

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: MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA

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 la 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. AA000236.
- **CONVOCADO: MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA**, Identificada con cedula de ciudadanía No. 55.177.376 de la ciudad de Tello (Huila), con domicilio principal en la Calle 22 A Sur No. 32 – 56, Torre 7 Apartamento 203, de la ciudad de Neiva (Huila), quien recibe notificaciones electrónicas al correo martharodriguezcastaneda@gmail.com. La señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA, se convoca en razón a ser la asegurada de la Póliza de Vida Individual No. AA000236.

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Que se **DECLARE** que con anterioridad al perfeccionamiento del Seguro de Vida Individual No. AA000236, la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA identificada con cédula de ciudadanía No. 55.177.376, ya había sido diagnosticada y conocía de la existencia de sus enfermedades Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus;

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 MARTHA LILIANA RODRIGUEZ

CASTAÑEDA, indagó en qué estado se encontraba el riesgo que el potencial asegurado le buscaba trasladar, la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA fue reticente en virtud de que no informó a la Compañía de Seguros que ya había sido diagnosticada con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 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 Individual No. AA000236 que la potencial asegurada ya había sido diagnosticada previamente con una enfermedad que causa riesgos cardiovasculares denominada Hipertensión Arterial y una enfermedad del sistema endocrino como lo es la Diabetes Mellitus, se habría retraído de celebrar la póliza de seguro con la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA.

CUARTA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se **DECLARE** que el Seguro de Vida Individual No. AA000236 en el que figura como asegurada la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA 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 patológicos que acarrearán riesgos cardiovasculares en el caso de la Hipertensión Arterial y del sistema endocrino como lo es la Diabetes Mellitus.

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 Seguro de Vida Individual No. AA000236 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 MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA y/o de cualquier otra persona.

SEXTA: Que se **DECLARE** que, rescindido el contrato de Seguro de Vida Individual No. AA000236 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 acápites: 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 MARTHA LILIANA RODRÍGUEZ CASTAÑEDA.

1. HECHOS GENERALES.

HECHO PRIMERO: El 29 de julio de 2021, la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA acudió ante LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. 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 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 como anticipo, 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 setenta y cinco (75) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, ocasionada 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, determinada 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 con la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA 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 en el cuestionario de asegurabilidad, no se logró constatar que la potencial asegurada, de manera previa, ya había sido diagnosticado con antecedentes médicos de semejante envergadura, como lo son los relacionados con una enfermedad que causa riesgos cardiovasculares denominada Hipertensión Arterial y del sistema endocrino como la es la Diabetes Mellitus. 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 MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA.

HECHO TERCERO: Desde el momento en que se suscribió el formulario antes mencionado, como el relacionado con la declaración de asegurabilidad, se le indicó a la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA que debía informar su verdadero estado de salud. Específicamente, se le informó a la potencial asegurada 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:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Declaro la veracidad de la información entregada en la presente solicitud individual de seguro, que tengo conocimiento que la póliza se otorgará en consideración a la autenticidad de esta declaración, y que en el evento de no coincidir estrictamente con la realidad, el seguro otorgado quedaría viciado de nulidad de acuerdo a los términos establecidos en el artículo 1058 del código de comercio. Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, empleado de hospital o persona que me haya atendido, a suministrar toda información solicitada por La Equidad Seguros de Vida O.C., sobre el estado de salud pasado o presente, y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aun después de mi fallecimiento. *En constancia se firma en* 12/02/2022

a los 29 días del mes de Julio del año 2021

Firma [Firma manuscrita] c.c. 55 177 376


HUELLA DACTILAR

DOCUMENTO: SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: “Declaro la veracidad de la información entregada en la presente solicitud individual de seguro, que tengo conocimiento que la póliza se otorgara en consideración; y que, en el evento de no coincidir estrictamente con la realidad, el seguro otorgado quedaría viciado de nulidad de acuerdo a los términos establecidos en el artículo 1058 del código de comercio. (...)”

HECHO CUARTO: El 11 de marzo de 2022, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila calificó a la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA con una pérdida de capacidad laboral del 58,54%. 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 “DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA” y “DEFICIENCIA POR DIABETES MELLITUS”. Esto quiere decir, que tanto la enfermedad cardiovascular denominada Hipertensión Arterial y la del sistema endocrino denominada Diabetes Mellitus, fueron patologías tenidas en cuenta por la Junta Regional

para calificar a la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA con una disminución de su capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%).

Lo mencionado, por supuesto, sin perjuicio de que la Corte Constitucionalidad 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 Regional de Calificación de Invalidez del Huila, la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA, sin tomar en consideración la evidente reticencia con la que se había perfeccionado el aseguramiento, decidió el 11 de abril de 2022 solicitar a la Compañía de Seguros que hiciera efectiva la Póliza contratada con cargo al amparo de invalidez total y permanente.

HECHO SEXTO: El 29 de abril de 2022, luego de haber verificado el contenido del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila en donde se fijaron índices por una “DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA” y “DEFICIENCIA POR DIABETES MELLITUS”, así como haber analizado la Historia Clínica que con ocasión a la solicitud de indemnización fue conocida por la Compañía, 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 la declaración de

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”*

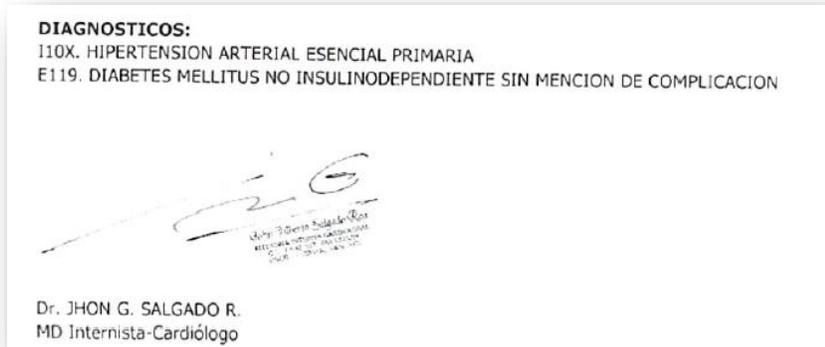
asegurabilidad, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. no logró constatar que, con anterioridad al mes de julio del año 2021, la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA ya había sido diagnosticada con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

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 MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA.

2. ANTECEDENTES DE SALUD.

HECHO OCTAVO: Tal y como se observa del contenido del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con anterioridad al perfeccionamiento de la Póliza la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA ya había sido diagnosticada con una enfermedad cardiovascular denominada Hipertensión Arterial y del sistema endocrino denominada Diabetes Mellitus. En efecto, en las consultas por los servicios de Cardiología, el profesional de la salud, Dr. Jhon Gilberto Salgado Roa, destacó no sólo el diagnóstico preexistente de Hipertensión Arterial, sino, además, de Diabetes Mellitus:



DOCUMENTO: EXAMEN MEDICO 16/10/2020 - MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA

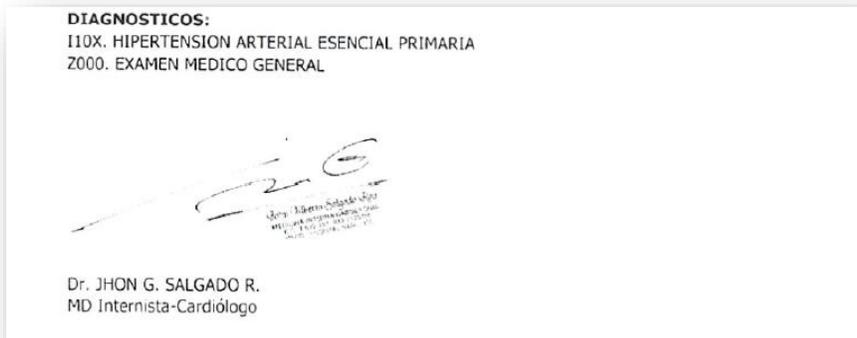
TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL:

“DIAGNOSTICOS

I10X. HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA

E119. DIABETES MELLITUS (...)”. - (Subrayado por fuera de texto)

HECHO NOVENO: De conformidad con los registros que obran en la historia clínica y el citado dictamen de pérdida de capacidad laboral, se evidencia que con anterioridad al perfeccionamiento de la Póliza la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA ya había sido diagnosticada con Hipertensión Arterial Esencial y con Diabetes Mellitus. En efecto, en la consulta del 21 de agosto de 2020 permite ver que la señora ya había presentado diagnóstico de Hipertensión. Enfermedad que posteriormente también fue registrada en el dictamen y en la historia clínica, tal y como se comprueba a continuación:



DOCUMENTO: EXAMEN MEDICO 21/08/2020 - MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL:

“DIAGNOSTICOS – I10X. HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL PRIMARIA (...).” - (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 MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA ya había sido diagnosticada con una enfermedad cardiovascular denominada Hipertensión Arterial y enfermedad del sistema endocrino denominada Diabetes Mellitus. 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 de la asegurada.

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 enfermedades con la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus. Lo anterior, al ser enfermedades crónicas que en el caso de la primera representa un alto riesgo de generar un accidente cerebrovascular o la muerte súbita y en el caso de la segunda se pueden desarrollar obstrucciones y afectaciones en diferentes órganos y áreas del cuerpo, por lo que pueden desencadenar en la muerte o invalidez permanente.² Además, para el caso concreto, resulta totalmente claro que el riesgo derivado de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus se materializó, toda vez que dentro de los criterios que fueron tenidos en cuenta por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila para fijar la incapacidad total y permanente en un porcentaje superior al cincuenta por ciento (50%), se encuentran índices por “DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA” y “DEFICIENCIA POR DIABETES MELLITUS”.

HECHO DÉCIMO SEGUNDO: 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 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"

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))

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 TERCERO: Siguiendo la tesis fijada por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia, es indefectible que tanto la enfermedad cardiovascular y la del sistema endocrino, 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 MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA durante la etapa pre contractual. En efecto, mi prohijada preguntó expresamente por la existencia de enfermedades “de corazón, vascular o presión alta”, así como de “diabetes o azúcar en la sangre”. 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.

DECLARACIÓN ESTADO DE SALUD		
YO, EL ABAJO FIRMANTE, DECLARO QUE: A la fecha me encuentro en buen estado de salud y no conozco o no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad. <input checked="" type="checkbox"/>		
Con la plena conciencia que la reticencia o 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 que padezco o he padecido las enfermedades que a continuación marco con X.		
1, Enfermedad de corazón, vascular o presión alta	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2, Enfermedad cerebral, mental, vascular cerebral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3, Cáncer o tumor maligno?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4, Diabetes o azúcar en la sangre?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5, Prueba de VIH o sida positiva?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6, Enfermedad renal o insuficiencia o falla renal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7, Enfermedad pulmonar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8, Lo han operado alguna vez?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9, Usted actualmente fuma, toma licor o tiene algún vicio?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10, Enfermedades congénitas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11, Enfermedades de la piel?, artritis reumatoidea?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12, Enfermedades hematológicas (de la sangre anemia, esplasia, leucemia, etc)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Cuál? _____ Medicamento/ Dosis _____
		Cuál? _____
		Clase de Diabetes _____
		Cuál? _____
		Motivo <u>Vesícula</u>
		Cantidad? _____ Frecuencia?: _____
		Cuál? _____
		Cuál? _____
EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:		

DOCUMENTO: SOLICITUD DE SEGURO VIDA INDIVIDUAL - DECLARACIÓN ESTADO DE SALUD

HECHO DÉCIMO CUARTO: Tal y como se observa de los documentos suscritos por la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA, ella negó sufrir de enfermedades de *corazón, vascular o presión alta*, así como de *diabetes o azúcar en la sangre* aun cuando previamente había sido diagnosticado con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. 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 QUINTO: La relevancia de la enfermedad cardiovascular denominada Hipertensión Arterial y de la enfermedad del sistema endocrino denominada Diabetes Mellitus 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 Regional de Calificación de Invalidez del Huila, en donde consta la fijación de índices derivados de “DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA” y “DEFICIENCIA POR DIABETES MELLITUS” 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 SEXTO: En síntesis, teniendo en cuenta la trascendencia médica de la enfermedad cardiovascular y la del sistema endocrino, así como la pregunta expresa sobre estos antecedentes en la declaración de asegurabilidad que suscribió la asegurada, además de que el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral fijó índices de “DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA” y “DEFICIENCIA POR DIABETES MELLITUS” 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 MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA.

HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: En conclusión, se encuentra totalmente demostrado que la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA, sufría de una enfermedad cardiovascular denominada Hipertensión Arterial y de la enfermedad del sistema endocrino denominada Diabetes Mellitus con anterioridad al perfeccionamiento de la Póliza. Segundo, omitió informar de estos antecedentes a mi representada durante la etapa precontractual, toda vez que ni en el formulario de asegurabilidad ni durante el examen médico, 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 ocurrencia**⁴. - (Subrayado y negrilla 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 celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de

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.

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 absoluta, 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 un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías***

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.

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 alegue 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 distingos, 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 este 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 de la declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Martha Liliana Rodríguez Castañeda el 29 de julio de 2021.
- 1.2. Copia de la Póliza Seguro de Vida Individual No. AA000236 y su condicionado general y particular.
- 1.3. Historia Clínica de la señora MARTHA LILIANA RODRÍGUEZ CASTAÑEDA.
- 1.4. Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.
- 1.5. Constancia de la reclamación presentada el 11 de abril de 2022.

1.6. Objeción emitida por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., el día 29 de abril de 2022.

VII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Cédula de ciudadanía de la señora MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA.
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.

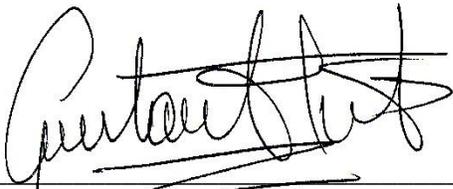
Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

- La demandada MARTHA LILIANA RODRIGUEZ CASTAÑEDA, recibirá notificaciones en la Calle 22 A Sur No. 32 – 56, Torre 7 Apartamento 203, de la ciudad de Neiva (Huila).

Correo electrónico: martharodriguezcastaneda@gmail.com

Datos obtenidos de la información suministrada al momento de presentar solicitud de seguro de vida individual.

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.