



JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

Pasto, doce (12) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Proceso: Verbal- Responsabilidad Civil Contractual
Radicación: N° 520014003001-2019-00886-01
Demandante: David Sánchez Riascos
Demandada: Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.

Se procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por el señor apoderado judicial de la parte demandante, contra la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Pasto el 10 de mayo de 2022 al interior del proceso de la referencia, ello de acuerdo con los motivos de inconformidad expuestos por el apelante, tal como así lo dispone el artículo 328 del C. G. del P.

I. ANTECEDENTES

El señor DAVID SANCHEZ RIASCOS, por conducto de apoderado judicial, formuló demanda verbal declarativa con el fin de obtener el pago de la suma de \$35.000.000 por concepto de la indemnización debida por la póliza de seguro de vida grupo No.11000, certificado individual No. 1000302979 en el que figuraba la señora MARÍA EUGENIA RIASCOS DÍAZ como tomadora y el demandante como beneficiario; solicitando como consecuencia, el reconocimiento de los intereses moratorios comprendidos desde el 17 de agosto de 2017 y hasta que se efectúe su pago.

II. TRÁMITE DE PRIMERA INSTANCIA

Admitida la demanda mediante auto del 3 de septiembre de 2019, y notificada de manera personal a la parte pasiva de la litis, esta emitió la respectiva contestación, formulando las excepciones de mérito denominadas: *NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DE LA ASEGURADA, INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXAMEN MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, AXA COLPATRIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENA COMO*

*Juzgado Cuarto Civil del Circuito
Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual
No. 2019-00886-01*



CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO y LA INNOMINADA.

Descorrido el traslado de las excepciones y agotado el periodo probatorio, se fijó fecha y hora para llevar a cabo la audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el artículo 372 del C. G. del P.

III. DECISIÓN RECURRIDA

Señalado el 10 de mayo de 2022 como fecha para evacuar la audiencia de juzgamiento, el Despacho de Primera instancia declaró probada la excepción de *NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DE LA ASEGURADA* y negó la totalidad de las pretensiones, al considerar que la señora *MARÍA EUGENIA RIASCOS DÍAZ*, omitió declarar sinceramente el estado de riesgo al no informar sus padecimientos de salud previos a tomar el seguro de vida, más concretamente, por no declarar sobre su diagnóstico de *COXATROSIS PRIMARIA* que padecía desde el año 2013, que la llevó a practicarse una cirugía de remplazo de cadera, situaciones que a su decir, dieron lugar a aplicar la consecuencia indicada en el artículo 1058 del C. de Co., estos es, declarar la nulidad de la vinculación contractual.

VI. IMPUGNACIÓN

Proferida la decisión, el señor apoderado judicial de la parte demandante formuló en su contra recurso de apelación, exponiendo como principales y únicos reparos, los siguientes:

- Que la decisión proferida no acogió el precedente de la Corte Constitucional, referida a la valoración subjetiva de la reticencia.
- Que existe una inadecuada inversión de la carga de la prueba, imponiendo al demandante el deber de acreditar la existencia del vínculo entre la enfermedad antecedente y la causa de la muerte de la señora *MARÍA EUGENIA RIASCOS DÍAZ*, cuando quien prueba la reticencia es la aseguradora y no el asegurado.
- Que la sentencia se aparta del precedente de la sentencia T-282 de 2016 cuando desconoce el vínculo entre la patología antecedente y la causa de la muerte y se apega al criterio de reticencia del C. de Co. que en la actualidad no tiene vigencia.



Al finalizar, solicitó que se revoque la decisión de primera instancia y se concedan las pretensiones de la demanda.

V. CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

Corresponde determinar en este asunto si de acuerdo con los reparos expuestos por la parte apelante, y conforme a los medios probatorios recaudados, era procedente declarar avantes las pretensiones de la demanda, ordenando como consecuencia, el pago de la póliza de seguro de vida en favor del demandante, junto con los valores a que haya lugar, caso en el cual habrá de revocarse la sentencia proferida.

Para tal cometido, se analizará la figura de la reticencia de la asegurada al momento de tomar la póliza de seguro, que en resumen fue advertida y declarada por la señora Jueza *a quo* en el caso de marras.

El artículo 1058 del C. de Co. sobre la reticencia dispone:

“DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la



declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.” (Destaca el Juzgado)

Haciendo una interpretación de la norma en cita, la Jurisprudencia ha determinado unas subreglas que, para lo concerniente a este caso, se destacan:

“(i) el precepto incorpora la obligación del tomador de declarar sinceramente el estado del riesgo;... (v) la manifestación reticente o inexacta del tomador conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro, siempre que la información omitida sea trascendente, es decir, que de ser conocida por la aseguradora conduciría a la abstención de celebrar el contrato o ajustarlo en condiciones más onerosas para el tomador; (vi) la carga de la prueba de acreditar la reticencia, o inexactitud, y la trascendencia recae en cabeza de la aseguradora; (vii) de mediar cuestionario, la mendacidad del declarante hará prueba tanto de la reticencia como de la trascendencia de la información omitida para el aseguramiento⁴; ... (ix) si el asegurador se abstiene de recoger la declaración de asegurabilidad, de inspeccionar el estado del riesgo, se entiende que asume el riesgo cuya cobertura se le encomendó⁵; (x) si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador, no se impondrá la nulidad, probidad desde la formación del contrato hasta su ejecución²; ... (x) si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador, no se impondrá la nulidad.”¹

Según la Alta Corporación, la última regla en cita, se conoce como conocimiento presunto o presuntivo del asegurador sobre los vicios de la declaración de asegurabilidad, para lo que se reconoce que:

“(i) la compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal durante la vigencia del contrato y la etapa precontractual; (ii) debe obrar con diligencia en la identificación del estado del riesgo; (iii) no basta que se conforme con la declaración de asegurabilidad del tomador, cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el verdadero estado del riesgo.” (Se resalta).

Seguidamente, se ha establecido que, para demostrar ese conocimiento presunto, debe probarse los siguientes elementos:

¹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC2803 de 4 de marzo de 2016.



(i) el asegurador ha tenido la posibilidad de hacer las averiguaciones para determinar el estado del riesgo; (ii) cuenta con elementos que lo invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad; y, (iii) omite adelantarlas.

En el asunto bajo estudio, es punto pacífico según la historia clínica arribada al plenario que, la señora MARÍA EUGENIA RIASCOS, como tomadora de la póliza de seguro objeto de discusión, había sido diagnosticada desde el año 2013, con una enfermedad denominada COXARTROSIS PRIMARIA, que la llevó a practicarse una cirugía de reemplazo de cadera, ocasionándole una disminución en su marcha; padecimiento que no fue informado en el momento de tomar el seguro de vida y que a ojos de la Juzgadora de primera instancia se constituye en un indudable caso de reticencia que conlleva a la nulidad del contrato de seguro; sin embargo, este Despacho Judicial discrepa por completo de tal conclusión, en primera medida porque le asistía a la aseguradora la carga de verificar con suma diligencia las verdaderas condiciones de salud de su clienta en el momento de vender el seguro, y por otra, porque en este juicio no se demostró su mala fe a la hora de adquirirlo.

No es motivo de controversia para ninguno de los extremos procesales, que la señora MARÍA EUGENIA RIASCOS tenía una deambulación defectuosa que no podía pasar por desapercibida, y que debió ser motivo de interés para los funcionarios de la aseguradora, siendo su obligación indagar sobre ese punto e inclusive solicitar su historia clínica o practicarle sendos exámenes de rigor. No obstante, quedó demostrado en este juicio que esa clase de discapacidades no son óbice para ofertar una póliza de seguro, mucho menos para indagar sobre las condiciones de salud que rodean al cliente; así lo manifestó el testigo ANY CECILIA CINISTERRA NARVÁEZ, encargada de venderle el seguro a la señora MARÍA EUGENIA RIASCOS, indicándole al Juzgado que aunque no recordaba a esa clienta en específico, las instrucciones que recibía para ofertar una póliza era que “En el caso de que el cliente ya mostrara interés en vincularse, uno lo primero que le pregunta es si de pronto tenía alguna preexistencia, pero como simple información, o sea no le pedía ningún examen ni algo para corroborar el hecho, simplemente con la declaración que el cliente daba uno hacia la vinculación teniendo en cuenta las edades, pues las exclusiones digamos, que era básicamente la edad y si tenía alguna preexistencia, de ahí en adelante, uno empezaba a hacer la vinculación y ya.”. Y ante una disminución física como la que tenía la señora MARÍA EUGENIA RIASCOS, indicó que “...Si una persona tiene cojera no le impediría entregar el seguro, porque no es



una enfermedad terminal”, añadiendo que, con la simple declaración de la cliente se podía definir si se entregaba el seguro o no.

Esta serie de afirmaciones ponen en evidencia la incuria de la aseguradora a la hora de indagar sobre las verdaderas condiciones de salud de los tomadores y/o beneficiarios, de ahí que el hecho de que no haya podido determinar si el padecimiento omitido la haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso, es exclusivamente de su responsabilidad, pues ante la evidente afección de su tomadora, debió tomar los correctivos necesarios para determinar tales condiciones.

De lo anterior también encuentra el Juzgado que no podría predicarse una mala fe de la tomadora, pues recuérdese que, de acuerdo con la historia clínica arribada al plenario, la causa de la muerte de la señora MARÍA EUGENIA RIASCOS (*neumonía y edema pulmonar*) fue totalmente diferente a la COXARTROSIS PRIMARIA, luego, no advierte el Despacho que haya existido algún móvil para ocultar su patología, para evitar cambios contractuales, sacar ventaja de la relación jurídica que se conformaría o simplemente para defraudar a la entidad aseguradora, correspondiéndole entonces a la entidad asumir la carga de los defectos, omisiones e imprecisiones en los que incurrió a la hora de celebrar el negocio jurídico.

No puede pasar por desapercibido el Despacho que la aseguradora no cumplió con la carga de demostrar la trascendencia de la inexactitud en las condiciones de salud de la tomadora, tan solo se limitó a enrostrar la omisión en sí misma, olvidando que, el motivo de su muerte fue totalmente ajeno a su condición de COXARTROSIS.

La Corte Suprema de Justicia ha señalado que el principio rector de los contratos es la buena fe, referida en los contratos de seguros a la veracidad del riesgo que se pretende sea protegido. En estos contratos se entiende como ubérrima buena fe, pues son los usuarios los que conocen mejor los riesgos que los rodean, dejando a la aseguradora a la merced de lo que declaren; sin embargo, esta regla no es absoluta, pues no exime a la aseguradora de cumplir con una mínima diligencia, esto es, investigar los posibles riesgos que rodeen al asegurado, así se ha expuesto por la Corporación:

“Sin perjuicio de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador acerca del estado real del riesgo, el asegurador, en línea de principio, no debe conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel. La Corte, atendiendo las circunstancias en causa, ha matizado la intervención de la



aseguradora. Alrededor suyo, tiene dicho, gira la «potestad (...) de adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la obligación condicional que el seguro radica en él. Todo, dijo en otra ocasión, «mediante (...) indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos»²

Como colofón de lo considerado, ha de indicarse que, si bien el artículo 1058 del C. de Co., obliga al asegurado a declarar con sinceridad sus antecedentes clínicos, la preexistencia no podrá siempre equipararse con la reticencia, pues esta última implica mala fe en la conducta del tomador, por manera que, el castigo que esa norma impone están dirigidas a quienes, subjetivamente, hayan actuado de manera deshonesta, para lo cual, es el Juzgador, quien analizando en conjunto los elementos de juicio que se le hayan presentado, debe valorar cada caso en concreto.

De lo anterior le sigue que, la aseguradora no demostró, estando obligada a hacerlo, que el actuar de la señora MARÍA EUGENIA RIASCOS haya sido de mala fe, solo se limitó a manifestar sin sustento probatorio que, de conocer la patología de su clienta, el seguro habría sido más oneroso e inclusive, se habría abstenido de celebrar el contrato. Por el contrario, se demostró en este juicio que, la patología de la tomadora pudo ser advertida por la aseguradora en el momento de la compra del seguro y aun así, la entidad omitió ese deber de diligencia profesional que tiene y que es inherente a su actividad, dejando a su suerte la contratación en sí misma y las consecuencias que ahora se han ocasionado.

Por lo expuesto, el Juzgado revocará la decisión de primera instancia para darle lugar a las pretensiones debatidas en la demanda, esto es, ordenándole a la aseguradora demandada que cancele en favor del demandante, la suma de \$35.000.000 por concepto del valor asegurado en la póliza No. 11000 certificado individual No. 1000302979, más los intereses moratorios causados a la tasa máxima autorizada por la ley, que se contabilizarán desde el 11 de septiembre de 2017, esto es, un mes después de que la aseguradora debió cancelar el pago del siniestro en los términos del artículo 1080 del C. de Co., y hasta que se verifique el pago total de la obligación.

Finalmente, no habrá lugar a condenar en costas, por cuanto ellas no se causaron.

² Corte Suprema de Justicia. Sentencia 26 de abril de 2007. Expediente 04528



En mérito de las consideraciones precedentes, EL JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1. **REVOCAR**, por las consideraciones plasmadas en precedencia, la sentencia del 10 de mayo de 2022 proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Pasto, dentro del proceso verbal formulado a través de apoderado judicial por el señor DAVID SANCHEZ RIASCOS, y en su lugar, se dispone:

“PRIMERO.- DECLARAR que la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., está obligada a reconocer el valor asegurado por el amparo de muerte en favor del demandante DAVID SÁNCHEZ RIASCOS, en cumplimiento del contrato de seguro de vida grupo No. 11000 certificado individual No. 1000302979.

SEGUNDO.- CONDENAR a la aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a pagar en el término de los 20 días siguientes a la notificación de esta decisión, en favor del señor DAVID SANCHEZ RIASCOS, la suma de \$35.000.000 por concepto de los riesgos amparados con la póliza No. 11000 certificado individual No. 1000302979, más los intereses moratorios causados a la tasa máxima autorizada por la ley desde 11 de septiembre de 2017 hasta cuando se produzca el pago total de la obligación.

TERCERO.- CONDENAR a la demandada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., a pagar en favor del demandante las costas procesales generadas. Líquidense por secretaría.

FIJAR como agencias en derecho en favor de la parte demandada el equivalente a 7% de la condena impuesta.”

2º.- **ABSTENERSE DE CONDENAR** al pago de las costas en segunda instancia, por lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

3º.- Oportunamente, **DEVUÉLVASE** el expediente digital al despacho de origen, previas las anotaciones pertinentes en el libro radicator.




JORGE ARMANDO BENAVIDES MELO
Juez

JUZGADO CUARTO CIVIL DE CIRCUITO
PASTO
NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La Providencia precedente se
Notifica mediante fijación en

ESTADOS,
HOY. 13 DE FEBRERO DE 2024

SUSAN CAROLINA QUIJANO ALVARADO
SECRETARIA

M