



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D. C.
Bogotá, D. C., Dos (2) de mayo del año dos mil veinticuatro (2024)

| | |
|-------------------|---|
| Radicado | 11001310301920230014100 |
| Proceso | Verbal – Nulidad Relativa |
| Demandante | LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. |
| Demandados | ALFREDO SEGUNDO AGAMEZ LEÓN |
| Temas | Cumplimiento de los presupuestos esenciales para la declaratoria de la nulidad relativa al interior de contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co. |
| Decisión | Declara nulidad relativa |
| Instancia | Primera |

ASUNTO A TRATAR

Corresponde al despacho a proferir la sentencia, en el proceso de la referencia, previos los siguientes,

ANTECEDENTES

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., por conducto de apoderada judicial presentó demanda verbal contra ALFREDO SEGUNDO AGAMEZ LEÓN, en la que en síntesis pretende que se declare que: **(i)** el Seguro de Vida Individual No. AA003794 en el que figura como tomador y asegurado el señor Alfredo Segundo Agamez León y como compañía de seguros la Equidad Seguros de Vida OC es nulo en los términos del artículo 1058 del C. Co. como consecuencia de la reticencia en que incurrió el asegurado al no haber informado con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, acerca de sus antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y Trastorno de Disco Lumbar, **(ii)** se declare que el contrato de seguro de vida contenido en la Póliza Vida Individual No. AA003794 se rescinde y por tal motivo, la compañía de seguros, La Equidad Seguros de Vida, queda totalmente exonerada de cualquier prestación u obligación a su cargo derivada del seguro de vida en favor del señor Alfredo Segundo Agamez León y/o de cualquier otra persona. **(iii)** se declare que, rescindido el Contrato de Seguro de Vida Individual No. AA003794 en los términos del artículo 1058 del C. Co., la Equidad Seguros de Vida OC tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena de conformidad con lo consagrado en el artículo 1059 del C. Co.

Fundamentó sus pretensiones en que:

(i) En el mes de abril del año 2021, el señor Alfredo Segundo Agamez León acudió a La Equidad Seguros de Vida OC con el fin de contratar un seguro de vida individual, que contara con las coberturas de Muerte por Cualquier Causa e Invalidez como Anticipo. El primero cubre básicamente el momento en que el asegurado fallezca sin importar la razón que causare el deceso y el segundo, cubre la determinación de pérdida de capacidad laboral superior al 50%. De acuerdo a esto, la póliza define para todos los efectos inválido al asegurado menor de 75 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 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.

(ii) A fin de actual de manera diligente frente a establecer el estado de salud del tomador, se requirió para que realizara la declaración frente a su estado de salud y se realizaron exámenes médicos, esto es, tanto físicos como un parcial de orina, con la finalidad de tarifar adecuadamente el riesgo que se le buscaba trasladar a la aseguradora.

(iii) Ni en el cuestionario de asegurabilidad, ni en el cuestionario consignado en el examen médico, así como tampoco en los resultados del examen médico, se logró constatar que el potencial asegurado, de manera previa, ya había sido diagnosticado con antecedentes médicos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y Trastorno de Disco Lumbar.

(iv) Diagnósticos que, de haber sido conocidas por la aseguradora, definitivamente la habrían retraído de celebrar el contrato con el señor Agamez.

(v) Del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, se observa que previo a la suscripción de la póliza el demandado ya había sido diagnosticado con dichas dolencias, tan es así que ya se habían adelantado tanto consultas con especialistas como exámenes al respecto.

(vi) Quedó demostrado que con anterioridad al momento en que se perfeccionó el seguro de vida el señor Alfredo Segundo ya había sido diagnosticado con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y un Trastorno de Disco Lumbar. Sin embargo, a pesar de que conocía de la existencia de estas patologías (pues además del diagnóstico, ya se encontraba en tratamiento médico respecto de ellas), no las informó a la compañía aseguradora durante la etapa precontractual.

Por su parte el demandado aun cuando el 10 de agosto de 2023 allegó escrito en el que de manera confusa solicita nulidad de la demanda, fue requerido por parte del despacho para que fuera presentada en debida forma y por conducto de apoderado judicial en atención al derecho de postulación, sin que realizara ningún otro pronunciamiento, se hiciera presente en las audiencias previstas en los artículos 372 y 373 del C. G. del P., o presentara justificación a su inasistencia, concluyendo que guardo silencio frente a las pretensiones de la demanda.

Alegatos de Conclusión

En audiencia celebrada el pasado 9 de febrero de 2024, se oyeron los alegatos presentados por la parte demandante, en los que se reiteró su postura, realizando un estudio de los requisitos para la prosperidad de las pretensiones, haciendo su propio análisis probatorio, manifestando que todos los elementos axiológicos fueron

demostrados por lo que concluye que se debían conceder las pretensiones debido a que tampoco se presentaron excepciones por parte del extremo demandado.

Como se mencionó en precedencia el demandado no se presentó a las audiencias surtidas al interior del trámite, ni justificó su inasistencia, por lo que, al no rendir interrogatorio de parte, se considera como presunción en su contra y a favor de la parte demandante por su conducta procesal, lo cual permite considerar como ciertos los hechos de la demanda.

Escuchadas la versión de la parte demandante, revisadas las pruebas del proceso, es del caso proceder a dictar el fallo que ponga fin a la instancia previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

Los presupuestos procesales que doctrinaria y jurisprudencialmente se han establecido como necesarios para poderse proferir sentencia de fondo, en el presente proceso se encuentran presentes, como quiera que la competencia, por sus distintos factores, se encuentra radicada en este Juzgado; la demanda reúne los requisitos formales mínimos para tenerse como en forma; las partes demostraron su existencia para así ser partes, y tuvieron su legal representación judicial. De otro lado, se observa que en el trámite del proceso se ha cumplido con todos los ritos propios de esta clase de procesos, sin que se vislumbre irregularidad alguna que pueda invalidar la actuación hasta el momento.

Ahora, adentrándonos en materia, se tiene que el artículo 1058 del Código de Comercio dispone que la reticencia se configura cuando el tomador del seguro expone u omite hechos que, de haber sido conocidos por la entidad aseguradora, se habría emitido una póliza más onerosa, o se habría abstenido de suscribirla, y a causa de ello se genera entonces la nulidad relativa del seguro. La misma norma impone que: *“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”*

A su turno la jurisprudencia de la Corte Constitucional precisó, que ello no significa y *“no puede ser excusa para que un tomador- beneficiario solicite el reconocimiento de una póliza de seguro declarada nula en virtud de su mala fe. Así las cosas, el artículo 83 de la Constitución repudia tanto las prácticas arbitrarias de las aseguradoras como de los tomadores. A modo de ejemplo, si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad.”*¹

Cabe mencionar al respecto entonces que la reticencia lleva algo de mala fe, no así la preexistencia que refiere a las afecciones de salud que aquejaban al asegurado desde antes de la celebración del contrato.

¹ T-251 del 2017

De todas maneras, ha concluido la Corte Constitucional también que *“la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia”*² pero si el tomador no tenía posibilidad de conocer completamente la información, mal se haría en imponerle una carga que no puede cumplir.

En ese aspecto las altas Cortes (Corte Suprema de Justicia y Corte Constitucional), han establecido entonces que la mala fe de la reticencia debe ser probada por la aseguradora; cuando indica *“las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad”* (...). *“la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia.”* (...) (sentencia del 11 de abril del 2002, la Sala de Casación Civil., en cita tomada de la sentencia T-251-2017)

Caso Concreto:

Examinado el texto de la demanda y de las pruebas documentales aportadas se tiene que lo pretendido principalmente por la aseguradora demandante es que se declare nulo, en los términos del artículo 1058 del C. Co., el Seguro de Vida Individual No. AA003794 en el que figura como tomador y asegurado el señor Alfredo Segundo Agamez León y como compañía de seguros la Equidad Seguros de Vida OC, como consecuencia de la reticencia en que incurrió el asegurado al no haber informado con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, acerca de sus antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y Trastorno de Disco Lumbar, teniendo total conocimiento de su diagnóstico previo.

Continuando con el examen ha de advertirse que se cuenta en el plenario con la copia de la solicitud de seguro de vida individual, Copia de la Póliza Seguro de Vida Individual No. AA003794 suscrito por las partes y que es objeto de este proceso, copia de la declaración de salud rendida por el demandado previo a la suscripción de la póliza, copia del “examen médico de asegurabilidad vida individual” realizado al tomador de fecha 22 de abril de 2021 y el expediente con la documental analizada por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander al momento de declarar la pérdida de capacidad laboral y ocupacional del aquí demandado.

Documental que obra en el plenario y de las cuales se extraen las siguientes imágenes a efectos de precisar las conductas, declaraciones y conclusiones que respecto del estado de salud rindió el demandado y el médico que realizó el examen previo a la suscripción de la póliza.

² T-222 de 2014

detectar la presencia de Sida en algún momento (Imagen 2), **(iii)** mientras que la declaración realizada por el médico que adelantó aquel examen (el 22 de abril de 2021) concluye que en cuanto enfermedades presente o pasadas se advierte solo respecto de la piel “se evidencia cicatriz en antebrazo izquierdo” y sistema muscular y esquelético “se evidencia deformidad de antebrazo izquierdo” (Imagen 3), sin que en ningún momento el demandado realizara manifestación alguna de las dolencias que le aquejaban en punto de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y Trastorno de Disco Lumbar.

Ahora, estudiando el expediente allegado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, se tiene que dentro de la documental validada al momento de emitir el concepto de calificación de porcentaje de pérdida de capacidad laboral, fueron tenidos en cuenta entre otros, antecedentes de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el Trastorno de Disco Lumbar, que con antelación a la suscripción de la póliza de seguro que nos ocupa fueron diagnosticados al tomador así:

| Resumen del caso: | |
|---|---|
| Paciente de 59 años de edad, quien manifiesta inconformidad con la calificación de pérdida de capacidad laboral asignada por Colpensiones de: 44.94% por los diagnósticos de “enfermedad pulmonar obstructiva crónica – no especificada, hipoacusia neurosensorial bilateral, siringomielia y siringobulbia, astigmatismo, miopía, trastorno de disco cervical – no especificado, trastorno de los discos intervertebrales no especificado”. | |
| Resumen de información clínica: | |
| Se anexa al expediente las siguientes pruebas: | |
| Conceptos médicos | |
| Fecha: 09/02/2021 | Especialidad: Fisiatría; Dr. Pedro Pérez |
| Resumen: | |
| : “paciente con enfermedad obstructiva crónica, estado físico con desacondicionamiento físico además de múltiples patologías se dará manejo médico del dolor orden para entrenamiento general para el dolor, orden para terapia”. | |
| Fecha: 31/03/2021 | Especialidad: Oftalmología, Dr. Virgilio Galvis |
| Resumen: | |
| “paciente con diagnóstico de la visión del ojo izquierdo la cual se justifica por opacidad o cicatriz corneal en ojo izquierdo, la cual se asume no en reciente por las características de las mismas, además hay mínimos cambios en cristalino en ambos ojos, más en ojo izquierdo, pero que por el momento no ameritan ninguna cirugía de la catarata, si se opera no va a haber mejoría significativa) leucoma, no se recomienda un trasplante de córnea”. | |
| Fecha: 13/04/2021 | Especialidad: Neurocirugía; Dr. Carlos Ferreira |
| Resumen: | |
| “epoc severo, bronquiectasia en lóbulo inferior derecho, engrosamiento pleural derecho de etiología no definida, lesión lítica de cpo vertebral T12 de etiología a definir 5 – No tiene hipertensión pulmonar ni cardiomegalia”. | |
| Fecha: 13/04/2021 | Especialidad: Neumología; Dr. Francisco Naranjo |
| Resumen: | |
| “paciente con antecedente de Epoc severo en manejo por neurocirugía, quien además consulta por dolor de espalda a nivel dorsolumbar de características musculares y mecánicas, sin embargo, presenta síntomas neuropáticos en miembros inferiores no claramente de origen radicular y con hallazgos en RM de quiste intra medular T11-T12” | |
| Pruebas específicas | |
| Fecha: 24/03/2021 | Nombre de la prueba: Espirometría basal: |
| Resumen: | |
| “la espirometría curva flujo volumen presenta alteración respiratoria obstructiva grave, con cambios post broncodilatador sin alcanzar valores normales, disminución de la capacidad vital forzada que sugiere restricción asociada y/o atrapamiento aéreo” | |
| Fecha: 26/03/2021 | Nombre de la prueba: Rx de clavícula derecha |
| Resumen: | |
| “en el contorno practicado se observa que la fractura del tercio medio de la clavícula derecha se encuentra cabalgada y consolidada, en el espacio acromio clavicular hay ligera esclerosis de los contornos articulares, planos grasos musculares preservados” | |
| Fecha: 29/03/2021 | Nombre de la prueba: RMN de columna cervical |
| Resumen: | |
| “leve depresión de la superficie articular inferior del cuerpo vertebral C7, de aspecto secular, discopatías cervical múltiple con cambios artrósicos nucleares y apofisarios, en C1-C2 hay cambios degenerativos leves atlanto odontoides sin compromiso de las dimensiones del canal ni de los agujeros de conjugación”. | |
| Fecha: 31/03/2021 | Nombre de la prueba: RMN de columna torácica simple |
| Resumen: | |
| “discopatía dorsal con cambios artrósicos apofisarios, en T8-T9 hay hernia discal protruida postero lateral derecha que indenta el saco dural, ligera disminución de la amplitud del agujero de conjugación adyacente, en T11-T12 hay área de mielomalacia central residual con atrofia focal y desplazamiento, posterior del cordón medular sin modificación con el medio contraste”. | |

| | |
|---|---|
| Fecha: 05/04/2021 | Nombre de la prueba: Rx de antebrazo izquierdo |
| Resumen: "osteopenia difusa, cambios artrósicos moderados a nivel de la articulación del codo y articulación radiocarpiana, tejidos blandos de aspecto usual, comparar con imágenes de estudios anteriores". | |
| Fecha: 23/04/2021 | Nombre de la prueba: Gammagrafía ósea de tres fases |
| Resumen: "compromiso inflamatorio de articulaciones descritas, osteoartritis cervical, torácica y lumbosacra, deformidad por dedos en garra en mano izquierda, proceso peridontales en maxilar superior, sinusitis izquierda". | |

En este caso se trata del padecimiento de enfermedades incapacitantes diagnosticadas y en tratamiento desde fecha anterior a la suscripción del contrato y que como relata la propia demandante, si bien es cierto que la aseguradora desplegó los medios que tenía en manos para comprobar el verdadero estado de salud del asegurado, no es menos cierto que ante un padecimiento conocido plenamente y bajo el riesgo anterior al contrato, debió informarse sinceramente la situación de salud que resulta ser uno de los factores desencadenante de la declaratoria de pérdida de capacidad laboral del 50.90%. Además porque la complejidad del cuerpo humano solo es interpretable por la ciencia, y por los diagnósticos que emiten los especialistas en las ramas de la salud, no pudiéndosele en este caso enrostrar responsabilidad alguna a la entidad aseguradora por no detectar tales padecimientos del tomador.

Además de lo que se ha señalado en sentencia de T-251 del 2017, se ha aclarado que *"si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer."* (Corte Constitucional)

De modo que, al quedar demostrado que varias preexistencias de salud que el asegurado tiene fueron diagnosticadas con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, acreditado que el asegurado omitió y no informó fidedignamente sus antecedentes de salud, y dada la conducta del demandado al interior del proceso que nos ocupa, no haciéndose presente ni justificando su inasistencia a ninguna de las audiencias celebradas, claro resulta que la parte demandante cumplió con la carga de demostrar los elementos axiológicos para que pueda declararse la nulidad relativa al interior de contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C. Co.

Es por esta razón que el despacho accederá a las pretensiones de la demanda y consecuente con ello declarará que el contrato de seguro objeto de este proceso es nulo en los términos del artículo 1058 del C. Co., quedando totalmente rescindido y en consecuencia de ello conforme lo establecido en el artículo 1059 *ibidem*, la aseguradora demandante, Equidad Seguros de Vida OC, tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

En relación con las costas del proceso, este despacho condenará a la parte demandada como se dispone en la parte resolutive.

DECISIÓN

Por lo antes expuesto, el Juzgado Diecinueve Civil del Circuito de Bogotá, D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Acceder a las pretensiones de la demanda, conforme a lo dispuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: Declarar la nulidad relativa del contrato Seguro de Vida Individual No. AA003794 en el que figura como tomador y asegurado el señor Alfredo Segundo Agamez León y como compañía de seguros la Equidad Seguros de Vida OC en los términos del artículo 1058 del C. Co. como consecuencia de la retención del asegurado.

TERCERO: Declarar la ineficacia del contrato Seguro de Vida Individual No. AA003794 y la inexistencia de la eventual obligación de cualquier prestación a cargo de Equidad Seguros de Vida OC derivada de este en favor del señor Alfredo Segundo Agamez León y/o de cualquier otra persona.

CUARTO: Declarar que en los términos del artículo 1059 *ibidem*, le asiste derecho a la Equidad Seguros de Vida OC de retener la totalidad de la prima a título de pena.

QUINTO: Condenar en costas a la parte demandada; se fijan como agencias en derecho la suma de \$ 3'000.000,00. Líquidense por secretaría.

SEXTO: Cumplido lo anterior, archívese esta actuación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ALBA LUCÍA GOYENECHÉ GUEVARA

Juez

JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

HOY 03/05/2024 SE NOTIFICA LA PRESENTE
PROVIDENCIA POR ANOTACIÓN EN **ESTADO No. 076**

GLORIA STELLA MUÑOZ RODRÍGUEZ
Secretaria

Firmado Por:

Alba Lucía Goyeneche Guevara

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 019

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **e0bb8c122a19064ac8b98081a0ba23d77f4255fb8fc975f2f0684af606fa0752**

Documento generado en 02/05/2024 06:31:03 p. m.

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>