora, la consecuencia jurídica frente a errores, inexactitudes o reticencia viene incita en la norma en cita, traduciéndose necesariamente en la nulidad relativa del contrato de seguro, sea que ellas graviten tanto sobre el riesgo moral o subjetivo, referente a cualidades personales del tomador o asegurado, como sobre el riesgo físico u objetivo del bien asegurado, ello relativo a las particularidades físicas o materiales del objeto del seguro.

Sin embargo, la nulidad relativa no tiene aplicación 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, celebrado el contrato de seguro, los subsana y acepta expresa o tácitamente. (Art-1058, inc. Final).

Bien señala el Art. 1036 del C de Com., expresamente que “el contrato de seguro es consensual, bilateral, oneroso...” sin embargo, se sabe que en la práctica dicho contrato son preimpreso por las Empresas de Seguro y el tomador solo se limita a consignar los datos requeridos, tal como se evidencia a folios 27 al 49 del Cuad. Ppal.

De las pruebas documentales que militan en el expediente se tienen entre otras, la póliza de seguro, documento este que no fue tachado ni redargüido y que fue tenido como prueba en la diligencia del Art. 372 del C. G. del P., al igual que los otros documentos que se acompañaron, como la historia clínica del demandado y el dictamen de determinación de origen y/o Perdida de Capacidad Laboral y Ocupacional expedida por la Junta Regional de Invalidez del Magdalena, la reclamación presentada por el demandado al configurarse el hecho asegurado por Invalidez Total y Permanente ante la empresa de Seguro de Vida del Estado S. A.,

como también la objeción presentada por la aseguradora en cita., folios 50 a 71 Cdo. Ppal.

Al revisar la Solicitud de Seguros de Vida Individual y Conocimiento del Cliente, o la Declaración del Estado del Riesgo se observa, que el demandado consigno en el aparte "Declaración de Asegurabilidad" que:

#### DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.

"1. ¿ Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente ?

Corazón:	Marco	NO
Cáncer:	Marco	NO
Diabetes:	Marco	NO
Visión:	Marco	NO
Presión Arterial:	Marco	NO
Riñones:	Marco	NO
Pulmones:	Marco	NO
Enfermedades Neurológicas	Marco	NO
Enfermedades Hepáticas	Marco	NO
Infeccion por V.I.H. (SIDA)	Marco	NO

En caso afirmativo por favor amplie \_\_\_\_\_"

5.- En la referida Declaración de Asegurabilidad, el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo contesto negativamente lo siguiente frente a la inquietud adicional formulada en la Solicitud de Seguros de Vida Individual y Conocimiento del Cliente:

"2. ¿ Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?"

Marco NO.

"(...) En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores dar detalles \_\_\_\_\_"  
Negrillas fuera de texto.

6. Igualmente, en la referida declaración de asegurabilidad el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo contesto negativamente lo siguiente frente a otro de los asuntos consultados:

"3. ¿ Ha tenido, o tiene alguna perdida funcional o anatómica?"  
¿ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que le impidan desempeñar labores propias de su ocupación ?  
¿ Conoce si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente ?  
En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores dar detalles \_\_\_\_\_"

Marco. "NO"

7. El señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, manifestó lo siguiente en la Solicitud de Seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente respecto de todas las preguntas que le formuló Seguros De Vida Del Estado S.A., lo cual ratificó con su firma en dicha solicitud.

"GARANTIZO QUE LAS RESPUESTAS QUE ANTECEDEN SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERACES EN LA FORMA EN QUE APARECEN ESCRITAS, ACEPTO QUE ESTAS DECLARACIONES SERÁN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA BASE DE

LA PÓLIZA QUE SE ME EXPIDA Y QUE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. NO ASUME RESPONSABILIDAD O ACEPTACIÓN ALGUNA SINO HASTA QUE SE LO MANIFIESTE DE MANERA EXPRESA Y DOCUMENTO ESCRITO, SIEMPRE Y CUANDO QUE PARA ENTONCES ME ENCUENTRE EN BUEN ESTADO DE SALUD. IGUALMENTE, SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS ACEPTO LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO..." (negrilla fuera de texto)

Documento este que, contiene su firma e identificación, como su huella dactilar, y que dio lugar a la expedición de la Póliza Vida Individual Vida Fácil N. 85-80-000000795 con fecha de expedición 30 de abril del año 2021, y con vigencia del seguro que va desde el 27 de abril del año 2021 al 27 de abril del año 2022., póliza dentro de la cual, en su parte introductoria se indica: LOS AMPAROS, EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CLAUSULAS DEL CONTRATO DE SEGURO QUE RIGEN, SON LAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

1. Amparos, exclusiones y limitaciones.
  - 1.1. Amparo básico de vida.
    - 1.1.1 Cobertura.

EL AMPARO BÁSICO QUE SE OTORGA POR LA PRESENTE PÓLIZA, POR PARTE DE SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S.A. QUE PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO EN ADELANTE SE DENOMINARA VIDA ESTADO ES LA MUERTE DEL ASEGURADO BAJO LAS CONDICIONES PREVISTAS EN ESTE CLAUSULADO **Y SE ENCUENTRA FUNDAMENTADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO FIRMADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN LA VERACIDAD DE SUS DECLARACIONES, EXAMEN MEDICO Y DE LABORATORIO, SI SE PRACTICAREN**, ASI COMO EN LA DE LOS ANEXOS QUE SE EMITAN PARA MODIFICAR ESTA PÓLIZA. TODOS LOS DOCUMENTOS, JUNTO CON LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, CONFORMAN EL CONTRATO DE SEGURO. (resaltado fuera de texto)

Por lo que la solicitud de seguro de vida individual y conocimiento del cliente, persona natural hace parte integrante de la póliza de seguro.

Como primera prueba se observa, apartes de la historia clínica del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, donde se dejó sentado que, se le hizo valoración médica por Teleconsulta, en cumplimiento al plan de contingencia ante el Covid 19, donde se registra cuadro psicopatológico, con ansiedad, depresión, stress con insomnio, paciente vigil, colaborador, orientado globalmente, consciente psiquiátricamente euproséxico sin alteraciones sensoperceptivas a la entrevista, sin ideación suicida a la misma, curso del pensamiento rítmico, contenido coherente..." valoración verificada para el día 29 de julio de 2021 a las 14:25, lo cual se desarrolla dentro de la vigencia de la póliza de Vida Individual Vida Fácil. (folios 51 a 57), sin embargo, a folio 58 se dejó sentado en el aparte correspondiente a REUMATOLOGIA, qué. Edad 50 años: "paciente de 50 años dice que no tiene tratamiento, tiene antecedente de remplazo de cadera bilateral, viene presentando dolor de codo, hombros y rodillas, dichos dolores aumentan con la actividad física, mejora con el reposo, dolor muscular asociado, con mal patrón del sueño. El dolor se exagera en las noches. Sin clara rigidez matinal. (resaltado del juzgado)

En seguimiento por psiquiatría.

*Antecedentes.*

*remplazo de cadera bilateral, hipertensión arterial.*

*Qx. Reemplazo de cadera."*

De la prueba referenciada se concluye para el juzgado que el demandado Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, para el día 27 de abril de 2021, fecha en que suscribe la solicitud de seguro de vida individual y conocimiento del cliente de Seguro de Vida del Estado S. A., presentaba como antecedente en su salud *reemplazo de cadera bilateral e hipertensión arterial*, lo cual debió haber sido puesto de presente a la aseguradora al momento de diligenciar la solicitud, ya que expresamente fue interrogado sobre ello, lo cual no hizo, lo que se corrobora con la segunda prueba documental como es la experticia o calificación que hace la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena. " Dictamen de determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional", verificada para el día 23 de septiembre de 2021, donde se registró en el aparte de Información Clínica y Conceptos: " *Resumen del caso: Solicita se le determine la pérdida de la capacidad laboral. Para la Reclamación de la Póliza ante Seguros de Vida del Estado*".

Resumen de información clínica:

"EPICRISIS CLINICA ERASMO LTDA **Fecha de ingreso 16-04-2014 - Fecha de egreso 21-04-2014.** Diagnóstico de ingreso: **Artrosis, no especificada, fractura del fémur, parte no especificada.** Diagnóstico de Egreso: **fractura del fémur**, parte no especificada  
Procedimiento: **reemplazo protésico total primario de cadera. Paciente que ingresa programado para reemplazo de cadera, previa valoración por medicina especializada.**

Examen físico: **Extremidades con lesión en cadera derecha.** (Folio15)" (Negrillas del juzgado).

"**REUMATOLOGIA 21-10-2016. Varios años de evolución, compromiso de todas las articulaciones, cuadro agresivo que llegó a comprometer tantas caderas que ya tuvieron que ser reemplazadas, examen físico: codo izquierdo contractual, IFP y distales nodulosas, drosera crepitación rodillas (predominio izquierdo) se aprecia cicatriz quirúrgica de reemplazo de cadera IDx: Artritis reumatoide, no especificada, artrosis, no especificada.** (Negrilla del juzgado)

"**ORTOPEDIA 18-03-2021.** Paciente conocido, **con diagnóstico de artritis reumatoidea deforme, que afecta articulaciones menores y grandes articulaciones, limitando la movilidad del cuello y cadera izquierda, ha sido intervenida de reemplazo total de caderas bilateral y es candidato a reemplazo total de rodillas bilateral y artroscopia de codo izquierdo** a lo cual no le han generado órdenes para ello, **en los dedos de las manos deformidad en la interfalángicas sin limitaciones para el agarre de aprehensión, para girar o mirar hacia los lados hacia atrás, debe realizar movilidad en bloque. Dx: Artritis reumatoide con compromiso de otros órganos o sistemas, epicondilitis media, esguinces y torceduras de la articulación sacroiliacas, síndrome del túnel carpiano bilateral.** (Negrilla del Juzgado.)

"**FISIATRÍA 09-06-2021. Paciente refiere sufre AL 08-02-2021. Caída por escaleras diagonales politraumatismo cervical, codo izquierdo, mano derecha, rodilla diagonales, politraumatismo cervical, codo izquierdo, mano derecha, rodilla y cadera izquierda, fractura metacarpiano, tratamiento ortopédico de mano derecha, evolución tórpida con deformidad y limitación funcional de quinto dedo mano derecha dominante, dolor cervical con limitación de la movilidad rotación y flexo extensión, dolor codo izquierdo con limitación de la movilidad que altera la marcha, persistente además dolor cadera izquierda se realiza tratamiento de reemplazo de cadera izquierdo. Evolución favorable, en 2015 presenta dolor de cadera izquierdo, presenta dolor de cadera derecha, tratamiento reemplazo de cadera 2016, tratamiento ortopedia y fisioterapia. Hace 18 meses dolor parestesias y disestesias en manos predominio derecho, además, actualmente Aines auto formulado de forma episódica. Pronóstico Malo para la función. IDx: (Osteo) Artrosis primaria generalizada, otro dolor crónico, síndrome del túnel carpiano, epicondilitis lateral.**" (Negrilla del juzgado)

Previo a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, el paciente tenía antecedente de reemplazo de acera bilateral, además, padecía de afecciones de salud por los diagnósticos de artrosis, fractura del fémur, artritis reumatoide, epicondilitis media y lateral, síndrome del túnel carpiano bilateral, otro dolor crónico, síndrome del túnel carpiano, entre otros.

EMG MÁS NC MIEMBROS SUPERIORES **18-06-2021**. Hallazgos: Muestra trastorno de la conducción sensitiva con conducción motora normal por el nervio mediano bilateral, el nervio ulnar conduce normal, la exploración electromiografía no evidenció signos de inestabilidad de la membrana en reposo y durante la actividad voluntaria se aprecian Potenciales de unidad motora de características normales. **Conclusión: Estudio Anormal, compatible con neuropatía focalizada del nervio mediano bilateral, topografía túnel del carpo grado de compresión: leve. Nota: Coexiste epicondilitis medial izquierdo.** (Negrilla del Juzgado).

PSICOLOGIA **07-07-2021**. Paciente de 50 años quien es valorado por psicología el cual viene presentando un sin número de patologías nivel corporal y mental que lo han llevado a un estado ansioso depresivo, se siente muy triste ya que no puede realizar ninguna clase de actividad porque no soporta el dolor que se le presenta, su estado de animo esta muy deteriorado, sufre de insomnio, siente ansiedad de comer, no le provoca hacer nada, presenta baja autoestima, se remite al paciente para ser valorado por psiquiatría..."

De las patologías enunciadas y padecidas por el demandado Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, como la señalada en la EPICRISIS CLINICA ERASMO LTDA **Fecha de ingreso 16-04-2014 - Fecha de egreso 21-04-2014**. Diagnóstico de ingreso: **Artrosis, no especificada, fractura del fémur, parte no especificada**. Como también el de **REUMATOLOGIA 21-10-2016 y ORTOPEDIA 18-03-2021**, son patologías que padecía y que había sido tratadas con anterioridad a la fecha del 27 de abril del 2021, en que se suscribió la solicitud del Seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente (declaración de asegurabilidad o estado del riesgo), lo que lo obligaba en esa fecha en virtud del principio de buena fe a declarar los problemas o afectaciones que padecía o había padecido, o los tratamientos recibidos a dicha fecha, toda vez que, en dicho cuestionario se le brindaba la oportunidad de dar los detalles de las patologías que sufría.

Respecto de los ítem:

"FISIATRÍA **09-06-2021**. **Paciente refiere sufre AL 08-02-2021**, se señala la fecha en que sufre el accidente laboral, que lo fue para el día 8 de febrero del año 2021 y de las lesiones y secuelas que dejó el mismo, accidente que se dio dos meses antes a la toma del Seguro de Vida Individual Vida Fácil y que no fue cualquier accidente que por lo reciente del mismo y de las secuelas dejadas, bien tenía conocimiento pleno de ello y que estaba obligado declarar a la toma del seguro en cita, lo que callo de forma deliberada.

En cuanto a los ítem EMG MÁS NC MIEMBROS SUPERIORES **18-06-2021**, PSICOLOGIA **07-07-2021**, las consultas se dan en vigencia de la Póliza, sine embargo los descritos en ella son consecuencias o secuelas del estado patológico que venía presentando el demandado Gutiérrez Pedrozo, de lo cual no existe duda alguna, ya que de la misma evaluación que realiza la Junta Departamental de Calificación de Invalidez, por parte de la especialidad Salud Ocupacional se indica:

" **Se revisó paciente por tele valoración**, usuario masculino de 51 años de edad, estado civil casado, de ocupación auxiliar administrativo desde hace 27 años en la Institución educativa departamental Bienvenido Rodríguez Guamal Magdalena, "**quien manifiesta**" que presenta Artritis reumatoide (Deformante), artrosis dedo pulgar, meñique, huesos del carpo, gonartrosis no especificada (Ambos rodillas). Midilitis anquilosante (L4-LS y L5-S1), reemplazo protésico de caderas por coxartrosis (Ambas). síndrome del túnel carpiano

(Bilateral), epicondilitis medial izquierda, que genera limitación funcional por dolor crónico..." (resaltado del Juzgado).

De lo reseñado se establece que, el demandado pone de presente a la Junta Regional de Calificación de Invalides del Magdalena, los padecimientos que presenta en su salud, es consciente de ellos, sabe que tiene y desde cuando los padece, sin que ese conocimiento haya sido puesto a disposición de entidad aseguradora al suscribir el estado del riesgo, lo que lleva a juzgado a confirmar aún más que el señor Luis E Gutiérrez Pedrozo guardo silencio de sus enfermedades y de las secuelas que padece al responder el cuestionario sobre su declaración de asegurabilidad y estado del riesgo, lo que le hubiere permitido a esta de evaluar de manera cierta, real y concreta las condiciones en que se otorgaba el contrato de seguro, y el monto de la prima a fijar, y de esta manera hubiera evitado el error a que fue llevada la aseguradora por la mala fe del tomador.

En su interrogatorio el demandado se permitió señalar que : "

En el interrogatorio rendido por la representante legal de la entidad demandante Dra. Luz Karime Casadiego Pacheco, quien al ser interrogada sobre la suscripción del contrato de seguro y la expedición de la póliza objeto del presente proceso, esta manifestó, que este se compone de varias fases, siendo la primera la solicitud que hace el posible cliente o asegurado ante la empresa, para lo cual llena un formulario de solicitud de seguro individual donde se hacen una serie de preguntas personales, de salud y familiares. Así mismo informo que la solicitud fue diligenciada por el señor LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO en la ciudad e Barranquilla ante una empresa intermediaria, que es ante quien se diligencia la solicitud de seguro individual y es ella quien corrobora la información que le ha sido dada y es la empresa quien toma la decisión de contratar y expedir la póliza, lo cual se verifico al ser catalogado como riesgo Estándar.

Informo que la intermediaria fue la señora Lesli Rico, que la información dada a ella por el tomador en si se diligencio bien, y quien avalúa la información es la compañía aseguradora.

Informo así mismo, que como quiera que en el cuestionario las respuestas dadas por el señor LUIS ENRIQUE GUTIERREZ todas fueron negativas para enfermedades o padecimientos, la empresa aseguradora no ordeno exámenes médicos al ser calificado como un riesgo estándar, siendo que omitió que el venía con esos padecimientos desde el año 2014.

Así mismo expuso que, la reclamación fue objetada por varias razones entre ella la preexistencia de enfermedades que el venía padeciendo y por cuanto el no manifestó las mismas o puso de presente a la aseguradora.

En su interrogatorio el demandado se permitió señalar que: "si suscribió el contrato de seguro con Seguro de vida del Estado S. A., que lo suscribió para finales del mes de abril de 2021. Así mismo expuso que no le preguntaron si padecía o no algún tipo de enfermedad, la joven no le pregunto nada ni el firmo nada, pero si admite que para el año 2016 si se le verifico remplazo de cadera y que se enteró de las patologías que tenía cuando el especialista lo remitió a la junta médica.

Expuso que el no se acuerda de que la seguradora le hubiere puesto de presente ningún formulario y no firmo nada, lo cual no es cierto, toda vez que, a folios 27, 28 y 29 aparece la declaratoria del estado del riesgo y/o declaración de

asegurabilidad, la cual se encuentra firmada por él con su número de cedula y su huella dactilar, lo que no corresponde con lo declarado, pues esta faltando a la verdad pues la prueba documental existe.

Así mismo el señor Oliver Esguerra, señalo que conoce el caso del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, en razón a su actividad con la compañía aseguradora, mas no lo conoce personalmente, expone que la recibió la historia clínica, como también la resolución de declaratoria de invalides de la Junta Regional de Invalides del Magdalena del 23 de septiembre del año 2021.

Expone de manera detallada el proceso para la obtención de un contrato de seguro, comenzando con el diligenciamiento de la solicitud del seguro de vida, donde existen diferentes apartes donde se indagan diferentes aspectos del posible tomador, como su estado de salud, su estado financiero, sus hábitos, riesgos y enfermedades, sus incapacidades, que en lo que se refiere al señor Luis Eduardo Gutiérrez al diligenciar dicho formularios con los interrogantes manifestó no padecer ninguna enfermedad de las indicadas en la solicitud de seguro.

Y a su vez, el testigo refiere sobre el contenido de la historia clínica analizada por la Junta de Calificación de invalides sobre las patologías que ahí se enuncian y que le sirvieron de base para llegar a la conclusión del grado de invalides que este presenta, exponiendo lo relacionado a los padecimientos o patologías, en cuanto a las fechas en que estas fueron diagnosticadas y de los remplazos de caderas o prótesis, que son anterior al diligenciamiento de la solicitud del seguro, información esta que el demandado oculto y que si hubieran sido de conocimiento de la aseguradora esta no habría suscrito el contrato de seguro, y que ello se dio ante el desconocimiento y la ocultación que se hizo de esa información.

En la declaración rendida por el Dr. Javier Restrepo Fajardo medico auditor de Seguros de Vida del Estado S. A., señalo que es médico cirujano y asesor de la compañía de seguros desde hace muchos años, expuso no conocer al señor Luis Eduardo Gutiérrez P, más si conoce su caso por ser el asesor médico de la compañía, quien evaluó la reclamación junto con los otros documentos que la acompañaron, como la historia clínica y la calificación de invalidez de la Junta Regional del Magdalena, donde refiere la existencia de una enfermedad crónica que padece el señor Luis Eduardo Gutiérrez desde el año 2014, como las otras patologías, como la artritis reumatoidea, como otros padecimientos que afectan el sistema hostio esquelético que ha comprometido las dos caderas las cuales han sido remplazadas, a más de padecer de hipertensión, lo que mostraba para el mes de septiembre de 2021 un estado de invalides, lo que llevo a que la compañía objetara la reclamación con sus soportes. Donde se le indica que el señor Gutiérrez Pedrozo oculto su verdadero estado del riesgo, que llevo a la compañía a contratar como si el fuera una persona normal en su salud.

A más indico que, las patologías señaladas en los documentos que sirvieron de apoyo, son patologías que están excluidas del amparo.

Así mismo indica, que la compañía expidió la póliza bajo el principio de buena fe, en creer lo que él solicitante consigna en la solicitud, y que la compañía de seguro fue asaltada en la buena fe ya que se le oculto la real situación de salud que el padecía desde hace mucho tiempo atrás a la solicitud.

De las pruebas apreciadas en su conjunto tal y como lo dispone el art. 176 del C. G. del P., se tiene de acuerdo con la prueba documental, como de los testimonios y de los interrogatorios, se establece, sin lugar a duda alguna, que efectivamente el demandado Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo padecía determinadas patologías que afectaban de manera seria su salud, y que al momento de tomar el Seguro de Vida Individual de Vida Fácil de Seguros del Estado, éste no declaró su verdadero estado del riesgo a que estaba obligado. Pues dichas circunstancias de salud, determinaban una real y sensible variación del riesgo asegurado de haberlas conocido la aseguradora en cita, pues la hubiera llevado a no otorgar la póliza y de haberlo hecho, podía haber establecido otras condiciones, como un monto diferente en la prima, o haber establecidos exclusiones en la misma.

El comportamiento asumido por el demandado muestra un actuar apartado de la buena fe que se exige a todas las personas en sus relaciones contractuales en un ordenamiento jurídico justo (Art. 861 C. de Com y Art. 1603 del C. C.), garante de los principios que orientan el derecho privado, pues no resulta entendible ni razonable que una persona que busca ampararse a través de un seguro, entre otros riesgos, contrate el de riesgo de pérdida de capacidad laboral, y oculte los graves padecimientos que lo aquejan de tiempo atrás a la fecha en que suscribe el amparo, padecimientos estos que llevaron a la Junta Regional de Invalides en cinco (5) meses después de la toma del seguro a decretar el grado de invalidez en un 53.14%, dicho comportamiento este que la ley en su artículo 899 del C. de Com., sanciona con la nulidad de negocio jurídico por reticencia, cuando se infringe dicha norma, cuando se actúa de manera aviesa, con mala fe con la intención de llevar o conducir al error a la otra parte contratante con el fin de obtener un provecho ilegal.

La Corte Constitucional ha señalado en su jurisprudencia que. " *el asegurador debe:*  
*a) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y;*  
*b) demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión"* en cuanto al primer requisito aludido se tiene que las distintas enfermedades que llevaron a la declaratoria de invalidez que sirvió de base para presentar la reclamación por la materialización del hecho asegurado, los padecía el demandado desde hacía mucho tiempo atrás que el asegurador SEGUROS DE VIDA ESTADO S.A., de haberlas conocido las hubiera llevado a no otorgar la póliza o haber establecido otras condiciones como una prima mucho mayor o haber establecidos exclusiones en la misma. En cuanto al segundo requisito, es indudable el nexo de causalidad entre la preexistencia de las patologías con el origen del siniestro, pues todas ellas se encuentran descritas en el Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional dado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, donde se describen las enfermedades preexistentes desde el año 2014 y de manera especial la verificada para el día 18 de Marzo de 2021, que al momento de verificar la declaración de asegurabilidad y/o estado del riesgo habían transcurrido 40 días, patologías todas estas antecedentes al contrato de seguro, y que sirvieron de base para la expedición de la resolución de incapacidad laboral en un porcentaje del 53.14 %, patologías todas ellas que era de conocimiento del demandado, que no eran de poca entidad que oculto a la aseguradora de forma deliberada, al contestar NO a las preguntas en el aparte de declaración de asegurabilidad, lo que estructura indefectiblemente la mala fe con que actuó.

Dentro de los distintos medios de prueba a los que se ha aludido, aparece de manifiesto que el tomador hoy demandado incurrió en reticencia frente a la entidad aseguradora, pues no se puede interpretar de una manera diferente, frente a los medios de prueba obrantes en el plenario.

Llama poderosamente la atención de este juzgado, que dentro de la resolución de incapacidad laboral expedida por la Junta Regional de Calificación de Invalides del Magdalena, en el acápite de Información Clínica y Conceptos, aparezca en la información clínica, que el demandado Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, Epicrisis CLINICA ERASMO LTDA de la ciudad de Bogotá, entidad está a la que el juzgado oficio en dos oportunidades y quienes dando respuesta para los días 9 de Diciembre de 2022 y 18 de febrero de 2023 (folios 173 y 216), manifestaron que el señor LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO con cedula de ciudadanía N. 85.163.454 no reposa en sus archivos, lo que les permite deducir que no ha sido atendido en esa institución. Por lo que no suministran la información requerida, lo cual para el juzgado es de suma preocupación, que eso no sea cierto, pues se estaría ante un presunto delito.

Así mismo, se ofició a la Junta Regional de Calificación de Invalides del Magdalena como también a la IPS Meddys del Norte S.A.S. de Guamal Magdalena, para que remitieran las actuaciones del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, siendo renuentes a dichas solicitudes.

Determinada la existencia de reticencia en el comportamiento del demandado Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, al suscribir la solicitud del seguro y estado del riesgo y/o declaratoria de asegurabilidad que milita a folio 27 a 29 del Con Ppal, deviene decretar la nulidad parcial de la póliza de seguro "Vida Individual Vida Fácil con numero 85 - 80 - 1000000795, junto con sus prorrogas, modificaciones y anexos, por la mala fe desplegada por éste, constitutiva como atrás se indicó de reticencia al haber inducido en error a la aseguradora para suscribir la póliza en cita, y como consecuencia el demandado deberá restituir a SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A. el valor recibido en cuantía de Doscientos Millones de Pesos M/L (\$ 200.000.000,00), debidamente indexados de conformidad con lo señalado en el Art. 1058 del C de Com; a más de lo anterior y en cumplimiento a lo señalado en el Art. 1059 ibidem, la entidad aseguradora se le concederá el derecho a retener a título de sanción la totalidad de la Prima cancelada por el demandado, como así mismo el demandado perderá el derecho a la suma asegurada ante la mala fe contractual bajo los amparos otorgados por la póliza Vida Individual Vida Fácil con numero 85 - 80 - 1000000795.

En mérito de todo lo expuesto, este Juzgado Único Civil del Circuito de El Banco, Magdalena, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

### **R E S U E L V E .**

**1.-** Negar la excepción de mérito de cosa juzgada alega por la parte demandada por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente providencia.

**2.-** Decretar la nulidad relativa de la póliza de seguro "Vida Individual Vida Fácil con numero 85 - 80 - 1000000795, junto con sus prorrogas, modificaciones y anexos, por la mala fe desplegada por el demandado LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO, con ocasión a la reticencia en que incurrió, y haber inducido en error a la aseguradora para suscribir la póliza en cita.

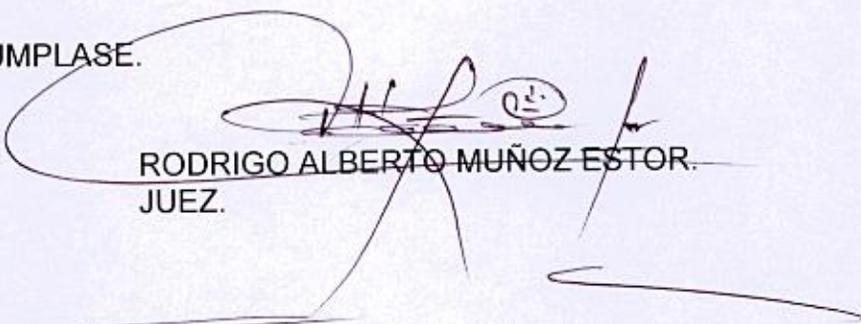
**3. Condenar** al demandado señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo restituir a SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A. el valor recibido, en cuantía de Doscientos Millones de Pesos M/L (\$ 200.000.000,00), debidamente indexados de conformidad con lo señalado en el Art. 1058 del C de Com.

**4. Concédase** en favor de la entidad aseguradora SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A. el derecho a retener a título de sanción la totalidad de la Prima cancelada por el demandado en cumplimiento a lo prescrito en el Art. 1050 C de Com.

**5.- Condenar** al demandado a perder el derecho a la suma asegurada ante la mala fe contractual bajo los amparos otorgados por la póliza Vida Individual Vida Fácil con numero 85 - 80 - 1000000795 y en favor de la aseguradora SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A.

**6.- Condenar** en costas a la parte demandada, liquídense por secretaria de conformidad con lo previsto en los Arts. 365 y 366 del C. G. del P. y fíjense agencias en derecho a favor de la parte demandante en cuantía de Ocho Millones de Pesos M/L (\$ 8.000.000,00), de conformidad con lo prevenido en el acuerdo PSAA16-10554 de 2016 del C. S. J.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.



RODRIGO ALBERTO MUÑOZ ESTOR.  
JUEZ.



Libertad y Orden

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL**  
**JUZGADO UNICO CIVIL DEL CIRCUITO EL BANCO (MAGDALENA)**  
**Abril diez (10) del año dos mil veintitrés (2023).-**

RAD: 47 - 245 - 31 - 53 - 001 - 2022 - 00024-00 - TOMO- X. F-220.- Demanda de Reconvención.

Demandante: Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo.

Demandado: Seguro de Vida del Estado S. A.

Proceso de: Reconvención Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual Mínima Cuantía.

Procede el Juzgado Único Civil del Circuito de El Banco, Magdalena, a dictar la sentencia que en derecho corresponde dentro de la Demanda de Reconvención Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de Mínima Cuantía presentada dentro de la oportunidad procesal para el día 14 de junio de 2022 por el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo a través de apoderado judicial Dr. Héctor José Lobato García y en contra de Seguros de Vida del Estado S. A. representada legalmente por apoderado judicial Dr. Rafael Alberto Ariza Vega quien sustituyo mandato a el Dr. Víctor Sosa Castiblanco, lo anterior de conformidad con las siguientes razones fácticas y jurídicas advirtiendo el juzgado que no existe irregularidad alguna contentiva de nulidad en la ritualidad del mismo, que nos lleve a declararla oficiosamente.

**FUNDAMENTOS FACTICOS.**

PRIMERO: • El señor LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO no solicito póliza con SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. El suscribió una póliza de seguro de vida correspondiente al producto "Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795.

SEGUNDO: Dicho contrato de seguro con cobertura actual de \$ 200.000.000, como amparo inicial de la Incapacidad Total y Permanente del asegurado.

TERCERO: El día 23 de septiembre de 2021 Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo fue dictaminado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena con Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional del 53.14 %.

CUARTO: Dictamen de invalidez, según el art 1077 del código de comercio estoy demostrando el siniestro que es la incapacidad total y permanente que esta ampara como cobertura en el seguro de vida el que pretendo afectar y solicitar.

QUINTO: Por otro lado, como es un seguro de personas no tengo que demostrar cuantía por ser tarifada

SEXTO: El día 26/09/2021 se presentó reclamación formal a SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, para que esta compañía cancelara el siniestro por incapacidad permanente.

SEPTIMO: Señor juez SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, dio respuesta el día 29/11/2021, objetando la reclamación, por cuando mi poderdante incurrió en reticencia.

OCTAVO: Sin embargo, no fue una respuesta oportuna ya que la aseguradora contaba hasta el 29/10/2021, para dar respuesta sea con el pago o con la objeción, evidenciándose la mora de que trata el art.1080 del código de comercio.

NOVENO: El señor LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO estando en estado de invalidez, presento una acción de tutela donde creyó que Seguros de Vida del Estado S.A., se encontraba vulnerado sus derechos fundamentales por no hacer efectiva la póliza de seguro No. 85-80-1000000795.

DECIMO: Dicha tutela la conoció en primera instancia el Juzgado Promiscuo Municipal del Retén Magdalena, radicado No. 47.268.40.89.001.2022.00003.00, el cual contesto la aseguradora, protegiéndole su derecho a la defensa. Donde mediante fallo de tutela, de fecha veintisiete (27) de enero dos mil veintidós (2022), se decidió "NEGAR por improcedente el amparo solicitado por el señor LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO.

DECIMO PRIMERO: Sin embargo, en su debida oportunidad mi poderdante impugno este fallo, conociendo en segunda instancia de tutela el Juzgado Único Promiscuo de Familia de Fundación - Magdalena, el cual contesto la aseguradora, protegiéndole su derecho a la defensa. Donde Mediante fallo de tutela, de fecha nueve (9) de marzo de dos mil veintidós (2022), revoco el fallo de primera instancia y se ordenó a Seguros de Vida del Estado S.A., hacer efectiva la póliza de seguro.

DECIMO SEGUNDO: El día 18/03/2022, Seguros de Vida del Estado S.A efectuó el pago del valor asegurado por incapacidad permanente en favor del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo por la suma de \$200.000.000

DECIMO TERCERO; Seguros de Vida del Estado S.A, a pesar de que pago el siniestro el 18/03/2020, incurrió en mora en un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad art.1080 de Código De Comercio, ya que este siniestro debió de pagarlo el 26/10/2021, por ser este el plazo.

### **P R E T E N S I O N E S.**

Como consecuencia de lo que resulte probado y teniendo en cuenta los hechos narrados que el demandado, es civilmente responsables por el incumplimiento contractual de seguro ocasionado a mi poderdante en la presente DEMANDA;

Solicitamos que se reconozcan las siguientes DECLARACIONES Y VALORES COMO REPARACION INTEGRAL:

PRIMERO: Señor juez DECLARE el incumplimiento contractual y/o responsabilidad del seguro de vida seguro póliza de seguro No. 85-80-1000000795, por el no pago oportuno del siniestro de incapacidad total y permanente en contra DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A y a favor de LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO.

SEGUNDO: En consecuencia, a la anterior, señor juez DECLARE en contra de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, a condenar al pago de lo interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad art. 1080 de Código De Comercio, correspondiente a la suma de VEINTE UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$21.840.000) desde el 26 de octubre del 2021, hasta el 18/03/2022 fecha de cumplimiento y pago efectuado por la aseguradora.

TERCERO: Que se condene a los demandados al pago de las Costas Y Agencia En Derecho que se llegaren a causar en el presente proceso.

### **JURAMENTO ESTIMATORIO**

Conforme al artículo 206 del Código General del Proceso, bajo la gravedad del juramento mis poderdantes estiman la indemnización de perjuicios ocasionados por SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S. A., la cual fue estimada en la suma de VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L (21.840.000,00).

### **PRUEBAS.**

Respetuosamente solicito al señor Juez, se tengan, aprecien, decreten, practiquen, las pruebas anexadas a la demanda inicial 472453103-001-2022-00024-00 en todos los anexos que esta presento, como.

Acción de tutela y sus fallos.

Dictamen de PCL.

Pólizas de Seguro.

Historia Clínica y Incapacidades.

Recibo de pago

Objeción de aseguradora y Cámara de Comercio.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

El régimen de responsabilidad civil contractual, proviene exclusivamente de un hecho propio atribuible al contratante incumplido, en cuanto a que le impone a SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A. el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por incumplimiento.

Es de recordar señor juez, que la RCC nace del incumplimiento total o parcial de un contrato. Cuando una parte no cumple con sus obligaciones incurre en responsabilidad contractual, también cuando cumple mal (llamado prestación defectuosa), todo esto a menos que haya causa de exoneración.

No obstante, deben de cumplirse los siguientes requisitos para la existencia de una RCC;

**1. La existencia de un contrato**; tenemos la existencia de un contrato de seguro No 85-80-1000000795 entre SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A. y LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO.

**2. Que el contrato sea válido**; el contrato es válido por cuanto quienes intervienen gozan de capacidad jurídica.

**3. Que la víctima haya sufrido un daño directo por la inejecución del contrato**; señor juez tenemos que el contrato estaba vigente para la fecha de la incapacidad permanente y que el daño ocasionado es por cuanto SEGUROS DE VIDA DEL

ESTADO S.A., no ha cancelado la prestación definida como cobertura de incapacidad permanente total, por la suma de \$ 200.000.000,00 causando un daño a su mandante por cuanto ella cumplió con su obligación contractual el cual era pagar la prima del seguro de vida, causándole un detrimento patrimonial.

4.- Que tal inexecución nazca de una falta: señor juez dicha falta nace por cuanto SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S A. no paga el siniestro aun cuando se le presento prueba del mismo y sin refutar del poque del no pago incumplimiento en el contrato de seguro.

Por otro lado, como SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S. A. entro en mora por no responder y pagar el siniestro deberá pagar lo establecido en el.

Código de Comercio Artículo 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

#### **ACTUACION PROCESAL.**

Para el día 14 de junio del año 2022, se interpone demanda de reconvencción declarativa verbal de mínima cuantía, presentada por el señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo a través de apoderado judicial Dr. Héctor José Lobato García en contra de Seguros de Vida del Estado S.A., sociedad identificada con NIT 860.009.174-4, representada judicialmente por el Dr. Rafael Alberto Ariza Vesga demanda que fuere admitida mediante auto de fecha Junio 15 del año 2022, mediante el cual se admitió, ordenándose la notificación del demandado en reconvencción de conformidad con lo previsto en el art. 371 del C. G. del P., contestándose la demanda por la sociedad en cita, a través de su apoderado judicial para día el 19 de julio de 2022, visible del folio 12 al 44, quien se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso la excepción de mérito de la cual se dio traslado a la parte demandante en reconvencción, quien se pronunció sobre las misma dentro del término de ley, surtiéndose los dos procesos bajo la misma cuerda procesal.

La parte demandada en reconvencción SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., a través de apoderado judicial Dr. Rafael Alberto Ariza Vesga, presento escrito de contestación de demanda de reconvencción y a su vez presento **EXCEPCIONES DE MERITO**, tal y como se expone:

- I** Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda de reconvención.
- II** Oposición a las pretensiones de la demanda en reconvención.
- III** Excepciones a la demanda de reconvención..."

**Primera:** nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la Póliza Vida Fácil No. 85-80-1000000795, con solicitud de seguro de vida individual y conocimiento del cliente de fecha 27 de abril de 2021, por declaración reticente o inexacta sobre el verdadero estado del riesgo.

**Segunda:** Inexistencia de obligación - configuración de causales de exclusión a la cobertura del seguro - riesgo expresamente excluido.

**Tercera:** Inexistencia de obligación - falta de acreditación de un siniestro amparado.

**Cuarta:** caducidad y/o pérdida del derecho a la suma asegurada por mala fe en la etapa precontractual como en la fase contractual, imputable al asegurado, dentro del contrato de seguro instrumentado en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795 junto con todos sus anexos. prórrogas y modificaciones.

**Quinta:** inexistencia de obligación a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A., por incumplimiento de la obligación sustancial por parte del asegurado de declarar su verdadero estado del riesgo - aplicación de la excepción de contrato no cumplido conforme art. 1609 C. C.

**Sexta** (subsidiaria): pago total y/o extinción de la obligación.

**Séptima** (subsidiaria): renuncia expresa a los intereses moratorios por parte del demandante en reconvención.

**Octava** (subsidiaria): tasación excesiva de los intereses moratorios.

**Novena:** excepción genérica

**IV** Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda.

**V.** Objeción expresa al juramento estimatorio realizado por la parte demandante.

**VI.** Petición de pruebas.

## **VII. Anexos**

**VIII.** Notificaciones.

**I** Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda de reconvención.

La parte demandada en reconvención se expresó uno a uno sobre los hechos que fundamento esta, negando los hechos 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 y 13, aceptando como ciertos los hechos 3, 7, 9, 10 y 11.

La parte demandada se opuso a las pretensiones de la demanda de reconvención y señalando al efecto lo siguiente:

Señalo que, como apoderado especial de Seguros de Vida del Estado S.A., se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones de

condena propuestas por la parte demandante en reconvención, teniendo en cuenta que:

Que en el presente caso habrá de concluirse que se configuró la nulidad relativa de la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, debido a que el Señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, realizó una declaración inexacta y reticente sobre el estado del riesgo, incurriendo así en el supuesto establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio y generando con ello la nulidad relativa del contrato de seguro.

Indico que, con prescindencia de la validez del contrato de seguro. en el presente caso el presunto siniestro se presentó bajo circunstancias que se encuentran expresamente excluidas de la cobertura, de manera tal que. bajo los términos y condiciones de la póliza. no se configuro un siniestro amparado.

Expuso que, habrá de concluirse que no se ha producido un siniestro en los términos de la póliza, ni se ha el mismo en los términos del artículo 1077, lo que se puede extraer del análisis del dictamen allegado como prueba del siniestro Manifestó que, adicionalmente, no existe obligación alguna en cabeza de mi mandante, como quiera que, al amparo del artículo 1609 del Código Civil se ha configurado la excepción de contrato no cumplido, en tanto el demandante incumplió obligaciones sustanciales a su cargo, lo que facultó a Seguros de Vida del Estado S.A. a no cumplir con sus obligaciones correlativas.

Reseño que, como se acredita con las pruebas documentales aportadas junto con el presente escrito, la reclamación formulada por el asegurado se efectuó el día 26 de octubre de 2021, de manera tal que el plazo para pagar la indemnización vencía el 26 de noviembre de 2021, lo que determina que la suma pretendida por la parte demandante en reconvención es excesiva, pues calcula intereses moratorios con base en una fecha diferente a aquella en que efectivamente presentó reclamación

Solicito que, se exonere de toda responsabilidad a la compañía de seguros que representa y se declare la nulidad relativa del contrato de seguro, condenando a la parte demandante en reconvención al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

Como fundamento en dicha oposición, se proponen las siguientes:

### **III. Excepciones a la demanda de reconvención**

**Primera: nulidad relativa del contrato de seguro** contenido en la Póliza Vida Fácil No. 85-80-1000000795, con solicitud de seguro de vida individual y conocimiento del cliente de fecha 27 de abril de 2021, por declaración reticente o inexacta sobre el verdadero estado del riesgo.

Indico que, conforme se demostrará el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo no declaró de manera sincera a Seguros de Vida del Estado S.A. el verdadero estado

del riesgo para la celebración del contrato de seguro de Vida Individual, que solicitó el 27 de abril de 2022 y al que se refieren las pretensiones de esta demanda, al omitir informar los diagnósticos y demás circunstancias determinantes del estado del riesgo para la fecha en que firmó la Solicitud de Seguro del 27 de abril de 2021, circunstancias que, de haber sido conocidas por la compañía aseguradora, la

habrían retraído de celebrar el contrato de seguro, o habrían implicado que lo hiciera en condiciones más onerosas.

Expuso que el Sr. Gutiérrez Pedrozo declaró de manera reticente e inexacta las circunstancias que determinaban el verdadero estado del riesgo, lo que condujo a que Seguros de Vida del Estado S.A. a contratar con base en información distinta al verdadero estado del riesgo.

Manifestó que, se debe destacar que siendo el contrato de seguro un negocio jurídico caracterizado por la ubérrima buena fe, es entendido por la jurisprudencia y la doctrina nacional e internacional, que el asegurado está obligado a declarar sinceramente el estado del riesgo a la aseguradora, con mayor rigor, incluso, cuando esta le solicita a través de cuestionario que declare sobre las circunstancias o hechos que determinan el estado del riesgo a trasladar.

Señalo que, el contrato de seguro es de ubérrima buena fe, para lo cual es importante tener presente que dicho principio se predica de todas las partes e intervinientes en el contrato de seguros con un grado de exigencia superior al requerido legalmente para la generalidad de los tipos contractuales y constituye un verdadero deber de conducta exigible para las partes negociales. Y así lo ha manifestado la Corte Constitucional al estudiar la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Com:

*"En aplicación del principio de la buena fe, se puede concluir que este es un postulado de doble vía, que obliga a las partes a comportarse con probidad en el desarrollo de la relación contractual siendo esta una particularidad fundamental para efectos de interpretación de las cláusulas que lo rigen. Esta buena fe en el contrato de seguro, no sólo indica la manera como debe analizarse la conducta de las partes frente al cumplimiento de los deberes contractuales, sino también de algún modo la eficacia del mismo contrato."*

Sobre este tema, igualmente, el tratadista Hernán Fabio López Blanco ha indicado lo siguiente:

*"Dentro del desarrollo del contrato de seguro, tiene destacada importancia el adecuado cumplimiento de este deber porque, siendo el seguro un contrato de ubérrima buena fe (y ya sabemos lo que el concepto entraña), resulta una exigencia perentoria, dentro de la conducta del tomador, la declaración sincera de todas las circunstancias que determinen el estado del riesgo, sin importar que para conocer los pormenores de ese estado el asegurador haya propuesto o no el cuestionario propio de la denominada solicitud de seguro."*

Referencio que, en el caso que nos ocupa, el Sr. Gutiérrez Pedrozo, en la solicitud de seguro individual del 27 de abril de 2021, la cual sirvió como base para expedir la Póliza Vida Individual Vida Fácil N° 85-80-1000000795, manifestó en relación con el estado del riesgo...

*" NO padecer, ni ser tratado de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con problemas de corazón, cáncer, diabetes, visión, presión arterial, diabetes mellitus, riñones, pulmones, enfermedades neurológicas, enfermedades hepáticas o infección por VIH..."*

*NO haber tenido o tener alguna pérdida funcional o anatómica, ni haber padecido enfermedades, accidentes o lesiones, que hayan tenido que ser tratadas medicamente, o que impidan desempeñar labores propias de su ocupación..."*

*Al ser indagado sobre haber padecido, padecer o ser tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las indicadas en el punto anterior contestó negativamente...*

Expuso que, Seguros de Vida del Estado S.A. al momento de recibir la solicitud de indemnización, encontró dentro de su historial médico, la historia clínica, que acredita el padecimiento de patologías que jamás fueron declaradas por el tomador - asegurado. En efecto, se pudieron constatar los siguientes registros:

"Paciente de 50 años dice que no tiene tratamiento, tiene antecedente de reemplazo de cadera bilateral, viene presentando dolor en codos hombros rodillas (sic), dichos dolores aumentan con la actividad física, mejora con el reposo, dolor muscular asociado, con mal patrón (sic) de sueño. El dolor se exagera en las noches.

Igualmente se registra que el Sr. Gutiérrez Pedrozo estaba en seguimiento por psiquiatría.

El paciente presenta antecedentes de reemplazo (sic) de cadera bilateral, hipertensión arterial. Qx: reemplazo de cadera".

Puso de presente que, dentro del Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 85163454-1717, emitido por la Juta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, se desprende la siguiente información sobre las patologías del demandante:

"EPICRISIS CLINICA ERASMO LTDA Fecha de ingreso 16-04-2014 - Fecha de egreso 21-04-2014. Diagnóstico de ingreso: Artrosis, no especificada, fractura del fémur, parte no especificada. Diagnóstico de Egreso: fractura del fémur, parte no especificada. Procedimiento: reemplazo protésico total primario de cadera. Paciente que ingresa programado para reemplazo de cadera, previa valoración por medicina especializada. Examen físico: Extremidades con lesión en cadera derecha.

"REUMATOLOGIA **21-10-2016**. Varios años de evolución, compromiso de todas las articulaciones, cuadro agresivo que llegó a comprometer tantas caderas que ya tuvieron que ser reemplazadas, examen físico: codo izquierdo contractual, IFP y distales nodulosas, drosera crepitación rodillas (predominio izquierdo) se aprecia cicatriz quirúrgica de reemplazo de cadera ID: Artritis reumatoide, no especificada, artrosis, no especificada.

"ORTOPEDIA **18-03-2021**. Paciente conocido, con diagnóstico de artritis reumatoidea deforme, que afecta articulaciones menores y grandes articulaciones, limitando la movilidad del cuello y cadera izquierda, ha sido intervenida de reemplazo caderas bilateral y es candidato a reemplazo total de rodillas bilateral y artroscopia de codo izquierdo a lo cual no le han generado órdenes para ello, en los dedos de las manos deformidad en la interfalángicas sin limitaciones para el agarre de aprehensión, para girar o mirar hacia los lados hacia atrás, debe realizar movilidad en bloque. Dx: Artritis reumatoide con compromiso de otros órganos o sistemas, epicondilitis media, esguinces y torceduras de la articulación sacroiliacas, síndrome del túnel carpiano bilateral.

"FISIATRÍA 09-06-2021. Paciente refiere sufre AL 08-02-2021. Caída por escaleras diagonales politraumatismo cervical, codo izquierdo, mano derecha, rodilla diagonales, politraumatismo cervical, codo izquierdo, mano derecha, rodilla y cadera izquierda, fractura metacarpiano, tratamiento ortopédico de mano derecha, evolución tórpida con deformidad y limitación funcional de quinto dedo mano derecha dominante, dolor cervical con limitación de la movilidad rotación y flexo extensión, dolor codo izquierdo con limitación de la movilidad que altera la marcha, persistente además dolor cadera izquierda se realiza tratamiento de reemplazo de cadera izquierdo. Evolución favorable, en 2015 presenta dolor en cadera izquierdo, presenta dolor en cadera derecha, tratamiento reemplazo de cadera 2016, tratamiento ortopedia y fisioterapia. Hace 18 meses dolor parestesias y disestesias en manos predominio derecho, además actualmente Aines auto formulado de forma episódica.

Pronóstico Malo para la función IDx: (osteo) Artrosis primaria generalizada, otro dolor crónico, síndrome del túnel carpiano, epicondilitis lateral. (Folios 28-28bis)" (Negrilla fuera del texto original)

Señalo que, previo a la solicitud de asegurabilidad el paciente presentaba reemplazo de cadera bilateral, además, padecía otras afecciones por los diagnósticos de artrosis, fractura del fémur, artritis reumatoide, epicondilitis media y lateral, síndrome del túnel carpiano bilateral, otro dolor crónico, síndrome del túnel carpiano, entre otros.

Indico que, las anteriores circunstancias, determinaban una sensible variación del riesgo asegurado, que jamás fueron declaradas a Seguros de Vida del Estado S.A. y, contrariamente, fueron ocultadas de manera dolosa induciendo en error a su poderdante.

Expuso que, todas las patologías sobre las cuales se soportó la calificación de la pérdida de capacidad laboral del asegurado fueron diagnosticadas con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

Puso de presente que, se evidencia con claridad que, antes del 27 de abril de 2021, fecha en que el demandado suscribió su solicitud de seguro individual, ya conocía que padecía unas serias patologías y otras circunstancias que determinaban una alteración esencial del estado del riesgo frente a lo plasmado en la declaración de asegurabilidad, donde declaró de forma expresa no padecer ninguna de las patologías enlistadas.

Referencio que, se evidencia un actuar apartado de la buena fe que se exige de todas las relaciones contractuales en un ordenamiento jurídico justo, garante de los principios que orientan el derecho privado, pues no resulta razonable ni entendible que una persona que busca asegurar, entre otros riesgos, el riesgo de pérdida de capacidad laboral, oculte graves dolencias que lo afligen de larga data

Manifestó que, se hacía necesario resaltar la necesidad de que todo proceso de formación de un contrato se realice con la revelación completa y transparente de toda la información relevante, y se haga entrega de toda la información que es solicitada por el asegurador en el formulario que para tales efectos pone a disposición del cliente y declarar también, en forma diligente, los aspectos conocidos que resultan relevante para el negocio jurídico respectivo, en este caso, todo lo atinente al estado de salud, pues se trataba de un seguro de vida.

Señalo que, es válido afirmar y sostener que el tomador - asegurado fue reticente y no dio a conocer en forma oportuna y veraz la información de las circunstancias determinantes del estado del riesgo, como lo son las enfermedades que había padecido y que se encontraba padeciendo. En efecto, si mi representada hubiera tenido oportuno conocimiento de las circunstancias antes indicadas, se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro de vida individual.

(...)

Indico que, de esta manera no resulta acorde con los deberes y obligaciones precontractuales y contractuales del tomador - asegurado, que no haya puesto de presente tan importantes circunstancias a su poderdante, quien fue inducido en error por el tomador - asegurado, bajo las manifestaciones contrarias a la realidad, emitiendo su consentimiento para expedir un seguro de vida individual.

Expuso que, en consonancia con lo expuesto, debe indicarse que, dada la conducta del asegurado, es aplicable la sanción estipulada en el artículo 1058 del código de comercio. Sobre el tema particular en el contrato de seguro de vida, la Superintendencia Financiera de Colombia emitió concepto 2010080188-001 de fecha 17 de diciembre de 2010, en el cual señaló que:

*"En la órbita del contrato de seguro de vida existen circunstancias de mayor o menor relevancia que determinan el riesgo moral o subjetivo y el riesgo objetivo, las cuales están llamadas, según el caso, a influir sobre el juicio del asegurador de tal manera que en la medida en que sean relevantes y se omitan, o las mismas no correspondieran a la realidad, el contrato estará sujeto a la sanción legal que establece el precitado artículo 1058 y, por ende, la compañía de seguros podrá aducirla como causal exonerativa de su responsabilidad de cumplir con la prestación contenida en el respectivo negocio jurídico, una vez perfeccionada la correspondiente reclamación."*

Referencio que, tienen plena aplicación los artículos 1058 y 1158 del Cód. de Com. y, en ese sentido, es procedente la declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro instrumentado en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, por reticencia e inexactitud por parte del tomador - asegurado.

**Segunda excepción de mérito. - Inexistencia de obligación - configuración de causales de exclusión a la cobertura del seguro - riesgo expresamente excluido.**

Expuso que, en la solicitud de indemnización presentada por el Sr. Gutiérrez Pedrozo para obtener el valor asegurado en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795 a Seguros de Vida del Estado S.A., se pretendió acreditar la ocurrencia del siniestro con fundamento en el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, mediante el cual se calificó su pérdida de capacidad laboral.

Reseño que, el dictamen N° 85163454-1717, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, se determinó una pérdida de capacidad laboral del demandado del 53,14% con fundamento en los diagnósticos "artritis reumatoide seropositiva", "cervicalgia", "coxartrosis primaria", "espondilitis anquilosante", "gonartrosis primaria", "hipertensión esencial primaria" y "síndrome del túnel carpiano"

Los que llevaron a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, fueron resumidos en el referido dictamen así:

Epicrisis del 16 de abril de 2014 por diagnóstico de artrosis no especificada, fractura de fémur, reemplazo protésico total primario de cadera.

Impresión diagnóstica por radiografía de cadera del 22 de abril de 2014, se extrae coxartrosis grado III - IV de cadera izquierda con cuerpos osteocondrales.

Epicrisis emitida en valoración por reumatología del 21 de octubre de 2016, en la que se refiere cuadro agresivo de varios años de evolución, con compromiso de todas las articulaciones, con reemplazo de varias caderas, con codo izquierdo en estado contractual, IFP y Distales nodulosas.

Epicrisis emitida en valoración por ortopedia del 18 de marzo de 2021, es decir, un mes antes de la solicitud de seguro de vida, en la que se señaló "paciente conocido, con diagnóstico de artritis reumatoidea deformante, que afecta articulaciones menores, grandes articulaciones, limitando la movilidad del cuello y cadera izquierda, ha sido intervenido de reemplazo total de cadera bilateral y es candidato a reemplazo total de rodillas bilateral y artroscopia de codo izquierdo, a lo cual no le han dado ordenes para ello, en los dedos de las manos deformidad en la interfalángica, sin limitación para el agarre y aprehensión, para girar o mirar hacia los lados o hacia atrás, debe realizar movilidad en bloque. Dx.: Artritis reumatoide con compromiso de otros órganos o sistemas, epicondilitis media, esguinces y torceduras de la articulación sacroiliacas, síndromes del túnel carpiano bilateral.

Epicrisis emitida en valoración fisioterapia del 9 de junio de 2021, mes y medio después de suscrita la solicitud de seguro, en la que se señala que el paciente desde el 2015 presenta dolor de cadera izquierdo, dolor de cadera derecho, en 2016 se realizó nuevamente tratamiento de reemplazo de cadera, 18 meses de evolución con dolor, parestesias y disestesias en manos, con predominio en mano derecha, además de dolor en codo izquierdo con limitación de la extensión, hace un año dolor en hombro izquierdo con movilidad antiálgica. Pronostico malo para función.

Epicrisis emitida en valoración por psicología del 7 de julio de 2021, apenas dos meses después de iniciada la vigencia de la póliza, en la que se refirió paciente de 50 años el cual viene presentando un sin número de patologías a nivel corporal y mental que lo han llevado a un estado ansioso depresivo.

Manifestó que, de lo anterior se extrae el largo proceso evolutivo de las múltiples patologías que venía padeciendo el asegurado, desde el año 2014, que determinó la configuración de una pérdida de capacidad laboral en el asegurado, que posteriormente vino a ser calificada por la Junta Regional de Invalidez del Magdalena.

Expuso que, de los antecedentes médicos del asegurado antes referido, que se ratificará con la documental solicitada como prueba en poder de terceros, todas las circunstancias de salud que condujeron a la declaratoria de invalidez del asegurado, se habían expresado con anterioridad al 27 de abril de 2021, es decir, antes del inicio de vigencia de la póliza, todo lo que era de su conocimiento.

Señalo que, el demandante con la solicitud de indemnización elevada, pretendió la afectación de la póliza en relación con el amparo adicional de incapacidad total y permanente, que, frente a dicho amparo, la aseguradora ejerciendo válidamente la facultad establecida en el artículo 1056 del Código de Comercio, delimitó el riesgo asumido, estableciendo una cláusula de exclusión en los siguientes términos:

*"1.2.2.2. exclusiones para el amparo adicional de incapacidad total y permanente.*

*El presente amparo adicional no cubre la incapacidad total y permanente, en los siguientes eventos:*

[...]

*1.2.2.2.3 cualquier evento generador de la incapacidad total y permanente, que haya ocurrido por fuera de la vigencia de la póliza."*

Manifestó que, se puede colegir la ausencia de configuración de un siniestro con fundamento en la pérdida de capacidad laboral determinada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena mediante el dictamen N° 85163454-1717, como se puede extraer de los antecedentes médicos antes referidos, los que tuvo en cuenta la Junta Calificadora de Invalidez en la emisión del dictamen, todas las circunstancias de salud que generaron la pérdida de capacidad laboral del demandado ocurrieron por fuera de la vigencia de la póliza.

Indico que, todas las circunstancias de salud que llevaron al asegurado a la pérdida de su capacidad laboral, se generaron con anterioridad al 27 de abril de 2021, fecha de inicio de vigencia de la póliza, por lo que, en los términos de las condiciones generales, se trata de un evento expresamente excluido. Ciertamente, dada la naturaleza de las circunstancias de salud que afectaban al demandante con anterioridad a su ingreso a la póliza, se puede concluir que su pérdida de capacidad laboral antes del inicio de vigencia de la póliza ya se encontraba en proceso de consolidación.

Referencio que, en el presente caso no se ha configurado un siniestro ni el mismo fue debidamente acreditado, en tanto, del documento allegado como prueba del mismo se evidenciaban diversas circunstancias que permiten concluir que no se configuró un siniestro en los términos de la póliza.

Reseño que por lo anterior, no se puede hablar de una mora en el pago del valor asegurado ni mucho menos de la existencia de intereses moratorios, pues como se ha señalado, Seguros de Vida del Estado no tenía la obligación de efectuar el pago o, por lo menos, dicha circunstancia no se le ha acreditado, al no haberse acreditado el siniestro.

(...)

### **Tercera: Inexistencia de obligación - falta de acreditación de un siniestro amparado.**

En las condiciones generales del seguro que vinculó a mi poderdante con el demandante en reconvención, se estableció la cobertura del amparo adicional de incapacidad total y permanente, en los siguientes términos:

#### **"1.2.2 Amparo adicional de incapacidad total y permanente.**

##### **1.2.2.1. cobertura**

Expuso que, mediante el presente amparo adicional, otorga cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente del Asegurado, si como consecuencia de una enfermedad o accidente el asegurado sufre lesiones que le provoquen una pérdida irreversible y definitiva de su capacidad laboral, siempre que: a) la fecha de estructuración de la incapacidad que será la misma fecha de siniestro, ocurra dentro de la vigencia del amparo. b) ocurra antes de la fecha en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años (65) de edad. y c) que la incapacidad no sea provocada por el asegurado.

"La incapacidad total y permanente se configurar en la medida en que el asegurado sea dictaminado en firme con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% por una junta de calificación competente y conforme a las reglas del manual único de calificación de la invalidez aplicable en el sistema general de seguridad social en pensiones en Colombia."

Señalo que, era importante advertir que el dictamen allegado como prueba de la ocurrencia del siniestro carece de la idoneidad necesaria para acreditar dicha circunstancia en los términos de la póliza de seguro, pues dicho dictamen no se emitió con apego a las reglas establecidas en el Manual Único de Calificación de Invalidez.

Indico que, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida es una carga probatoria en cabeza del asegurado, tal y como lo estableció el legislador en el artículo 1077 del Código de Comercio, mientras que el asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, es así como en el caso concreto dicha carga probatoria no se ha materializado por parte del ahora demandante en reconvención, quien para hacerlo deberá tener expresa consideración a las condiciones generales del seguro de vida- Fácil.

Manifestó que, con fundamento en la definición del amparo, y una vez efectuado el análisis de la configuración de un siniestro a la luz de la historia clínica y del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, se extrae que el demandado no ha dado cumplimiento a lo estipulado por las partes para acreditar dicha situación, pues como se ha señalado el dictamen N° 85163454-1717, no se emitió con apego al Manual Único de Calificación de Invalidez.

Explico que, en relación con los aspectos frente a los cuales la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena se apartó de lo establecido en el Manual Único de Calificación de Invalidez, al destacar que:

.- El Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo acudió de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena a fin de que dicha junta, actuando como perito, emitiera dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral.

.- El funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y el proceso de emisión de dictamen de calificación de invalidez encuentra expresa regulación en el decreto 1352 de 2013, modificado en el Decreto 1072 de 2015, el cual señala la forma en que debe ser emitido todo dictamen de calificación de invalidez, incluso aquellos dictámenes que son emitidos por una Junta Calificadora actuando como perito para solicitar un derecho ante una compañía aseguradora.

.- La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, violó la normatividad que le es aplicable aún como perito habilitado por la normatividad para ello, al no dar cumplimiento a la obligación que prevé el inciso segundo del Artículo 2.2.5.1.25. del Decreto 1072 de 2015 consistente en dar aviso a las entidades de afiliación a la seguridad social, cuando una persona afiliada a la seguridad social (como es el caso del Sr. Gutiérrez Pedrozo acude directamente a las Juntas), aspecto en el cual la disposición no distingue el caso en el que se actúa como perito para reclamar una "condonación de deuda".

.- La información a todos los posibles interesados en el trámite de Icalificación iniciado directamente por el afiliado - peticionario, incluidas las entidades de seguridad social a las que está afiliado, constituye garantía de que la evaluación que realice la Junta, aún como perito, no vaya en contravía de calificaciones anteriores que pudiere haber tenido el solicitante en el Sistema de Seguridad Social.

.- La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, en su condición de órgano de creación legal, está sometido en la realización de los dictámenes a su cargo, incluidos aquellos que en fase prejudicial realice como perito para obtener el reconocimiento de un derecho dentro o fuera de la Seguridad Social, al cumplimiento de los requisitos y exigencias definidos en la normatividad vigente, pues es un organismo de creación legal.

.- El procedimiento de notificación de los dictámenes que emita la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena está previsto, sin distinción o excepciones, en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015.

.- La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena no notificó en debida forma, ni dentro de los dos días calendario siguientes a la fecha de la celebración de la audiencia privada que dio lugar al dictamen N° 85163454-1717 del 23 de septiembre de 2021 a Seguros de Vida del Estado S.A. como se lo exigía, sin excepciones o diferenciación, entre otros el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015.

.- Lo anterior, determinó la imposibilidad de realizar un adecuado y oportuno análisis del presunto siniestro

.- La exigencia de que el dictamen sea emitido de conformidad con lo establecido en el Manual Único de Calificación de Invalidez y demás normas que regulan el trámite de emisión de dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral, propende por la afectación de la póliza mediante dictámenes ajustados al ordenamiento jurídico.

Señalo que, por las irregularidades previamente mencionadas, el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral N° 85163454-1717 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena carecía de la idoneidad para acreditar el supuesto siniestro de pérdida total y permanente de la capacidad laboral. De tal manera, que es claro que en el presente caso, al no haberse acreditado la ocurrencia de un siniestro de conformidad con las exigencias señaladas en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, las que además, se establecen en desarrollo de la regulación legal del trámite de emisión de dictámenes de calificación de invalidez, mal podría considerarse que Seguros de Vida del Estado S.A., haya incurrido en mora en el pago del valor asegurado, pues ante la falta de acreditación de la ocurrencia del siniestro, no nació obligación de pago en cabeza de la aseguradora.

**Cuarta: caducidad y/o pérdida del derecho a la suma asegurada por mala fe en la etapa precontractual como en la fase contractual, imputable al asegurado, dentro del contrato de seguro instrumentado en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795 junto con todos sus anexos, prórrogas y modificaciones:**

Referencio que, el legislador mercantil en el segundo inciso del artículo 1078 del Código de Comercio, para así evitar que el tomador del seguro alegara su propio dolo a su favor, consagró que "la mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho. Para de esta manera, se logra sancionar al tomador o beneficiario que actuara de mala fe, y se protegía al mismo tiempo a la aseguradora.

Indico que, para entender mejor este precepto legal, el Dr. J. Efrén Ossa G. al respecto expuso que "La caducidad se traduce en la pérdida del derecho a la prestación asegurada, en la cual el transcurso del tiempo carece de influencia. Tal circunstancia la distingue de la caducidad general y, claro está, de la prescripción. (...) La caducidad tiene un carácter sancionatorio. Se halla enderezada a castigar la mala fe, el fraude, a lo menos, la gravedad de determinada infracción legal.

Expuso que, la caducidad se caracteriza porque tiene aplicación sobre causales señaladas de forma taxativa en la ley. En ese entendido, este mismo tratadista en su obra «Teoría General del Seguro: el Contrato» nos habla de la causal del segundo inciso del artículo 1078 C.Co de la siguiente manera:

*"La mala fe en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro. Da origen a la misma sanción conforme al inc. 2 del art. 1078 del Código de Comercio."*

Señalo que, en concordancia con lo anterior el artículo 861 del C. de Comercio obliga a los contratantes a comportarse conforme a los postulados de la buena fe, los cuales ha quebrantado en forma evidente el aquí demandado, al inducir en error a mí mandante. El artículo 861 del C. de Comercio establece:

*"Artículo 861 del Código de Comercio. "Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no solo 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".*

Enuncio que, en el caso concreto, el demandante en reconvención faltó al deber de actuar conforme a la buena fe durante la etapa precontractual, tal y como se ha reiterado en múltiples ocasiones a lo largo de esta contestación, debido a que el Sr. Gutiérrez Pedrozo al no responder de forma sincera y conforme a la realidad las preguntas formuladas en la solicitud de seguro de vida individual. Y cobra relevancia en este punto resaltar que, como se puede extraer del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral allegado por el demandante como prueba del siniestro, el demandante en reconvención tenía plenamente conocimiento de su situación de salud, sobre la cual declaró a un profesional de la salud en atención del 9 de junio de 2021, apenas un mes después de solicitado el seguro. En efecto, valoración por fisioterapia del 9 de junio de 2021 referida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez se señala

"Paciente refiere AL (Accidente laboral) 08-02-2021. Cada por escaleras diagonales, politraumatismo cervical, codo izquierdo, mano derecha, rodilla diagonales, politraumatismo cervical, codo izquierdo, mano derecha, rodilla y cadera izquierda, fractura metacarpiano, tratamiento ortopédico en mano derecha, evolución tórpida con deformidad y limitación funcional de quinto dedo mano derecha dominante, dolor cervical con limitación de la movilidad rotación y flexo extensión, dolor codo izquierdo con limitación de la movilidad que altera la marcha,

persiste además dolor cadera izquierda se realiza tratamiento de reemplazo cadera izquierda." (Negrilla fuera de texto)

Referencio que, más adelante, en dicho informe el profesional de salud que lo atendió al Sr. Gutiérrez Pedrozo el 9 de junio de 202 refirió:

"Actualmente aines auto formulado."

De lo anterior, se deduce el pleno conocimiento del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo de la múltiples circunstancias de salud, las cuales el mismo manifestó a un profesional de la salud que lo valoraba, precisando que se auto medicaba por los fuertes dolores que sufría, así como haber sufrido un fuerte accidente laboral, que le causó, entre otras afecciones, múltiples fracturas limitaciones funcionales, como una alteración en el patrón de marcha.

(...)

(...)

Indico que, No se entiende entonces, como una persona que apenas dos meses antes de suscribir un seguro había sufrido un importante accidente, no declara sobre dicho accidente ni sobre las consecuencias del mismo. a pesar de que las mismas lo llevan incluso al punto de automedicarse con medicamentos para el dolor y a alterar de manera sensible su vida.

Expuso que, aunado a lo anterior, el Sr. Gutiérrez Pedrozo, venía siendo tratado por diversas circunstancias de salud por lo menos desde el año 2014, siendo incluso intervenido quirúrgicamente en una cirugía de reemplazo de cadera, no declarara las mismas con la sinceridad que exige un proceso contractual de naturaleza asegurativa.

Reseño que, lo anterior da cuenta de cómo el asegurado oculto de manera dolosa a mi poderdante circunstancias importantes de su salud, de las que tenía pleno conocimiento y conciencia, a pesar de ser indagado expresamente sobre ello, lo cual no encuentra otra justificación que la intención de inducir en error a la aseguradora, quien confiando en la buena fe con la que creyó que actuaba su contraparte, decidió expedir una póliza brindando diferentes amparos relacionados con el estado de salud de la demandada.

(...)

Enuncio que, en el presente caso se evidencia con claridad la línea de conducta del demandante en reconvención, quien desde la etapa preliminar del contrato fue reticente e inexacta al declarar sin la sinceridad que demanda un contrato de seguro circunstancias de la mayor relevancia que determinaban el verdadero estado del riesgo, todo lo cual evidencia un actuar no ajustado a la uberrimae bonae fidei que exige este negocio jurídico.

**Quinta: inexistencia de obligación a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A., por incumplimiento de la obligación sustancial por parte del asegurado de declarar su verdadero estado del riesgo - aplicación de la excepción de contrato no cumplido conforme art. 1609 C.C.**

Señalo que, al interior del seguro de vida que nos ocupa, el Sr. Gutiérrez Pedrozo al celebrar el contrato contenido en la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-

1000000795, con solicitud de seguro individual del 27 de abril de 2021, incumplió con obligaciones sustanciales emanadas del contrato de seguro de tipo precontractual y contractual, pues al no declarar unas situaciones de hecho que eran de su conocimiento, se infringió ese deber legal y contractual, lo que trae como consecuencia la inexigibilidad de obligación alguna a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A.

(...)

Indico que, el Sr. Gutiérrez Pedrozo, al no declarar importantes enfermedades o circunstancias que afectaban su estado de salud, desatendió un deber contractual que le correspondía cumplir frente a la compañía aseguradora. Por tanto, en el presente caso, deberá darse aplicación subsidiariamente a la excepción de contrato no cumplido conforme lo prevé el artículo 1609 del Código Civil que establece: "En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos". Sobre este punto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha expresado:

Expuso que, "En efecto, la figura de la "Exceptio non adimpleti contractus" es connatural a ellos [ los contratos de seguro] en virtud de lo consagrado por el artículo 1609 del Código Civil, según el cual, ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no cumpla con su parte. Lo anterior, con el fin de impedir " *...que una de las partes quiera prevalerse del contrato y exigir a la otra su cumplimiento, mientras ella misma no cumpla o no esté dispuesta a cumplir las obligaciones que le incumben*". Igualmente, la figura de la condición resolutoria tácita, supone que cuando una de las partes no se aviene a cumplir la prestación debida en forma satisfactoria, la otra puede renunciar a realizar la suya y pedir a su arbitrio, la resolución o el cumplimiento del contrato con la respectiva indemnización de perjuicios, en virtud de la condición resolutoria implícita en todo contrato bilateral (C.C., art. 1546). Tal institución también ha sido recogida por la legislación comercial en estos términos: " *.. en caso de mora de una de las partes, podrá la otra pedir su resolución o terminación, con indemnización de perjuicios compensatorios, o hacer efectiva la obligación con indemnización de los perjuicios moratorios*" (C. de Co., art. 870). *Las anteriores circunstancias justifican de manera general, la terminación de un contrato de esta naturaleza.* "

Enuncio que, pues bien, siendo el contrato de seguro un contrato bilateral (artículo 1036 del C. de Co.) y habiendo inobservado o cumplido en forma imperfecta el tomador - asegurado la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo - de lo cual dan cuenta los documentos referidos - no cabe duda de que la aseguradora no está obligada a cumplir su parte en el contrato.

Referencio que, de la misma forma, pese a que mi mandante NO habría celebrado el contrato de seguro de haber conocido la información completa, subsidiariamente no puede perderse de vista uno de los principios técnicos básicos del contrato de seguro, cuál es la proporcionalidad que se predica entre el riesgo asumido y la prima pactada y, si se me permite, la sinalagmaticidad que determina el delicado equilibrio entre las obligaciones. En otras palabras, se trata de un vínculo obligatorio para ambas partes, en el cual, las obligaciones asumidas por la aseguradora se encuentran determinadas directamente por el riesgo asumido y la prima recibida. Así se desprende de múltiples normas que gobiernan el contrato de seguro, tales como el inciso 3º del artículo 1058, el inciso 3º del artículo 1060, el artículo 1065, entre otras.

Aplicando este principio en forma subsidiaria, deberá tenerse en cuenta - por lo menos - que la aseguradora que represento tasó la prima del contrato de seguro de vida individual para el caso del Sr. Gutiérrez Pedrozo, conforme la declaración del estado del riesgo efectuada por el *tomador - asegurado*, la cual, como se vio, no se ajustaba fielmente a la realidad. Así las cosas, la prima fijada en el contrato de seguro de vida grupo por lo menos fue incorrecta, pues, a causa de la declaración reticente del asegurado, no guardó la proporción adecuada para el verdadero estado del riesgo, situación que derivó en la falta de pago de la prima de acuerdo al verdadero estado del riesgo asumido por la aseguradora, situación que, evidentemente, comporta un incumplimiento de la prima por parte del asegurado.

(...)

#### **Sexta (subsidiaria): pago total y/o extinción de la obligación.**

Indico, la parte demandada en reconvención que, de manera subsidiaria y sin que implique reconocimiento alguno de obligación por parte de la aseguradora, ni convalidación del negocio jurídico que vinculó a mi poderdante con el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, se debe tener especial consideración a que el demandante se le efectuó el pago total de la obligación, como el mismo lo reconoció al suscribir documento titulado como "paz y salvo" en favor de Seguros de Vida del Estado S.A., en el que declaró que esta compañía aseguradora se encontraba a paz y salvo por toda obligación.

Referencio que, en el presente caso, mediante documento suscrito de puño y letra por el demandante en reconvención Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo el día 12 de marzo de 2022, éste declaró a Seguros de Vida del Estado S.A., a paz y salvo de manera completa y total frente a mi mandante en relación con la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, extinguiéndose así toda obligación en favor del demandante en reconvención.

Señalo que, en relación con tal manifestación de parte del demandante en reconvención, realizada mediante el documento que suscribió el día 12 de marzo de 2022, debemos acudir a la significación de dicha expresión en el lenguaje común para indagar por su alcance.

En relación con el significado de la expresión Paz y Salvo, la Real Academia de la Lengua Española señala:

"Certificado oficial en el que se afirma que una persona no debe o no adeuda nada [...]."

En concordancia con lo anterior, el demandante en reconvención en el referido certificado de paz y salvo señaló "He recibido la suma de Doscientos Millones de Pesos M/Cte. (\$200.000.0009, relacionada con el siniestro V. I.-2021-10837 a título de indemnización (pago único y definitivo), por concepto del amparo de incapacidad total y permanente de la póliza de vida individual vida fácil N° 10000000795, con el cual queda cancelado el total del valor indemnizado a mi favor desistiendo así de toda clase de acción civil, comercial, penal, constitucional o administrativa que pueda ser incoada y en consecuencia la mencionada Compañía Aseguradora se encuentra a paz y salvo en lo atinente al pago de la totalidad del valor contratado en el presente seguro."

Expuso que, de lo anterior, se extrae con claridad el pago total y definitivo que se efectuó por parte de Seguros de Vida del Estado S.A. en favor del Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo, con los efectos liberatorios que ello implica. Pertinente a lo anterior, debe tenerse en cuenta lo previsto por el artículo 1625 del código civil que establece:

"MODOS DE EXTINCION. Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula.

Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:

1º.) Por la solución o pago efectivo. (...)"

En tal sentido, se propone la presente excepción teniendo en cuenta que en el presente caso con cargo a la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, quedando mi poderdante completamente a paz y salvo frente al Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo por todo concepto, incluyendo intereses moratorios.

Enuncio que, así las cosas, es claro que Seguros de Vida del Estado S.A., en virtud del pago efectuado extinguió las eventuales obligaciones a su cargo, motivo por el cual Seguros de Vida del Estado S.A. no está obligada al pago de suma adicional por ningún concepto, en especial teniendo en cuenta que el propio Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo reconoció que dicha compañía se encontraba a paz y salvo de manera total por cualquier obligación relacionada con la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, incluyendo intereses moratorios.

(...)

**Séptima (subsidiaria): renuncia expresa a los intereses moratorios por parte del demandante en reconvencción.**

Expuso que, de manera subsidiaria y sin perjuicio de las excepciones de mérito formuladas de manera precedentes, que de manera clara dan cuenta de la ausencia de vocación de prosperidad de las pretensiones de la parte demandante en reconvencción, formulo la presente excepción con fundamento en las manifestaciones realizadas de manera libre y voluntaria por el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo en el documento de paz y salvo que suscribió con su puño y letra al momento de recibir el pago ordenado por el Juez de Tutela.

Como se indicó anteriormente, en el documento de paz y salvo, el cual se aporta junto con la presente contestación, el Sr. Gutiérrez Pedrozo señaló expresamente que "mediante su suscripción desistía así de toda clase de acción civil, comercial, penal, constitucional o administrativa que pueda ser incoada y en consecuencia la mencionada Compañía Aseguradora se encuentra a paz y salvo en lo atinente al pago de la totalidad del valor contratado en el presente seguro." (Negrilla fuera de texto)

Indico que, por lo anterior, no se entiende como ahora, contrariando sus propias declaraciones, pretende el pago de una indemnización por unos supuestos intereses moratorios, cuando expresamente había renunciado a todo tipo de acción y declarado a paz y salvo a la compañía aseguradora que represento.

En consecuencia, ruego al Sr. Juez declarar probada la presente excepción y no acceder a las pretensiones de la demanda, en tanto, el demandante en reconvención renunció expresamente a cualquier suma adicional relacionada con la Póliza Vida Individual Vida Fácil No. 85-80-1000000795, incluyendo intereses moratorios

**Octava (subsidiaria): tasación excesiva de los intereses moratorios.**

Expreso que, en subsidio de las excepciones precedentes, que de manera clara determinan la improcedencia de las pretensiones de la demanda de reconvención, en el hipotético e improbable de que el Despacho considere que en el presente caso se configuran los elementos para la condena por los intereses moratorios establecidos en el artículo 1080 del Código de Comercio, deberá tenerse consideración de los yerros en que incurre la parte actora en su liquidación de los pretendidos intereses.

Expuso que, el demandante en reconvención aporta una liquidación de los presuntos intereses moratorios adeudados por mi poderdante con ocasión del supuesto incumplimiento en el pago de la indemnización en favor del asegurado, no obstante, las tasas de interés utilizadas no corresponden a las certificadas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Indico que, la Superintendencia Financiera de Colombia efectúa la certificación mensual del interés bancario corriente y del límite máximo de intereses permitido, intereses que son expresados en las certificaciones correspondientes en una tasa efectiva mensual, no obstante, el apoderado de la parte demandante en reconvención realiza una liquidación con base en un interés mensual, sin indicar si se trata de una tasa efectiva mensual o nominal, ni señalar las fórmulas utilizadas para realizar la conversión de las tasas efectivas anuales certificadas a la tasas mensuales utilizadas para hacer la liquidación.

Señalo que, de lo anterior, se extrae el yerro en que incurre el apoderado de la parte demandante en reconvención al momento de efectuar su liquidación, lo que finalmente se concreta en unas pretensiones tasadas de manera excesiva. Por otra parte, es importante reiterar que la reclamación efectuada por el asegurado se efectuó apenas el día 26 de octubre de 2022, es decir, un mes después de la fecha señalada por el demandante, lo que de plano determina una tasación excesiva de los intereses supuestamente adeudados.

Expuso que, la reclamación se realizó el día 26 de octubre de 2021, de manera tal que Seguros de Vida del Estado S.A., tenía hasta el día 26 de noviembre de 2021 para efectuar el pago, iniciando así la supuesta mora aducida por la parte actora solo el 27 de noviembre de 2021.

Finalmente, en relación con la fecha en la que se efectuó el pago por parte de la aseguradora que represento, nuevamente se indica de forma incorrecta como el 18 de marzo de 2022, cuando en realidad, el pago se efectuó el día 12 de marzo de 2022.

Referencio que, todos los anteriores aspectos determinan una liquidación de intereses excesiva, que desconoce la realidad de los supuestos fácticos con fundamento en los cuales se debieron liquidar dichos intereses.

En efecto, la liquidación que correspondería de acuerdo a los supuestos fácticos reales de la relación que vinculó a mi poderdante con el demandante en reconvencción los cuales los taso en la suma de QUINCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHO CON 22 CENTAVOS. (\$ 15.549.808,22)

Expuso que, la suma adeudada por supuestos intereses moratorios a la fecha de pago de la obligación es muy inferior a la suma pretendida por la parte demandante en reconvencción, siendo en realidad la suma de Quince millones Quinientos Cuarenta y Nueve Mil Ochocientos Ocho pesos con veintidós centavos (\$15,549,808.22).

#### **Novena: excepción genérica**

Indico que, se propone para que se dé aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 282 del código general del proceso, a fin de que se declare cualquier excepción que se halle probada dentro del presente proceso.

#### **IV. Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda**

Indico que, constituyen fundamento de la presente contestación de demanda las siguientes normas:

Artículos 822, 871, 1058, 1059, 1060, 1065, 1078 del Código de Comercio. El inciso 1º del artículo 282 del Código General del Proceso. Artículos 1502, 1579, 1580, 1603, 1609, 1668, 1669, 1747 del Código Civil.

Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

#### **V. Objeción expresa al juramento estimatorio realizado por la parte demandante**

Señalo que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, expresamente se opone a la estimación de los perjuicios realizados por la parte demandante, por las razones que se exponen a continuación:

Indico que, el artículo 206 del C. de G.P., señala como requisito de la demanda que "Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente".

Expuso que, teniendo en cuenta dicha norma y observando el juramento estimatorio hecho por la parte actora en la demanda, manifiesto de forma respetuosa a este Despacho que me opongo a la estimación de tales perjuicios, pues considero que la suma expresada no corresponde a las circunstancias fácticas reales del caso.

Referencio que, de manera expresa manifiesto al Despacho que la presente objeción tiene fundamento en los aspectos antes señalados en la excepción sexta formulada dentro del presente escrito. Revisando la estimación se perjuicios, se objeta la cuantía, considerando las siguientes inexactitudes:

-La parte demandante en reconvención indica una tasa de interés mensual que no guarda correspondencia con la tasa de interés certificada para los periodos en que supuestamente se presentó la mora, la cual se expresa de manera efectiva anual no mensual.

- La parte demandante en reconvención no indicó la forma como realizó la conversión de la tasa efectiva anual certificada por la SFC ni aportó fórmulas que permitieran evidenciar la forma como se calculó.

- La parte demandante en reconvención efectúa la liquidación de la indemnización pretendida con base en una fecha de mora incorrecta, al señalar la fecha en que se efectuó la reclamación como el 26 de septiembre de 2021, cuando en realidad la reclamación se realizó el día 26 de octubre de 2022, un mes después de la fecha indicada.

- Lo anterior, determina que la supuesta mora que aduce la parte demandante en reconvención inició el día 27 de noviembre de 2022, no como incorrectamente determina la parte demandante en reconvención el 26 de octubre de 2022.

Expone que, la parte demandante en reconvención efectúa la liquidación de la indemnización pretendida con base en una fecha de pago incorrecta, al señalar la fecha en que supuestamente se realizó el pago de manera incorrecta como el 18 de marzo de 2022, cuando en realidad se realizó el pago el día 12 de marzo de 2022.

Indica que, en el caso de que la cantidad estimada por el demandante en el juramento estimatorio excediere el 50% de la que resulte en su regulación, deberá ser condenado aquel a pagar a los demandados una suma equivalente al 10% de la diferencia, tal y como lo señala el art. 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito respetuosamente desde este momento al Despacho, que en caso de encontrar probados los supuestos del artículo 206 del CGP al que se hizo referencia, aplique la sanción allí consagrada.

### **PETICIÓN DE PRUEBAS.**

Solicito la parte demandada en reconvención al despacho, se sirviera éste decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que se reserva el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las demás partes procesales y en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el Despacho:

#### **1. Documentales:**

**1.1.** Documento mediante el cual el asegurado dio aviso de siniestro a la compañía de fecha  
26 de octubre de 2021.

**1.2.** Documento de paz y salvo suscrito por el Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo el día 12  
de marzo de 2022.

#### **2. Documentales en poder de terceros.**

**2.1.** Derecho de petición remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena para que, con destino al presente proceso, remita copia completa del expediente de calificación correspondiente al trámite de calificación que concluyó con el dictamen N° 85163454-1717 del 23 de septiembre de 2021 adelantado por dicha entidad frente al Sr. Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo identificado con cédula de ciudadanía N° 85.163.454, incluyendo la totalidad de los documentos que sirvieron para rendir dicho dictamen, entre ellos elementos de historia clínica y exámenes diagnósticos utilizados.

A la fecha no hemos recibido respuesta a la petición antes indicada, razón por la cual solicitamos al Despacho admita la demanda y permita que los documentos solicitados con fundamento en el artículo 23 de la Constitución Política, sean allegados al proceso tan pronto como sean entregados a mi poderdante y se tengan en cuenta en la posterior etapa probatoria.

En el evento de que la petición elevada no sea atendida por parte de la entidad correspondiente, ruego al Sr. Juez oficiarla a fin de que den respuesta efectiva a las solicitudes elevadas, conforme lo establece el C.G.P.

#### **A N E X O S.**

Certificado de existencia y representación legal de Seguros de Vida del Estado S.A., el cual ya obra en el expediente.

Poder especial para obrar, el cual ya obra en el expediente.

Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

Ante todo lo expuesto, pasa este juzgado hacer las siguientes...

#### **C O N S I D E R A C I O N E S.**

Al revisarse la Demanda de Reconvención de Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual de Mínima Cuantía instaurada por el señor LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO a través de apoderado judicial y en contra de SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S.A, se tiene que se encuentran reunidos a cabalidad los presupuestos procesales, razón por la cual no merecen mayor reparo, lo que habilita al juzgado a entrar de fondo al problema jurídico planteado, por otra parte no se observa vicio alguno que se erija como causal de nulidad prevista en el Art 133 del C. G. del P., que revista la condición de insubsanable que invalide la actuación, lo que permite resolver sobre el mérito.

Se tiene que el señor LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO a través del Dr. HECTOR JOSE LOBATO GARCIA, solicito a este juzgado, que declare el Incumplimiento Contractual y/o Responsabilidad del Seguro de Vida de la Póliza N. 85-80-1000000795, por el no pago oportuno del siniestro de incapacidad total y permanente en contra de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., y como consecuencia de ello, se le condene a pagar los intereses moratorios aumentado en la mitad con base en el art.1080 del C. de Com., en la suma de VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L ( \$ 21.840.000,00), los cuales se causaron desde el 26 de octubre de 2021 al 18 de marzo de 2022, fecha del pago efectuado por la aseguradora en favor del demandante.

Frente a lo planteado por la parte demandante en reconvención, emerge el siguiente **PROBLEMA JURIDICO**.

Si la parte demandada SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., incumplió sus obligaciones contractuales derivadas del Seguro Póliza Vida Fácil N. 85-80-100000795, al no cancelar los intereses de mora causados en cuantía de VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L (\$ 21.840.000,00), causados desde el momento en que se verifico el hecho asegurado y el pago de la indemnización pactada a favor del demandante en reconvención LUIS EDUARDO GUTIERREZ PEDROZO. ?

La Responsabilidad Civil Contractual está referida a un pacto o un contrato, y contiene la obligación de reparar aquellos perjuicios o daños tanto por el incumplimiento, el cumplimiento defectuoso o el retraso y la demora de lo pactado previamente, obligaciones que requieren la existencia de una relación anterior entre quien ocasiona el daño y la víctima, y que el perjuicio haya sido motivado por esta relación.

ORDOQUI y OLIVERA (1974) proponen que la responsabilidad contractual "no es la emanada de un contrato, sino la derivada de obligaciones determinadas, emergentes del acto lícito o de la ley, con exclusión de las que tienen causa en actos ilícitos como los delitos y cuasidelitos".

ALESSANDRI A (1981), Por su parte, reitera que:

La responsabilidad contractual supone una obligación anterior, se produce entre personas ligadas por un vínculo jurídico preexistente y cuya violación sirve de sanción. Es la que proviene de la violación de un contrato y consiste en la obligación de indemnizar al acreedor el perjuicio que le causa el incumplimiento del contrato o su cumplimiento tardío o imperfecto. Si todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, justo es que quien lo viole sufra las consecuencias de su acción y repare el daño que así cause.

Igualmente.

HINESTROZA F. (1964) propone que:

Cuando entre víctima y agresor no existía nexo concreto alguno, cuando entre ambos no mediaba relación específica y su acercamiento se funda exclusivamente en el acto dañino, se tiene responsabilidad abstracta, y en el caso de que el hecho se produzca con ocasión y en desarrollo de un vínculo previo entre las partes, responsabilidad concreta.

Posición similar ofrece MARTÍNEZ (1988) cuando define a la responsabilidad contractual como:

"aquella que "nace para una persona que ocasiona un daño por el incumplimiento, demora o desconocimiento de determinadas obligaciones, adquiridas a través de un contrato o convención", posición equivalente a la que sostiene MARTY (1952) cuando establece que se estará en presencia de responsabilidad contractual "siempre que el deudor contractual no cumpla por su culpa las obligaciones que el contrato le impone y que ese incumplimiento culpable causa daño al acreedor. Esta responsabilidad es reglamentada por el contrato pues la voluntad de las partes es soberana".

Otra perspectiva la ofrece ROCA (1998), considerando que es responsabilidad contractual cuando se incumple una obligación derivada de un contrato, de un vínculo anterior, y afirma que:

Cuando se produce el incumplimiento de una obligación derivada de un contrato, surge la necesidad de exigir el cumplimiento de un interés individual, el del acreedor, que puede pedir al deudor incumplido el resarcimiento de los perjuicios que el incumplimiento le ocasionó. Existe, por tanto, un deber previamente pactado, una relación jurídica previa y el sistema de responsabilidad derivado del contrato tiene como finalidad asegurar al perjudicado la obtención del beneficio que se buscó con la obligación pactada. *Tomado de la obra RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO, Por: DIXON JAFETH LÓPEZ MOSQUERA.*

Se tiene que, el Código Civil destina el título 12 de su Libro Cuarto a recoger cuanto se refiere a los efectos de las obligaciones contractuales Art. 1602 y s. s., y el título 34 Art. 2341 y s.s., del mismo Libro a determinar cuáles son y como se configuran los originados en vínculos de derecho nacidos del delito y de las culpas. Estas diferentes esferas en que se mueve la responsabilidad contractual y la extracontractual.

Frente a las pretensiones plateadas, la parte demandada en reconvención SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S. A. se permitió a través de su apoderado judicial a presentar las siguientes excepciones de mérito contra la pretensión incoada en su contra.

**Primera:** nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la Póliza Vida Fácil No. 85-80-100000795, con solicitud de seguro de vida individual y conocimiento del cliente de fecha 27 de abril de 2021, por declaración reticente o inexacta sobre el verdadero estado del riesgo.

**Segunda:** Inexistencia de obligación - configuración de causales de exclusión a la cobertura del seguro - riesgo expresamente excluido.

**Tercera:** Inexistencia de obligación - falta de acreditación de un siniestro amparado.

**Cuarta:** caducidad y/o pérdida del derecho a la suma asegurada por mala fe en la etapa precontractual como en la fase contractual, imputable al asegurado.

**Quinta:** inexistencia de obligación a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A., por incumplimiento de la obligación sustancial por parte del asegurado de declarar su verdadero estado del riesgo.

**Sexta:** (subsidiaria): pago total y/o extinción de la obligación.

**Séptima:**(subsidiaria): renuncia expresa a los intereses moratorios por parte del demandante en reconvención.

**Octava:**(subsidiaria): tasación excesiva de los intereses moratorios.

**Novena:** excepción genérica.

El juzgado abordara una a una las excepciones de mérito propuestas.

En cuanto a la primera excepción de mérito denominada **NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA VIDA FÁCIL NO. 85-80-1000000795, CON SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE DE FECHA 27 DE ABRIL DE 2021, POR DECLARACIÓN RETICENTE O INEXACTA SOBRE EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.**

Se fundamenta la excepción de mérito, en que el Señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo no declaró de manera sincera a Seguros de Vida del Estado S.A. el verdadero estado del riesgo al momento de la celebración del contrato de seguro de Vida Individual, que solicitó el 27 de abril de 2022 al omitir informar los diagnósticos y demás circunstancias determinantes del estado del riesgo, referente a su verdadero estado de salud y de su verdadera historia clínica a la fecha en que firmó la Solicitud de Seguro del 27 de abril de 2021, circunstancias que, de haber sido conocidas por la compañía aseguradora, la habrían retraído de celebrar el contrato de seguro, o habrían implicado que lo hiciera en condiciones más onerosas.

Que el Sr. Gutiérrez Pedrozo declaró de manera reticente e inexacta las circunstancias que determinaban el verdadero estado del riesgo, lo que condujo a que Seguros de Vida del Estado S.A. a contratar con base en información distinta al verdadero estado del riesgo.

Se tiene que, el Código Civil destina el título 12 de su Libro Cuarto a recoger cuanto se refiere a los efectos de las obligaciones contractuales Art. 1602 y s. s., y el título 34 Art. 2341 y s.s., del mismo Libro a determinar cuáles son y como se configuran los originados en vínculos de derecho nacidos del delito y de las culpas. Estas diferentes esferas en que se mueve la responsabilidad contractual y la extracontractual.

Frente a las pretensiones plateadas, la parte demandada en reconvención SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S. A. se permitió a través de su apoderado judicial a presentar las siguientes excepciones de mérito contra la pretensión incoada en su contra.

Primera: nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la Póliza Vida Fácil No. 85-80-1000000795, con solicitud de seguro de vida individual y conocimiento del cliente de fecha 27 de abril de 2021, por declaración reticente o inexacta sobre el verdadero estado del riesgo.

Segunda: Inexistencia de obligación - configuración de causales de exclusión a la cobertura del seguro - riesgo expresamente excluido.

Tercera: Inexistencia de obligación - falta de acreditación de un siniestro amparado.

Cuarta: caducidad y/o pérdida del derecho a la suma asegurada por mala fe en la etapa precontractual como en la fase contractual, imputable al asegurado.

Quinta: inexistencia de obligación a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A., por incumplimiento de la obligación sustancial por parte del asegurado de declarar su verdadero estado del riesgo.

Sexta: (subsidiaria): pago total y/o extinción de la obligación.

Séptima:(subsidiaria): renuncia expresa a los intereses moratorios por parte del demandante en reconvención.

Octava:(subsidiaria): tasación excesiva de los intereses moratorios.

Novena: excepción genérica.

El juzgado abordara una a una las excepciones de mérito propuestas.

En cuanto a la primera excepción de mérito denominada NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA VIDA FÁCIL NO. 85-80-1000000795, CON SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE DE FECHA 27 DE ABRIL DE 2021, POR DECLARACIÓN RETICENTE O INEXACTA SOBRE EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

Se fundamento la excepción de mérito, en que el Señor Luis Eduardo Gutiérrez Pedrozo no declaró de manera sincera a Seguros de Vida del Estado S.A. el verdadero estado del riesgo al momento de la celebración del contrato de seguro de Vida Individual, que solicitó el 27 de abril de 2022, al omitir informar los diagnósticos y demás circunstancias determinantes del estado del riesgo, referente a su verdadero estado de salud y de su verdadera historia clínica a la fecha en que firmó la Solicitud de Seguro del 27 de abril de 2021, circunstancias que, de haber sido conocidas por la compañía aseguradora, la habrían retraído de celebrar el contrato de seguro, o habrían implicado que lo hiciera en condiciones más onerosas.

Que el Sr. Gutiérrez Pedrozo declaró de manera reticente e inexacta las circunstancias que determinaban el verdadero estado del riesgo, lo que condujo a que Seguros de Vida del Estado S.A. a contratar con base en información distinta al verdadero estado del riesgo, lo que conlleva a la nulidad relativa del contrato de seguro, contenido en la Póliza Vida Fácil No. 85-80-1000000795, con solicitud de Seguro de Vida Individual y Conocimiento del Cliente de fecha 27 de abril de 2021, al haber negado en el cuestionario puesto a su disposición en el acápite de DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, no padecer de ninguna de las patologías que ahí se describían, como tampoco encontrarse inhabilitado o imposibilitado funcional, anatómica o psicológicamente, ni el de haber sido hospitalizado o intervenido quirúrgicamente, lo cual lo manifestó bajo la gravedad del juramento al haber suscrito de puño y letra que:

*"GARANTIZO QUE LAS RESPUESTAS QUE ANTECEDEN SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERACES EN LA FORMA EN QUE APARECEN ESCRITAS, ACEPTO QUE ESTAS DECLARACIONES SERÁN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA BASE DE LA PÓLIZA QUE SE ME EXPIDA Y QUE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. NO ASUME RESPONSABILIDAD O ACEPTACIÓN ALGUNA SINO HASTA QUE SE LO MANIFIESTE DE MANERA EXPRESA Y DOCUMENTO ESCRITO, SIEMPRE Y CUANDO QUE PARA ENTONCES ME ENCUENTRE EN BUEN ESTADO DE SALUD. IGUALMENTE, SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS ACEPTO LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO".*

De las pruebas que militan en el expediente y que fueron allegadas por las partes, las cuales fueron validadas por éstas en la audiencia del art. 372 del C. G. del P., tales como su historia clínica, como del Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional N. 85163454-1717 del 23 de septiembre de 2021, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, como los testimonio e interrogatorios de parte, donde se estableció que todas patologías que ha venido padeciendo el demandado sonde vieja data, desde 16 de abril de 20014 cuando fue ingresado a la Clínica Erasmo Ltda., con un diagnóstico de "Artrosis no especificada, fractura del fémur, parte no especificada. Diagnóstico de Egreso: fractura del fémur, parte no especificada. Procedimiento: remplazo protésico total primario de cadera. Paciente que ingresa programado para remplazo de cadera, previa valoración por medicina especializada.

Otro hallazgo que no fue puesto de presente por el demandante en reconvenición, ante la aseguradora fue en lo correspondiente a REUMATOLOGIA, que registra como fecha de evaluación el día 21-10-2016. Donde se dejó consignado " Varios años de evolución, compromiso de todas las articulaciones, cuadro agresivo que llevo a comprometer tantas caderas que ya tuvieron que ser reemplazadas, examen físico: codo izquierdo contractual, IFP y distales nodulosas, drosera crepitación rodillas (predominio izquierdo) se aprecia cicatriz quirúrgica de remplazo de cadera IDx: Artritis reumatoide, no especificada, artrosis, no especificada."

Igualmente, lo correspondiente a ORTOPEDIA 18-03-2021. Paciente conocido, con diagnóstico de artritis reumatoidea deforme, que afecta articulaciones menores y grandes articulaciones, limitando la movilidad del cuello y cadera izquierda, ha sido intervenida de remplazo total de caderas bilateral y es candidato a remplazo total de rodillas bilateral y artroscopia de codo izquierdo a lo cual no le han generado órdenes para ello, en los dedos de las manos deformidad en la interfalángicas sin limitaciones para el agarre de aprehensión, para girar o mirar hacia los lados hacia atrás, debe realizar movilidad en bloque. Dx: Artritis reumatoide con compromiso de otros órganos o sistemas, epicondilitis media, esguinces y torceduras de la articulación sacroilíacas, síndrome del túnel carpiano bilateral.

Enfermedades, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas y padecimientos que son muy anteriores a la fecha del 27 de abril del año 2021, fecha en que suscribió la declaración de asegurabilidad y/o estado del riesgo ante la compañía de seguros; Registros patológicos estos que no son de poca entidad, y que revisten cierto grado de complejidad en su atención y tratamiento, que obligaban al hoy demandante a consignar en el formulario que se le puso de presente por la aseguradora y que de manera aviesa y de mala fe, negó padecer o de haber sido tratado o intervenido quirúrgicamente, pues este juzgado no entiende como una persona que sabe y tiene conocimiento de sus padecimientos y atenciones en salud va a responder negativamente a lo que se le pregunta y pone de presente, siendo que el cuestionario es diáfano, claro, concreto, que no ofrece dudas sobre lo que se le interroga y se le pide contestar de forma honesta y cierta, lo cual no aconteció así, sino que su respuestas se encaminaron a llevar a error a SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO para así obtener la Póliza Vida Individual Vida Fácil y lo mas grave a un para el juzgado es que niega haber firmado el mismo, siendo que ahí aparece su firma, numero de cedula y su huella dactilar, documento que no fue tachado ni redargüido y que constituye plena prueba.

Entiende el juzgado que el acreditar el nexo de causalidad exigido por la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, en cuanto a la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, ésta más que acreditada cuando se acude al Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional N. 85163454-1717 del 23 de septiembre de 2021, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena y se deja en el sentada en el acápite de Información Clínica y Conceptos la historia clínica del demandante en reconvención y en lo referido a su atención por Ortopedia 18 de marzo de 2021 se dejó sentado sus padecimientos artritis reumatoidea deformante que afecta articulaciones menos y grandes articulaciones, limitando la articulación del cuello...para después de 39 días solicita la Póliza Vida Individual Vida Fácil, donde busco precisamente asegurar como riesgo la pérdida de capacidad laboral, siendo que dichas patologías se encaminaban a restarle esa capacidad, lo cual oculto de forma deliberada y de mala fe.

Nuestra Corte Suprema de Justicia a señalado que:

*" (...) [E]l seguro es un contrato 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 "daño", o de "indemnización efectiva", o bien, de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro."*

Que dentro de los elementos que integran el contrato de seguro, se encuentra la buena fe, aquella con que las partes deben actuar en la suscripción y desarrollo del contrato de seguro.

Se ha señalado por la doctrina y la jurisprudencia, que la buena fe, es uno de los principios básicos de todos los contratos y de manera especial en los contratos de seguros, dado que este documento (póliza), necesita el compromiso de las dos partes para cumplirse, se establece una obligación intrínseca para actuar durante su vigencia con la máxima honestidad. Lo que implica de ajustarse exactamente a lo que determina el acuerdo, en lugar de interpretarlo de forma arbitraria para obtener un beneficio propio, pues tal comportamiento estructuraría la mala fe. Cuando se contrata un seguro, la compañía de seguros establece una serie de condiciones que se compromete a efectuar y, por otro lado, el tomador de la póliza las acepta. De esta forma, el asegurador contrae algunas obligaciones que se pueden materializar en las siguientes acciones:

Facilitar una información exacta y veraz de los términos del contrato, sobre todo en el apartado de las cláusulas de exclusión para que el cliente entienda a la perfección lo que va a firmar.

Responder cuando se produzca un siniestro con el alcance que esté recogido en el contrato.

En cuanto al asegurado, la buena fe le obliga al inicio a ofrecer la información con la máxima veracidad para valorar el riesgo y determinar la prima de la póliza, ya sea de forma verbal o por escrito. También debe evitar que se produzcan accidentes en el objeto asegurado o en el caso de que haya ocurrido, intentar minimizar las consecuencias. Así mismo, debe informar a la compañía con el máximo detalle, sin tergiversar los datos para obtener una indemnización. (resaltado del Juzgado)

En el caso de que la información ofrecida por el cliente sea inexacta o insuficiente, puede originar la pérdida del derecho a la prestación. Lo mismo ocurre si actúa con dolo o culpa grave, aunque también se puede determinar una reducción en la indemnización de forma proporcional a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Esto último es lo que se conoce como la Regla de Equidad o Principio de Proporcionalidad que viene recogido en la Ley del Contrato de Seguro.

El juzgado, sin temor alguno y de acuerdo con las pruebas que militan en el expediente de reconvención y que fueron allegadas por las partes, se permite afirmar que no hubo honestidad en el tomador del contrato de seguro, hoy demandante, lo cual se erige al haber incurrido de forma deliberada en reticencia, lo que condujo, por la forma en que se ha estructurado la misma a que este juzgado hubiere declarado la nulidad del referido contrato y de la póliza Vida Individual Vida Fácil., con Numero 85-80-1000000795 suscrita con SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., en el proceso principal.

Así las cosas el juzgado encuentra acreditada la excepción de mérito que se analiza de NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA VIDA FÁCIL NO. 85-80-1000000795, CON SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, POR DECLARACIÓN RETICENTE O INEXACTA SOBRE EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, lo que no obliga a la aseguradora demandada a pagar intereses de mora en favor del demandante en reconvención y así lo hará constar en la parte resolutive de la presente sentencia.

En cuanto a las otras excepciones de mérito, en cumplimiento a lo señalado en el Art. 282 Inc. 3 del C. G. del P., el juzgado se abstiene de pronunciarse sobre las demás excepciones de mérito.

En mérito de lo expuesto, este Juzgado Único Civil del Circuito de El Banco, Magdalena, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley.

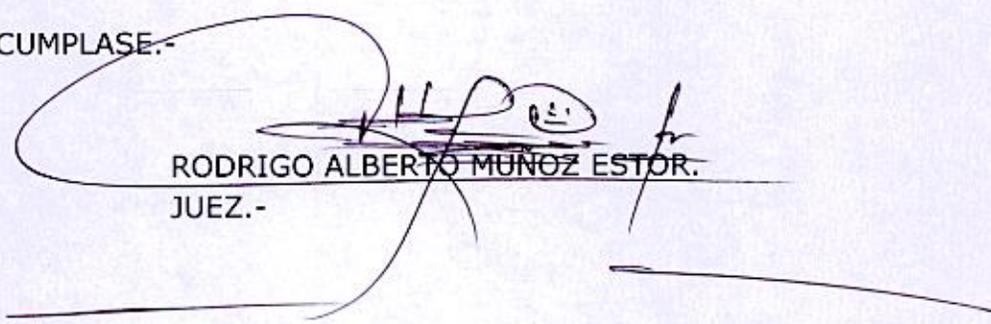
#### **RESUELVE.**

1.- DECLARAR PROBADA la excepción de mérito de NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA VIDA FÁCIL NO. 85-80-1000000795, CON SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, POR DECLARACIÓN RETICENTE O INEXACTA SOBRE EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

2.- El juzgado se abstiene de pronunciarse sobre las demás excepciones de mérito en virtud a lo señalado en el art. 282 Inc. 3 del C. G. del P.

3.- Condénese en costas a la parte demandante en reconvención en cuantía de dos millones de pesos M/L. (\$ 2.000.000,00)

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.-



RODRIGO ALBERTO MUÑOZ ESTOR.

JUEZ.-