

Señores:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CENTRO DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL

E. S. D.

REFERENCIA: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO

CONVOCANTE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

CONVOCADO: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

ASUNTO: SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de Judicatura, actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.701.533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT No. 830.008.686-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá. En tal calidad, comparezco ante su Despacho con el fin de que, previa a la presentación de la demanda verbal cuya pretensión principal buscará la declaración judicial de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio del contrato de seguro identificado más adelante, se lleve a cabo **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN** prejudicial con el objetivo de dirimir el conflicto suscitado como consecuencia del incumplimiento por parte de la asegurada, de no haber declarado sinceramente el estado del riesgo durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su aseguramiento, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a

continuación:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

- **CONVOCANTE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C.**, identificada con NIT No. 830.008.686-1, con domicilio principal en la Carrera 9 A No. 99 - 07 Pisos 12 - 13 - 14 - 15 de la ciudad de Bogotá D.C, con correo electrónico para notificaciones judiciales notificaciones.judicialeslaequidad@laequidadseguros.coop, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, quien actúa en calidad de aseguradora de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. AA000736.
- **CONVOCADO: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO**, Identificada con cedula de ciudadanía No. 30.400.735 de la ciudad de Manizales (Caldas), con domicilio principal en la Calle 22 No. 23 – 23, Edificio Concha López, Tercer Piso, de la misma ciudad, que recibe notificaciones electrónicas al correo misnotificacionesb1217@gmail.com. La señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, se convoca en razón a ser la asegurada de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. AA000736.

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Que se **DECLARE** que con anterioridad al perfeccionamiento del Seguro de Vida Grupo Deudores No. AA000736, la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO identificada con cédula de ciudadanía No. 30.400.735, ya había sido diagnosticada con Miastenia Gravis y otros episodios depresivos (generadores de su invalidez); y además conocía de la existencia de su enfermedad neuromuscular.

SEGUNDA: Que se **DECLARE** que, pese a que LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. a través

del formulario de asegurabilidad suscrito por la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, indagó en qué estado se encontraba el riesgo que la potencial asegurada le buscaba trasladar, la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO fue reticente en virtud de que no informó a la Compañía de Seguros que ya había sido diagnosticada con Miastenia Gravis y otros episodios depresivos (generadores de su invalidez) con anterioridad al perfeccionamiento del seguro.

TERCERA: Que se **DECLARE** que, si LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. hubiera conocido con anterioridad al perfeccionamiento del Seguro de Vida Grupo Deudores No. AA000736 que la potencial asegurada ya había sido diagnosticado previamente con una enfermedad neuromuscular denominada Miastenia Gravis y trastorno de humor identificado como otros episodios depresivos, se habría retraído de celebrar la póliza de seguro con la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO.

CUARTA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se **DECLARE** que el Seguro de Vida Grupo Deudores No. AA000736 en el que figura como asegurado la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO y como compañía de seguros LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., es nulo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, como consecuencia de la reticencia en que incurrió la asegurada al no haber informado a mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de la Póliza, acerca de sus antecedentes de enfermedad neuromuscular denominada Miastenia Gravis y trastorno de humor identificado como otros episodios depresivos.

QUINTA: Como consecuencia de la declaración de la nulidad relativa de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, se **DECLARE** que el contrato de seguro de vida contenido en la Póliza Vida Grupo Deudores No. AA000736 se rescinde y por tal motivo, la compañía de seguros, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., queda totalmente exonerada de cualquier prestación u obligación a su cargo derivada del seguro de vida en favor de la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO - CESCA y/o de cualquier otra persona.

SEXTA: Que se **DECLARE** que, rescindido el Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores No. AA000736 en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena de conformidad con lo consagrado en el artículo 1059 del Código de Comercio.

III. HECHOS

Con el objetivo de procurar por un correcto entendimiento de la situación fáctica que rodeó la controversia que hoy nos convoca, es importante indicar que los hechos de la solicitud de conciliación estarán clasificados en tres acápite: En primer lugar, se expondrán los fundamentos fácticos que, de manera general, acaecieron durante el perfeccionamiento del seguro materia de litigio. En segundo lugar, se plantearán los hechos referentes a la real condición de salud que no fue informada por parte de la asegurada a mi representada. Finalmente, en tercer lugar, se presentarán los sucesos a través de los cuales se acredita que, si la Compañía de Seguros hubiera conocido el precario estado en que se encontraba el riesgo que se le quería trasladar, definitivamente se habría retraído de celebrar el contrato con la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO.

1. HECHOS GENERALES.

HECHO PRIMERO: En el mes de enero del año 2019, la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO acudió a través de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO – CESCA, ante LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. con el fin de contratar un seguro de vida grupo deudores, que contara con las coberturas de Muerte por Cualquier Causa e Invalidez. El amparo de Muerte por cualquier causa cubre básicamente el momento en que el asegurado fallezca sin importar la razón que causare el deceso.

En cuanto al amparo de invalidez, cubre la determinación de pérdida de capacidad laboral superior

al cincuenta por ciento (50%). De acuerdo a esto, la póliza define para todos los efectos invalido al asegurado menor de sesenta (60) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, originada por lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de que trata el Decreto 1507 de 2014 siempre y cuando la fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del seguro.

HECHO SEGUNDO: De manera previa a la perfección del seguro la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO y con el objetivo de formar adecuadamente su consentimiento, la Compañía de Seguros requirió a la potencial asegurada para que declarara su verdadero estado de salud a través de la suscripción de un formato de declaración de asegurabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que por mandato del artículo 1158 del Código de Comercio, aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el referido artículo ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

Finalmente, es importante indicar que, con el cuestionario de asegurabilidad, no se logró constatar que la potencial asegurada, de manera previa, ya había sido diagnosticada con antecedentes médicos de semejante envergadura, como lo son los relacionados con una enfermedad neuromuscular denominada Miastenia Gravis y trastorno de humor identificado como otros episodios depresivos. Enfermedades preexistentes que, de haber sido conocidas por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., definitivamente la habrían retraído de celebrar el contrato con la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO.

HECHO TERCERO: Desde el momento en que se suscribió el formulario antes mencionado, relacionado con la declaración de asegurabilidad, se le indicó a la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO que debía informar su verdadero estado de salud. Específicamente, se le informó al potencial asegurado que la póliza se otorgaría en consideración a la autenticidad de sus

declaraciones y que, en el evento de no coincidir estrictamente con la realidad, el seguro quedaría sin efecto. Lo anterior, tal y como se evidencia a continuación:

Con plena conciencia que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/>	9. CIRUGÍA	<input checked="" type="checkbox"/>
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	<input type="checkbox"/>	10. ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/>
3. CÁNCER	<input type="checkbox"/>	11. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	<input type="checkbox"/>
4. DIABETES	<input type="checkbox"/>	12. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<input type="checkbox"/>
5. VIH POSITIVO / SIDA	<input type="checkbox"/>	13. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	<input type="checkbox"/>
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	<input type="checkbox"/>	14. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	<input type="checkbox"/>
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	<input type="checkbox"/>	15. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS	<input type="checkbox"/>

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

Tratamiento final

DOCUMENTO: SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: “Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta a la buena fe a los siguientes interrogantes: Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez, cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afeciones cardiovasculares 2. Afeciones cerebrovasculares 3. Cáncer 4. Diabetes 5. VIH positivo / SIDA 6. Insuficiencia renal crónica 7. EPOC – enfermedad pulmonar obstructiva crónica 8. Cirugía 9. Alcoholismo 10. Tabaquismo / Drogadiccción 11. Hipertensión arterial 12. Enfermedades congénitas 13. Enfermedades del colágeno 14. Enfermedades hematológicas.

En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores o si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explicar

detalladamente: ...”

HECHO CUARTO: El 20 de mayo de 2021, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificó a la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO con una pérdida de capacidad laboral del sesenta y dos punto cincuenta y ocho por ciento (62,58%). Es importante mencionar que, dentro de las deficiencias que permitieron que el ente calificador fijara índices para determinar el porcentaje final de pérdida de capacidad laboral de la asegurada, se incluyeron las derivadas con una “*Ptosis palpebral, pupila descubierta*”, “*disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC*” y “*trastornos del humor*”. Esto quiere decir, que tanto la enfermedad neuromuscular denominada Miastenia Gravis y los episodios depresivos, fueron patologías tenidas en cuenta por la Junta Nacional para calificar a la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO con una disminución de su capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%).

Lo mencionado, por supuesto, sin perjuicio de que la Corte Constitucional en Sentencia C -232 de 1997 explicó que para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia. Lo anterior, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la Compañía Aseguradora al inicio de la relación contractual. Lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.¹

HECHO QUINTO: Con motivo de la calificación efectuada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, sin tomar en consideración la evidente reticencia con la que se había perfeccionado el aseguramiento, decidió el 05 de mayo de 2022 solicitar a la Compañía de Seguros que hiciera efectiva la Póliza contratada con cargo al amparo

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 1997. MP. Jorge Arango Mejía. Expediente D-1485: “*Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador*”

de invalidez total y permanente.

HECHO SEXTO: El 17 de junio de 2022, luego de haber verificado el contenido del dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en donde se fijaron índices por una “*Ptois palpebral, pupila descubierta*”, “*disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC*” y “*trastornos del humor*”, así como haber analizado la Historia Clínica que con ocasión a la solicitud de indemnización fue conocida por la Compañía, la cual vale la pena resaltar data únicamente a partir del año 2020, la Aseguradora objetó la solicitud presentada por la asegurada, teniendo en cuenta que su aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, toda vez que, con en la declaración de asegurabilidad, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. no logró constatar que, con anterioridad al mes de enero del año 2019, la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO ya había sido diagnosticada con una enfermedad neuromuscular denominada Miastenia Gravis y trastorno de humor identificado como otros episodios depresivos, máxime cuando existió una calificación de pérdida de capacidad laboral previa en febrero del año 2019.

HECHO SÉPTIMO: De conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio., los presupuestos fácticos que deben acreditarse para obtener judicialmente la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado consisten en: **Primero**, demostrar una o varias preexistencias de salud que el asegurado tuvo con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza. **Segundo**, acreditar una omisión o inexactitud por parte del asegurado al no haber informado fidedignamente sus antecedentes de salud. **Tercero**, que, de haber conocido las preexistencias durante la etapa precontractual, se habría retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

En tal virtud, en los hechos que se presentarán a continuación, se ilustrará el cumplimiento estricto de cada uno de los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del Código de Comercio, con la finalidad de obtener la nulidad del contrato de seguro de vida en donde figura como asegurada la

señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO.

2. ANTECEDENTES DE SALUD.

HECHO OCTAVO: Tal y como se observa del contenido del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con anterioridad al perfeccionamiento de la Póliza la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO ya había sido diagnosticada con una enfermedad neuromuscular denominada Miastenia Gravis. En efecto, en las consultas por los servicios de Neurología, Oftalmología y Otorrinolaringología los profesionales de la salud, Dres. Juan Camilo Rodríguez, Mario Aurelio Giraldo y Jorge Rafael Villamizar, destacaron no sólo el diagnóstico preexistente de Miastenia Gravis, sino, además, el tratamiento que sobre el mismo se estaba llevando a cabo:

Fecha: 21/09/2018 **Especialidad:** Neurología Clínica Neurocountry Portoazul Dr. Juan Camilo Rodríguez

Resumen:

“...motivo de consulta: paciente quien viene en seguimiento por cuadro miastenico recientemente reciente dx comenta dolor en las 4 extremidades asociado a la fatigabilidad. Test de estímulo repetitivo positivo, anticuerpos antiach negativos. Examen neurológico: sistema motor, paciente consciente, orientado en las 3 esferas, comprende ordenes sencillas y complejas, isocoria normorreactiva, no déficit campimétrico ni citalmosparesias, simetría facial, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinación conservadas, marcha normal, fondo de ojo normal. Diagnóstico: miastenia gravis...” Folio 113

Fecha: 25/10/2018 **Especialidad:** Oftalmología Dr. Mario Aurelio Giraldo

Resumen:

“...análisis: od: ptosis palpebral eve oi: ptosis palpebral que cubre área superior de la pupila, debilidad moderada de los musculos elevadores del parpado, distancia interpalpebral od 10mm oi 9mm. Diagnóstico: miastenia gravis con compromiso ocular 2 exotropía y endotropía intermitente y variables secundarias a miastenia gravis 3. hipermetropía...” Folio 404

Fecha: 07/11/2018 Especialidad: Otorrinolaringología Dr. Jorge Rafael Villamizar

Resumen:

“...subjeto: paciente con cuadro de rinosinusitis crónica y de alergia nasal además de miastenia gravis y cirugía ortopédica. Con dolor a nivel nasal y secreciones purulentas, en manejo por neurología tiamina, carbamazepina, piridostigmina. Examen físico: boca nariz: no secreción activa meato libres abiertos oído retracción timpánica bilateral, weber oi rinnie positivo. Diagnóstico: rinitis alérgica. Sinusitis crónica. Hipoacusia neurosensorial bilateral. Miastenia gravis...” Folio 350

DOCUMENTO: DICTAMEN DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL:

“Fecha: 11/08/2018 - paciente quien viene en seguimiento por cuadro miasténico recientemente reciente dx comenta dolor en las 4 extremidades asociado a la fatigabilidad. Test de estímulo repetitivo positivo, anticuerpos antiach negativos. Examen neurológico: sistema motor, (...) Diagnóstico: miastenia gravis (...)”.

“Fecha: 25/10/2018 – (...) análisis: ptosis palpebral que cubre área superior de la pupila, debilidad moderada de los músculos elevadores del parpado, distancia interpalpebral od 10mm oi 9mm. Diagnóstico: miastenia gravis con compromiso ocular 2 exotropia y endotropia intermitente y variables secundarias a miastenia gravis (...)”

“Fecha: 07/11/2018 – (...) “...subjeto: paciente con cuadro de rinosinusitis crónica y de alergia nasal además de miastenia gravis y cirugía ortopédica. Con dolor a nivel nasal y secreciones purulentas, en manejo por neurología tiamina, carbamazepina, piridostigmina. Examen físico: boca nariz: no secreción activa meato libres abiertos oído retracción timpánica bilateral, weber oi rinnie positivo. Diagnóstico: rinitis alérgica. Sinusitis crónica. Hipoacusia neurosensorial bilateral.

Miastenia gravis (...) - (Subrayado por fuera de texto)

HECHO NOVENO: De conformidad con los registros que obran en el citado dictamen de pérdida de capacidad laboral, se evidencia que con anterioridad al perfeccionamiento de la Póliza la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO ya había sido diagnosticado con un trastorno de humor identificado como otros episodios depresivos. En efecto, en las consultas por los servicios de Neuropsicología y Psicología los profesionales de la salud, Dres. John Jairo Manrique y Mónica Aristizábal, destacaron:

Fecha: 11/08/2018 **Especialidad:** Neuropsicología y educación Dr. John Jairo Manrique

Resumen:

“...Motivo de consulta y enfermedad actual: asiste con el fin de determinar estado cognitivo. Examen mental: al momento de la aplicación del test moca se observa actividad querulante, presenta alteración cognitiva con déficit auditivo y alteración de la memoria e indecisión en la realización de actividades propuestas, observación de baja autoestima y referencia de ansiedad y depresión, además de referencia de duelo no resuelto. Hallazgos neuro-psicológicos: actividades bradipsíquicas, alteración de las funciones ejecutivas con acción pseudodemencial, alteración en actividades básicas de la cotidianidad, ansiedad, depresión...” Folio 359-363

Fecha: 25/10/2018 **Especialidad:** Psicología Dra. Mónica Aristizábal

Resumen:

“...Motivo de consulta: Hace dos años aproximadamente empezó a presentar problemas en su rodilla izquierda, lo que trajo como consecuencia diferentes tipos de problemas, dentro de ellos emocionales (lleva 3 años de casada) y empezó a presentar problemas de pareja, dentro de ellos una infidelidad, lo que a la paciente no le permitía evolucionar tanto física como psicológicamente, perdiendo la motivación para realizar sus labores cotidianas e inclusive asistir a terapia le generaba dificultad, presentando problemas de insomnio (y la persistencia de problemas de pareja hasta llegar al punto de terminar su relación (un hijo de cuatro años de ese matrimonio) duelo no resuelto (se considera una persona rencorosa por lo que guarda resentimiento hacia su pareja). No come bien toda su alimentación ya le hace daño, sufre problemas gastrointestinales e inflamación de su abdomen. Ha presentado ideas suicidas. Examen mental: consultante que ingresa sota a consulta, a pesar de presentar dificultad para la marcha y requerir el uso de un bastón, su presentación personal no es acorde según parámetros esperados, bajo estado de ánimo, llanto fácil durante el desarrollo de la entrevista. Diagnóstico: Según la valoración realizada a la consultante, se puede decir que presenta elementos de consideración que pueden ser atendidos y remitidos. Los principales síntomas de consideración son: Tensión estrés depresión, tristeza pesimista, problemas con el grupo primario, por lo que no cuenta con una red de apoyo para ayudar a manejar o mejorar sus fluctuaciones emocionales Estos síntomas son de atención clínica, es altamente recomendable continuar el tratamiento...” Folio 365-373

DOCUMENTO: DICTAMEN DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL:

“Fecha: 11/08/2018 - Hallazgos neuro-psicológicos: actividades bradipsíquicas, alteración de las funciones ejecutivas con acción pseudodemencial, alteración en actividades básicas de la cotidianidad, ansiedad, depresión (...)”.

“Fecha: 25/10/2018 - Diagnóstico: Según la valoración realizada a la consultante se puede decir que presenta elementos de consideración que pueden ser atendidos y remitidos. Los principales síntomas de consideración son: Tensión, estrés, depresión, tristeza pesimista, (...)”. - (Subrayado por fuera de texto)

HECHO DÉCIMO: Como quedó totalmente demostrado, con anterioridad al momento en que se perfeccionó el seguro de vida la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO ya había sido diagnosticada con una enfermedad neuromuscular denominada Miastenia Gravis y trastorno de humor identificado como otros episodios depresivos, contando con una calificación de pérdida de capacidad laboral previa. Sin embargo, a pesar de que conocía de la existencia de estas patologías toda vez que, además del diagnóstico, se encontraba en tratamiento médico respecto de ellas, no las informó a la Compañía Aseguradora durante la etapa precontractual. En tal virtud, debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio para declarar la nulidad del aseguramiento como consecuencia de la evidente reticencia del asegurado.

3. OMISIÓN EN LA DECLARACIÓN DEL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y TRASCENDENCIA PARA LA ASEGURADORA.

HECHO DÉCIMO PRIMERO: Para cualquier Compañía Aseguradora de vida y en especial para mi representada, resulta totalmente relevante conocer que un potencial asegurado padece de una enfermedad neuromuscular como la Miastenia Gravis. Lo anterior, al ser una enfermedad autoinmune crónica que se caracteriza por presentar debilidad muscular fluctuante y fatiga de

distintos grupos musculares por lo que las personas que lo padecen tienen un alto riesgo de desarrollar timomas que pueden desencadenar en la muerte o invalidez permanente.² Además, para el caso concreto, resulta totalmente claro que el riesgo derivado de la Miastenia Gravis se materializó, toda vez que dentro de los criterios que fueron tenidos en cuenta por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para fijar la incapacidad total y permanente en un porcentaje superior al cincuenta por ciento (50%), se encuentran índices por “*Ptosis palpebral, pupila descubierta*” y “*disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC*”.

HECHO DÉCIMO SEGUNDO: En concordancia del hecho anterior, debe realizarse el mismo estudio frente al trastorno de humor identificado como otros episodios depresivos, enfermedad que aqueja a la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO desde por lo menos el mes de agosto de 2018. Patología médica que según la ciencia puede ser peligrosa o potencialmente mortal si no se trata. En consecuencia, la falta de información sobre esta patología resulta fundamental para mi representada, máxime, cuando la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, dentro de los índices para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, incluyó aquellos derivados de “*trastornos del humor*”.

HECHO DÉCIMO TERCERO: La relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados por el asegurado no solamente se acredita a partir de la naturaleza y envergadura de la patología no informada. Adicionalmente, la Corte Suprema de Justicia fue totalmente clara al exponer que la relevancia para la compañía de seguros de las enfermedades ocultadas se demuestra también a partir del mismo formulario de asegurabilidad. Es decir, si dentro de aquel cuestionario se encuentra una pregunta expresa frente a un antecedente de salud que no fue revelado inicialmente, evidentemente tal preexistencia es importante para determinar el verdadero estado del riesgo. La Corte analizó sobre este particular lo que a continuación se expone:

"pues es ostensible que para reconocer la nulidad relativa del contrato de seguro

² Tomado de definición brindada por la Organización Mundial de la Salud OMS 20 mayo 2022 [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

de vida materia de la controversia, el ad quem no exoneró a la demandada del deber de acreditar la totalidad de los elementos axiológicos de dicha sanción sustancial, en particular, que otro hubiese sido su comportamiento negocial, en el supuesto de haber conocido los hechos constitutivos de la reticencia del asegurado, exigencia que, **se repite, tuvo por satisfecha con base, de un lado, en el contenido mismo de la declaración de asegurabilidad y, de otro, en la naturaleza de la información alterada, elementos de juicio con base en los cuales coligió que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. no habría celebrado el contratado base de la acción, o que las condiciones del mismo habrían sido más onerosas**, de haber sabido que el asegurado consumía alcohol y “drogas estimulantes”, que había sido sometido a tratamientos de rehabilitación respecto de esas conductas, que no era empleado, sino reciclador e indigente, y que no devengaba el salario que declaró como ingreso.”³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

HECHO DÉCIMO CUARTO: Siguiendo la tesis fijada por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia, es indefectible que tanto la enfermedad neuromuscular como el trastorno de humor, son antecedentes totalmente relevantes para mi representada. Lo anterior, no solo por su envergadura y características médicas como fue explicado, sino, además, debido a que LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. indagó expresamente por su existencia a través de los cuestionarios de salud que le formuló a la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO durante la etapa pre contractual. En efecto, mi prohijada preguntó expresamente por la existencia de enfermedades agudas o crónicas. Sin embargo, a pesar de que se investigó expresamente sobre la existencia de sus enfermedades, la asegurada faltó a la verdad tal y como se expone a continuación:

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2016. MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo. Radicado 05001-31-03-017-2009-00438-01.

SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD



Vida Grupo Grupo Deudores Protección Familiar Plan A B C

Grupo Aportes Grupo Directivos

TOMADOR COOPERATIVA CESCA		C.C.C NIT 890.803.236-7	
DIRECCIÓN CALLE 28 # 19-32		MANIZALES	
TELEFONO 8844441			
ASEGURADO PRINCIPAL ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		C.C.C NIT 30400735 FECHA DE NACIMIENTO 8/02/79	
CORREO ELECTRÓNICO elorenacg@hotmail.com		OCCUPACIÓN Empleado	
ESTADO CIVIL Casada		CARGO OLT. OCL. PA coord. seguridad	
PESO (kg) 24	ESTATURA (M/N) 1.56	ESTA UD. TRABAJANDO NORMALMENTE?	

Para Protección Familiar hacer diligenciar el respaldo de declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento (C.C.-C.E.-T.I.)	Nº. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%
COOPERATIVA CESCA	NIT	890.803.236-7			
* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.					

Con plena conciencia que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguiente interrogantes: Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vlt cualquiera de las siguiente condiciones:

1 AFECIONES CARDIOVASCULARES <input type="checkbox"/>	8 CIGUIA <input checked="" type="checkbox"/>
2 AFECIONES CEREBROVASCULARES <input type="checkbox"/>	9 ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/>
3 CANCER <input type="checkbox"/>	10 TABACUISMO / DISPRECCIÓN <input type="checkbox"/>
4 DIABETES <input type="checkbox"/>	11 HIPERTENSIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/>
5 VIH POSITIVO / SIDA <input type="checkbox"/>	12 ENFERMEADES CONGÉNITAS <input type="checkbox"/>
6 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA <input type="checkbox"/>	13 ENFERMEADES DEL COLÁGENO <input type="checkbox"/>
7 EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA <input type="checkbox"/>	14 ENFERMEADES HEMATOLÓGICAS <input type="checkbox"/>

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADCE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFCCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

Realizamiento pruebas

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

DOCUMENTO: SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

HECHO DÉCIMO QUINTO: Tal y como se observa de los documentos suscritos por la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, ella negó sufrir de enfermedades crónicas aun cuando previamente había sido diagnosticado con Miastenia Gravis y episodios depresivos. Lo que por sustracción de materia significa, que la asegurada fue reticente dando lugar a la sanción contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio, en vista de que omitió declarar sinceramente el verdadero estado en que se encontraba el precario riesgo que buscaba trasladar al asegurador.

HECHO DÉCIMO SEXTO: La relevancia de la enfermedad neuromuscular denominada Miastenia Gravis y trastorno de humor identificado como otros episodios depresivos no se acredita únicamente a partir de su envergadura médica y de su inclusión expresa en los cuestionarios de salud. Adicionalmente, su importancia se constata desde el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en donde consta la fijación de índices derivados de *“Ptosis palpebral, pupila descubierta”*, *“disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC”* y *“trastornos del humor”* para alcanzar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%). Por supuesto, esto, sin perjuicio de que la Corte Constitucional indicó en su Sentencia C - 232 de 1997 que, para anular el contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado, no es necesario que exista relación causal entre los antecedentes omitidos y la realización del riesgo asegurado.

HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: En síntesis, teniendo en cuenta la trascendencia médica de la enfermedad neuromuscular y el trastorno de humor, así como la pregunta expresa sobre estos antecedentes en los formularios de asegurabilidad que suscribió la asegurada, además de que el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral fijó índices de *“Ptosis palpebral, pupila descubierta”*, *“disfunción de una extremidad superior por alteración del SNC”* y *“trastornos del humor”* para determinar la invalidez; Es totalmente claro que si LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. hubiera conocido de la existencia de estas enfermedades durante la etapa precontractual, claramente se habría abstenido de asegurar a la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO.

HECHO DÉCIMO OCTAVO: En conclusión, se encuentra totalmente demostrado que la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, sufría de una enfermedad neuromuscular denominada Miastenia Gravis y trastorno de humor identificado como otros episodios depresivos con anterioridad al perfeccionamiento de la Póliza. Segundo, omitió informar de estos antecedentes a mi representada durante la etapa precontractual, toda vez que en el formulario de asegurabilidad no informó que había sido diagnosticada con semejantes enfermedades. Tercero, que, si la

Compañía de Seguros hubiera conocido de estas patologías en el momento oportuno, las mismas la habrían conducido a no asegurar al potencial cliente. En consecuencia, dado que se reúnen los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del Código de Comercio, debe declararse la nulidad relativa del contrato de seguro.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Son fundamentos de derecho la Constitución Política de Colombia, especialmente, el artículo 83 relativo al principio de buena fe, el Código Civil y el Código de Comercio principalmente en sus artículos 1058 y 1059.

- **Fundamentos jurídicos relacionados con la nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.**

En términos generales, la nulidad del seguro con base en la reticencia del asegurado es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a

fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia⁴. - (Subrayado por fuera de texto)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la asegurada, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional en Sentencia T- 437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su

⁴ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado 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, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez 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.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (Sentencia T - 196 de 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el

consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora”.
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

*“Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.***

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían

llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”⁵ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del código de Comercio, analizando lo siguiente:

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente***

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.⁷” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del Código de Comercio. La Sentencia C - 232 de 1997 expresa lo siguiente:

7 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador,** puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra,** es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.**

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicientes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito *sine qua non* para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.
- **Fundamentos jurídicos que acreditan que la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia en el contrato de seguro.**

Resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito *sine qua non* para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alega la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”⁸. – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 04 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez⁹, expuso con

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

⁹ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración»**, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma.» – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en Sentencia C - 232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una

*obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bonae fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**". (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de éste último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere

retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

V. COMPETENCIA Y CUANTÍA

En la presente solicitud de conciliación no se fija cuantía toda vez que el objetivo que se persigue es que se declare la nulidad relativa del contrato de seguro. Sin perjuicio de lo expuesto debe decirse que el competente será el Juez Civil del Circuito, por tratarse de la solicitud de nulidad de un contrato de seguro y siendo este un asunto que no se encuentra atribuido a otro juez, deberá darse aplicación a lo establecido en el numeral 11 del artículo 20 del Código General del Proceso.

VI. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito que se tengan como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia del certificado individual de seguro suscrito por la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO.
- 1.2. Condicionado general póliza vida grupo deudores.
- 1.3. Declaración de estado del riesgo.
- 1.4. Historia Clínica de la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO.
- 1.5. Dictamen de la Junta de Calificación Nacional de Invalidez.

- 1.6. Solicitud de indemnización del 05 de mayo de 2022.
- 1.7. Solicitud de documentación remitida por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO – CESCA.
- 1.8. Comunicación remitida por la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO – CESCA.

VII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Cédula de ciudadanía de la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO.
3. Poder General debidamente conferido a G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.
5. Certificado de Existencia y Representación Legal de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.

VIII. NOTIFICACIONES

- El suscrito y mi representada, en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

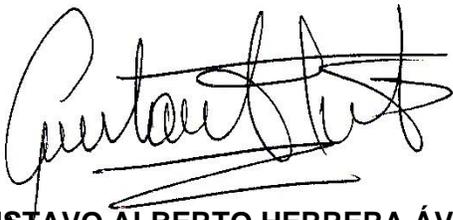
- La demandada ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, recibirá notificaciones en la Calle 22

número 23 – 23, Edificio Concha López, Tercer Piso, en la ciudad de Manizales (Caldas).

Correo electrónico: misnotificacionesb1217@gmail.com

Datos obtenidos de la información suministrada al momento de presentar solicitud de indemnización

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.