



**REFERENCIA:** 8758-4189-001-2019-00180

**PROCESO:** VERBAL SUMARIO

**DEMANDANTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

**DEMANDADO:** LILIANA BARBOSA TARAZONA

**JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE SOLEDAD.** ABRIL CATORCE (14) DE DOS MIL VEINTIUNO (2021).

### **I. OBJETO DE DECISIÓN**

Se profiere **SENTENCIA ESCRITA**, de **UNICA INSTANCIA**, dentro del proceso de la referencia, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 373 NUMERAL 5 del Código General del Proceso.

### **II. ANTECEDENTES**

1. El señor EDWIN RAFAEL RODELO (Q.E.P.D.), quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No 9.103.129, diligencio el día 15 de diciembre de 2016, la solicitud de producto banca seguros.

2. Conforme lo anterior, entre el señor EDWIN RAFAEL RODELO (Q.E.P.D.) y AXA Colpatria seguros de vida s.a., se suscribió el contrato de seguros – póliza de seguro de banca seguros grupo con plan familia No 11000, certificado individual No. 1000366679, en donde el primero se surte como asegurado y el segundo como asegurador.

3. La fecha de expedición de la citada póliza fue el 20 de diciembre del año 2016.

4. La vigencia de la póliza inicio el 15 de diciembre de año 2016, con vigencia renovable anual.

5. Los amparos contratados en la mencionada póliza fueron:

- Cobertura por amparo básico de muerte \$15.000.000.oo

- Cobertura por incapacidad total y permanente \$15.000.000.oo

6. la señora LILIANA BARBOSA TARAZONA en calidad de beneficiaria de la póliza de seguros de banca seguros grupo con plan familia

No 11000, certificado individual No 1000366679, el día 31 de marzo del año 2017, presento reclamación directa ante AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., pretendiendo afectar el amparo básico por muerte del asegurado.

7. Que ante dicho evento, la compañía al analizar la historia clínica allegada por la propia beneficiaria con su reclamación, pudo establecer que cuando el señor EDWIN RAFAEL RODELO (Q.E.P.D.), realizó la solicitud de producto banca seguros y diligenció el formulario (en especial la declaración de asegurabilidad), ya presentaba antecedentes médicos, los cuales no fueron informados a la compañía, los cuales de haber sido conocidas en su momento por la aseguradora, se habría retraído en celebrar el contrato de seguro o lo habría realizado en condiciones diferentes a las pactas.

8. El día 11 de abril del año 2017 la Doctora ISABEL TIBADUIZA PUENTES, en su calidad de Líder Nacional de Gestión de Siniestros de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., procedió a dar respuesta formal a la reclamación directa presentada por la aquí demandada, informándole que la misma quedaba objetada por reticencia, debido a que el asegurado no declaró su verdadero estado de salud al momento de solicitar el seguro, con base en los antecedentes médicos detectados en su historia clínica y fundamentado en la ley que rige la materia.

9. El día 22 de marzo de año 2018 en el centro de conciliación de la Fundación Liborio Mejía de la ciudad de Barranquilla – Atlántico, se levantó la constancia de no conciliación por inasistencia No. 1406 en el proceso de conciliación No 5-309-18, con lo cual se agotó requisito de procedibilidad.

### **III. ACTUACIÓN PROCESAL**

1. La demanda se admitió el 19 de junio de 2019; luego de agotadas las etapas pertinentes, como la de intento de notificación y emplazamiento, se notificó al demandado, por conducto de curador ad litem, el 14 de enero de 2020, quien contestó la demanda sin proponer medio exceptivo alguno.

2. El 18 de septiembre de 2020 se fijó fecha y hora para llevar a cabo la audiencia de que trata el artículo 372 y 373 del Código General del Proceso, y su parágrafo único, con agotamiento de la de

instrucción y juzgamiento a que se refiere el artículo 373 ibídem. 3. La referida sentencia escrita tendría lugar dentro del término establecido en el artículo 373 numeral 5 del C.G.P., sin dejar de lado la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica por la pandemia generada por el virus Covid-19, efectuada por parte del Gobierno Nacional a través del Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, el Consejo Superior de la Judicatura, a través del Acuerdo PCSJA20- 11517 15 de marzo de 2020, suspendió los términos judiciales desde el 16 de marzo de 2020 y, sucesivamente, expidió varios actos administrativos en tal sentido, en el último de los cuales [Acuerdo PCSJA20-11567 del 5 de junio] prorrogó dicha suspensión hasta el 1º de julio del año en curso, siendo necesario reprogramar todas las audiencias que estaban antes de este proceso y que a medida que se iba teniendo conocimiento a través del correo de solicitudes de sentencia, se fueron dando prioridad conforme al orden de las mismas y de igual manera se hacía necesario que se contara con los medios tecnológicos y protocolos de seguridad para llevar a cabo las mismas de manera virtual.

#### **IV. CONSIDERACIONES**

##### **1. Anotación preliminar**

1.1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 373 numeral 5 del Código General del Proceso, *“Si no fuere posible dictar la sentencia en forma oral, el juez deberá dejar constancia expresa de las razones concretas e informar a la Sala administrativa del Consejo Superior de la Judicatura. En este evento, el juez deberá anunciar el sentido de su fallo, con una breve exposición de sus fundamentos, y emitir la decisión escrita dentro de los diez (10) días siguientes, sin que en ningún caso, pueda desconocer el plazo de duración del proceso previsto en el artículo 121.”* Si bien es cierto, en el asunto que nos convoca se fijó fecha para llevar a la cabo la audiencia inicial y la de instrucción y juzgamiento de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, como ya se indicó, también lo es que en el caso bajo estudio se encuentra el despacho dentro del término para dictar sentencia, pues no ha desconocido el término del artículo 121 del C.G.P., pese al estado de emergencia declarada por COVID 19 lo que ha conllevado al retraso en el manejo de los procesos de manera virtual por cuanto no se permitía la entrada a los despachos judiciales, lo que hacía

infructuosa cada labor a desempeñar, más aún cuando el titular del despacho padece de comorbilidades que le impedían el ingreso a la sede judicial.

Por otro lado, el extremo demandado, quien estuvo representado por curador ad-litem, no se opuso a las pretensiones ni solicitó la práctica de ninguna prueba. Y, en cuanto al interrogatorio que deprecó el extremo demandante y fue decretado en el auto que citó a las partes a audiencia, basta decir que no hubo oposición y, de otro lado, con la documental que se allegó al plenario, se cuenta con los suficientes elementos de juicio para definir el asunto, por lo que no había necesidad de fijar nueva fecha, siendo procedente la sentencia escrita.

## **2. Presupuestos procesales.**

Parte esta instancia por verificar la presencia de los presupuestos procesales, pues la demanda reúne las exigencias formales; la competencia de este Despacho para conocer del asunto no merece reparo alguno ante la materialización de todos y cada uno de los factores que la integran y, de igual modo, la capacidad para ser parte, así como la procesal, se evidencian aquí sin objeción. No se avizora la presencia de alguna irregularidad que haga necesario retrotraer lo actuado o adoptar alguna medida de saneamiento.

## **3. Sobre la nulidad relativa**

**3.1.** Tanto el ordenamiento civil como el comercial han establecido reglas específicas respecto de la nulidad, distinguiendo entre nulidad absoluta y nulidad relativa, definiendo los eventos en que puede declararse cada una de ellas.

En ese orden, tenemos que la nulidad absoluta se configura en aquellos casos en los que el acto es celebrado por una persona absolutamente incapaz, se encuentra afectado por causa u objeto ilícito o contraría una norma imperativa [artículos 1741 del Código Civil y 899 del Código de Comercio]. Por su parte, la nulidad relativa se presenta en aquellos casos en los cuales el acto se celebra por una persona relativamente incapaz o se presenta alguno de los vicios del consentimiento [el error, la fuerza o el dolo].

En el contrato de seguro, como acontece con los otros tipos de contratos, se pueden generar estos dos tipos de nulidades, la absoluta y la relativa, por las causas ya referidas, sólo que, en el

primero de los eventos la nulidad puede ser declarada de oficio, mientras que en la nulidad relativa, el acto o contrato solo puede ser anulado por sentencia judicial a petición de la parte perjudicada.

En efecto, tratándose de nulidad relativa, que es la que nos interesa en caso que nos convoca, se ha previsto que únicamente puede declararse por el requerimiento de la persona en cuyo interés se hubiere reconocido, sus herederos o cesionarios, como así se desprende de los artículos 1743 C.C. y 900 C. Co., de tal forma que, en línea de principio, la legitimación para interponer la acción de nulidad relativa solo la tiene el contratante a quien la ley ha querido proteger con ésta, sin que sea posible alegarla por la contraparte.

De otra parte, en la nulidad relativa en el contrato de seguro, se presentan cuatro causales especiales: (i) inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo, determinante de la celebración del contrato o de sus condiciones de onerosidad, conforme al artículo 1058 del Código de Comercio; (ii) por incumplimiento de garantías coetáneas a la celebración del contrato [Art. 1061 ibídem]; (iii) por sobre seguro con intención de fraude [Art. 1091 id.]; y (iv) por incumplimiento de la carga de notificar oportunamente al asegurador acerca de los seguros coexistentes, de mala fe [Art. 1076 ejusdem].

**3.2.** En el caso concreto, está legitimada Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., por haber tenido conocimiento de la reticencia que la genera, frente a la afectación que de la póliza pretendió hacer la beneficiaria de la póliza de seguro [demandada] LILIANA BARBOSA TARAZONA, el 31 de marzo de 2017, por muerte del asegurado señor EDWIN RAFAEL RODELO (Q.E.P.D.), como así lo autoriza el artículo 1058, la cual, se memora, puede ser alegada como excepción si es demandada, o como acción cuando previamente ha tenido conocimiento del hecho, so riesgo que, sino la ejerce, le puede ser propuesta en su contra el fenómeno extintivo de la misma [prescripción].

#### **4. Contrato de seguro**

**4.1.** El artículo 1036 del Código de Comercio, define el contrato de seguro y, a partir de tal definición, la jurisprudencia ha ido delineando el concepto en el sentido que el contrato de seguro es aquél negocio bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por

virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina "prima", dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al "asegurado" los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de "daños" o de "indemnización efectiva", o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro

De igual forma, el artículo 1037 del Código de Comercio, indica cuáles son las partes de este contrato, (i) el asegurador, quien percibe la prima y se obliga a pagar la indemnización en caso de siniestro y que debe ser una persona jurídica legalmente autorizada, dado que la actividad aseguradora en nuestro país está sometida a vigilancia y control por parte del Estado, que en este caso es Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.; (ii) el tomador, que es la persona que contrata con el asegurador, aquí AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.; (iii) el asegurado, que es aquél que tiene el derecho a la prestación debida por el asegurador, frente a quien se concede el amparo, el titular del interés asegurable, en este asunto Edwin Rafael Rodelo (q.e.p.d.) y; (iv) el beneficiario que es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, que puede ser el mismo asegurado o tomador, y su beneficiario LILIANA BARBOSA TARAZONA.

**4.2.** Los seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el "**estado del riesgo**" la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.

La referida categoría de seguro, ha sido descrito por la Corte Suprema de Justicia, como:

*"(...) una modalidad del "seguro de personas" (artículo 1137 y siguientes del Código de Comercio), que permite a un "tomador" (...) asegurar un número indeterminado de personas (...) acuerdo que origina tantos convenios como amparados integren el grupo correspondiente, formalizándose la aceptación de cada uno de sus miembros, mediante la expedición del llamado "certificado individual de seguro" expedido*

por el “asegurador” y, por lo general previo el diligenciamiento por el cliente de la “declaración de asegurabilidad”, que se extiende en un formato preparado por la empresa “aseguradora”. **(Sent. Corte Suprema de Justicia de julio 22 de 1999 M.P. Nicolás Bechara Simancas).**

Y, a pesar de que el artículo 1048 ibídem, dijo la Corte, establece que hace parte de la póliza la “solicitud de seguro firmada por el tomador”, en caso de ser previa, nada obsta para que se dejen en un instrumento único con el clausulado las advertencias de este sobre el “estado del riesgo”. Solo que si están por separado se consolidan para verificar en conjunto el real alcance del acuerdo volitivo.

## **5. Principio de buena fe contractual.**

En materia de seguros y de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe manifestar el estado actual de salud del asegurado, so pena de acarrear la nulidad relativa del convenio, por reticencia.

Por vía jurisprudencial se ha afirmado que este es un contrato especial de buena fe, en el que las partes se sujetan al contrato con lealtad y honestidad. En este sentido, en la sentencia T-086 de 2012, la Corte sostuvo que:

*“[a]mbas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. **El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.**” [se destaca]*

A su turno, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que “en consideración al principio de buena fe que con todo rigor campea en el régimen asegurativo, el artículo 1058 del C. de Comercio, vela porque el asegurador conozca de manera fiel el riesgo que habrá

de amparar, con el objetivo de definir en un marco de libertad si accede a la contratación y el monto mismo de la prima a cargo del tomador". Con antelación había señalado que el indicado precepto normativo, en sus dos primeros incisos contiene:

*"[s]everos parámetros de conducta al tomador del seguro, a quien le ordena que 'declare sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador', y le señala las consecuencias que le conlleva si procede con reticencia o inexactitud. Se trata como ya se anotó, de exigencias legales para la contratación, tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a asumir, exigencias que deben cumplirse cualesquiera que sean las circunstancias en que se produzcan tales declaraciones, esto es, que bien se hagan a iniciativa del particular o de la compañía aseguradora; ora sea precedidas o no de efectos, situaciones o contrataciones anteriores. Es decir, de una u otra manera, lo primordial, lo importante es que las declaraciones que el tomador del seguro haga, sean sinceras, exactas y sin reticencias"*

Por consiguiente, la falta de honestidad del tomador y/o asegurador, según corresponda, sobre aspectos de su pleno conocimiento y que, de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la "buena fe" exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.

Por último, resulta pertinente relevar que, en los términos del inciso 2º del artículo 1077 del Código de Comercio, es al asegurador a quien le incumbe probar la existencia del vicio de la declaración del estado del riesgo y su relevancia o incidencia en el proceso de exteriorización de su voluntad, ya que ésta, como ha quedado esclarecido, es un requisito sine qua non para la configuración de la nulidad relativa, per se llamada a favorecer a la entidad aseguradora, gracias a sus efectos letales, circunscritos al negocio jurídico asegurativo (ex tunc)"; además, acreditar a cabalidad los supuestos que consagra el mismo artículo 1058, esto es:

6 Sentencia No. 14 del 19 de mayo de 1999, exp. 4923

7 S.J., sent. del 18 de octubre de 1995, exp. 4640).

8 CARLOS IGNACIO JARAMILLO J., Derecho de Seguros, Tomo II, ED. Temis. Bogotá. 2011. Pág. 708.

*“I. Que la declaración es inexacta o reticente. Carga esta que envuelve, de un lado, la prueba de los hechos o circunstancias encubiertos, disfrazados o disimulados por el tomador y, de otro, su disconformidad con la declaración misma; II. Que tales hechos o circunstancias eran conocidos por el tomador en el momento de celebrarse el contrato. (...) El asegurador debe probar en otras palabras, que la declaración fue insincera, mediante la invocación de un hecho positivo: el conocimiento. La prueba de la sinceridad, si pretendiera asignarse al asegurado, supone la de un hecho negativo, el no conocimiento, además indefinido y es, por tanto, inexigible y III. Que, de haberlos conocido, no hubiera celebrado el contrato, esto es, que el riesgo no era técnicamente asegurable o que, de haberlo sido, lo hubiera asumido en condiciones más onerosas para el tomador.”*

## **6. Análisis del caso concreto**

Tal como se consignó en el acápite de los antecedentes, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. afirma que suscribió contrato de seguro -póliza de seguros de banca seguros grupo con plan familiar N° 11000-, con certificado individual N° 1000366679, diligenciado por su tomador EDWIN RAFAEL RODELO (Q.E.P.D.) el día 15 de diciembre del año 2016 y con fecha de expedición de la citada póliza el 20 de diciembre del año 2016; asimismo, que frente a la reclamación que la beneficiaria del seguro señora LILIANA BARBOSA TARAZONA el 31 de marzo de 2017, se procedió a revisar la historia clínica del asegurado, pudiéndose verificar que antes de la celebración del contrato el señor EDWIN RODELO sufría de cáncer de estómago en el mes de agosto [17 de agosto de 2016], que no puso de presente o informó a la aseguradora, y que, de haberlo sabido, no hubiera contratado o lo hubiera hecho en otras condiciones. Por tanto, considera que la reticencia generó nulidad relativa de dichos seguros y, por ende, tiene derecho a retener las primas devengadas.

**6.1.** El objeto del litigio en el caso sub examine, se circunscribe, entonces, a establecer si el contrato de seguro -póliza de seguros de banca seguros grupo con plan familiar N° 11000-, con certificado individual No 1000366679, es nulo relativamente, por reticencia, esto es, porque el asegurado no declaró sinceramente u ocultó su estado de salud para el momento de la suscripción de dicha póliza.

**6.2.** Para efecto de lo anterior, se hará referencia a la documental que se aportó al plenario, con relevancia para decidir el asunto.

- Solicitud de certificado individual póliza de seguro de vida grupo N° 1100, número 1000366679, obrando como asegurado EDWIN RAFAEL RODELO (Q.E.P.D.) con amparos básicos de muerte e incapacidad total y permanente por \$15.000.000, cada uno, en la que se consignó como declaración de asegurabilidad de éste, lo siguiente:

“Mi estado de salud actual es normal no padezco ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano. En la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercuten directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día. No tengo pendientes tratamiento o intervenciones quirúrgicas. No padezco de lesiones o secuelas de origen traumático o patológico que afecten mi salud y que, además, no tengo obesidad. Certifico también que no he sido extraprimado o rechazado en esta u otra compañía al tomar un seguro de vida.

2. Tanto mis actividades como profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y adicionalmente no practico deportes o actividades que afecten mi integridad, no obstante, lo anterior en caso de comprobarse que mi oficio, profesión o actividad no corresponde a la declarada en la presente solicitud, las compañías de seguros se abstendrán de afectar esta póliza y pagar el valor asegurado.

3. Los dineros con los que adquirí mis bienes y los utilizados para pagar la prima no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano.

4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y rendidas en la forma en que aparecen descrita, por tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

[...] 6. Autorizo expresamente a las compañías de seguros para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos, todo lo relativo a mi información comercial en el momento en que ella disponga. También autorizo de manera expresa a cualquier persona natural o jurídica de manera expresa a cualquier persona natural o jurídica

(médicos, IPS, EPS, Clínicas, Hospitales, Centros de Salud, etc) que me hayan prestado atención médica para que suministren en cualquier tiempo y lugar las compañías de seguros previa solicitud, copia completa de mi historia clínica y que toda información que en ella considere necesaria respecto a mi estado de salud. [...]”.

- Póliza de seguro de banca seguro grupo con plan familia N° 11000, expedida el 20 de diciembre de 2016 y con vigencia a partir del 15 de diciembre de 2016, cuyo asegurado es EDWIN RAFAEL RODELO y beneficiaria LILIANA BARBOSA TARAZONA, con amparos incapacidad total o permanente de \$15'000.000,00 con prima de \$16.567 y amparo básico de muerte de \$15'000.000,00 con una prima de \$167.512,00. Se certificó que la vigencia de dicha póliza era anual con renovación automática, anual y pagos de prima anual.

- En la póliza se consignó lo siguiente “tengo conocimiento que el presente certificado de seguro, se expide en consideración a la veracidad de las declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro, que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, esta queda viciada de nulidad (art.1058 y 1158 del Código de Comercio) y que Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. se reserva todos los derechos que pueda asistirle en caso que antes o después de producirse el siniestro se compruebe que estas declaraciones no sean verídicas”

- Condiciones generales y particulares de la póliza de seguro de vida grupo plan familia Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. que, en lo pertinente, en su numeral 9°, consignó: *“La reticencia o la inexactitud en las declaraciones de asegurabilidad hechas a Axa Colpatria dará lugar a las sanciones previstas en el artículo 1058 y 1158 del código de Comercio.”*

- Respuesta a solicitud de indemnización del 11 DE ABRIL DE 2017, emitida por Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. a LILIANA BARBOSA TARAZONA, en la que se le indicó que, al estudiar la historia clínica del asegurado, se encontró, como antecedentes médicos previos a la iniciación de la vigencia de la póliza, que el 17 DE AGOSTO DE 2016 fue diagnosticado con cáncer de estómago con 4 meses de evolución, dado por impericia marcada, perdida de peso sin causa aparente, le ordenan estudios, se hace endoscopia de vías digestivas la cual se hace particular el 17/08/2016, estomago el

fondo y el cuerpo presentan un patrón empedrado e infiltrante con zona estenótica a nivel del cuerpo que impide el paso del endoscopia se toma biopsia. OBSERVACIONES paciente con adenocarcinoma gástrico, sin tratamiento y cáncer de fondo y cuerpo gástrico – tumor maligno, no obstante, declaró no sufrir de ninguna enfermedad o adicción, razón por la que se objetó la reclamación.

- Historia Clínica del 21 de septiembre de 2016, expedida por CF IPS BARRANQUILLA SUR, donde se evidencia el cancer de estomago referido en precedencia y su posterior tratamiento.

- Historia Clínica, expedida por SC IPS SANTA LUCIA Nueva EPS, donde se evidencia la evolución de la enfermedad desde el año 2006 por dolores en la espalda, cefalea reiterada desde el 2008, agotamiento, episodio de lipotimia, cefalea desde el 2012, dolor de estómago y vómitos desde julio 15 de 2016.

**6.3.** Confrontadas las pruebas documentales antes referidas y las declaraciones de asegurabilidad en cada una de las pólizas allegadas al plenario, con las disposiciones legales y la jurisprudencia aquí citada, se llega a la conclusión que en el caso que nos convoca sí se configuró la irregularidad que la aseguradora demandante enrostra en contra del demandado LILIANA BARBOSA TARAZONA como beneficiaria y tomador EDWIN RAFAEL RODELO (Q.E.P.D.), esto es, la reticencia que da lugar a la nulidad relativa en la forma prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Lo anterior, toda vez que se demostró que, en efecto, el asegurado Edwin Rafael Tarazona (q.e.p.d.) manifestó en su declaración de asegurabilidad que su estado de salud para el momento de la suscripción de la solicitud del seguro, era normal, no padecía ni había padecido enfermedades que recayeran sobre sus sistemas orgánicos, o lesiones o secuelas de origen traumático o patológico que afectaran su salud, sin embargo, su historia clínica refleja lo contrario, esto es, que sufría CANCER DE ESTOMAGO que requirió de una intervención medica e ingresos por urgencia, eventos que al estar consignados en dichas historias clínicas ponen en evidencia que eran de su conocimiento, sin que aparezca prueba que desvirtué lo anterior.

En ese orden, es claro que la compañía aseguradora de haber conocido este evento se hubiera abstenido de contratar o, al menos, en la forma en que lo hizo, como así lo puso de manifiesto en el libelo incoativo, afectando de nulidad relativa el contrato de seguro contenido en la póliza, por reticencia, esto es, por haber faltado a la verdad en la declaración de asegurabilidad.

Frente al revelador panorama, no queda otra opción en el subexamine que despachar favorablemente la pretensión que en tal sentido se formuló en la demanda y, en tal virtud, declarar judicialmente la referida nulidad relativa por reticencia en la forma establecida en el artículo 1058 del estatuto mercantil, con la consecuencia señalada el artículo 1059 ídem, esto es, declararse “rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.”

6.3. Por último, en cuanto a la condena en costas, el despacho se abstendrá de condenar por tal concepto al demandado LILIANA BARBOZA TARAZONA, quien estuvo representado por curador ad litem, en aplicación a lo dispuesto en el numeral 8º del artículo 365, por considerar que las mismas no se causaron en el presente caso.

## **V. DECISIÓN**

En virtud de lo expuesto el **JUZGADO PRIMERO (1) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE SOLEDAD**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO:** DECLARAR la nulidad relativa, por reticencia, del contrato de seguro -póliza de seguros de banca seguros grupo con plan familiar # 11000-, con certificado N° 1000366679, celebrados entre Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. como aseguradora y Edwin Rafael Rodelo (Q.E.P.D) como asegurado, suscrito el 15 de diciembre del año 2016, conforme lo prevé el artículo 1058 del Código de Comercio, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: RECONOCER**, en consecuencia, a Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. el derecho de retención sobre la totalidad de las prima devengada, en relación con la póliza mencionada, a título de

pena, como así lo prevé el artículo 1059 del estatuto mercantil en cita.

**TERCERO: ABSTENERSE** de condenar en costas a la parte demandada, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 365.8 del Código General del Proceso.

**CUARTO: ORDENAR**, una vez en firme la presente decisión, el archivo definitivo del expediente, previas las anotaciones de rigor.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

  
**CÉSAR ENRIQUE PEÑALOZA GOMEZ**  
**EL JUEZ**

**JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS  
MÚLTIPLES DE SOLEDAD**

Hoy 15-04-2021 se

Notifico por Estado No. 43 la anterior providencia.

  
**JANNY GUILLOTH POLO**  
**SECRETARIA**