

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., seis (6) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

Exp. Rad. No 11001400301920210087501
Clase: Verbal
Demandante: Evelia Bohórquez Arenas y otros
Demandados La Equidad Seguros de vida O.C. S.A. y otro
Providencia: Sentencia de segunda instancia

Decídese el recurso de apelación interpuesto por el demandante contra la sentencia datada el 4 de agosto de 2022, proferida por el Juzgado 19 Civil Municipal de Bogotá, dentro de este proceso.

ANTECEDENTES.

Evelia Bohórquez Arenas, Sandra Quintero Bohórquez, Yulieth Quintero Bohórquez y Jhoana Quintero Bohórquez a través de apoderado judicial debidamente constituido instauraron demanda contra la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo S.A. y la Cooperativa Multiservicios Barichara Ltda., para que previos los trámites del proceso declarativo verbal y mediante sentencia que haga tránsito a cosa juzgada, se hagan las siguientes declaraciones y condenas:

Que se ordene a la Equidad Seguros S.A., realizar el pago de la póliza de vida deudores No. AA000205 San Gil, en favor de la Cooperativa Multiservicios de Barichara Ltda., por valor de \$112.808.623,85, saldo insoluto del crédito asegurado al momento de presentarse el fallecimiento del ciudadano Roso Quintero Patiño (q.e.p.d.): que se disponga a la Cooperativa Multiservicios de Barichara Ltda., restituir las cuotas mensuales del crédito que fueron pagadas por las demandantes en los meses de febrero, junio, julio y agosto de 2021, las cuales ascienden a la suma de \$8.020.000,00 como las que se llegaren a causar desde la interposición de la presente demanda hasta que se haga efectiva la orden de pago de la póliza mediante

sentencia, acuerdo transaccional o conciliación que eventualmente se celebre entre las partes y se condene en costas y agencias en derecho al extremo demandado.

Como fundamentos de sus suplicas el extremo actor arguyo los siguientes hechos que sintetizados son:

El señor Roso Quintero Patiño (Q.E.P.D.) y Evelia Bohórquez Arenas contrajeron nupcias el 13 de octubre de 1984, unión que perduró hasta el fallecimiento de su señor esposo acaecido el día 17 de enero de 2021, de la cual procrearon a sus tres hijas: Sandra Quintero Bohórquez, Yulieth Quintero Bohórquez y Jhoana Quintero Bohórquez. Relata que el occiso en noviembre de 2016 le fue otorgado un crédito de libre inversión por parte de la Cooperativa Multiservicios Barichara Ltda., por un monto de \$80'000.000,00, el cual fue ampliado a \$40'000.000,00 más; obligación que fue garantizada mediante la constitución de un contrato de hipoteca constituido sobre el inmueble ubicado en la carrera 18 No. 45 B – 35 de la ciudad de Barranquilla e identificado con matrícula inmobiliaria No. 040-89713. Arguye que el 29 de septiembre de 2018 se realizó una unificación de las dos obligaciones generándose la reestructuración del crédito que para esa fecha sumaban la cantidad de ciento nueve millones ochocientos sesenta mil pesos (\$109.860.000). Informa que desde el momento en que le fue otorgado el primer crédito la Cooperativa Multiservicios Barichara Ltda., lo incluyo en la póliza de vida deudores No. AA000205 San Gil, para lo cual pagaba una prima mensualmente, que se encontraba incluida en el valor de la cuota del crédito.

Indica que el deceso de Roso Quintero Patiño falleció tuvo como génesis varias afectaciones de salud, especialmente de tipo cardiaco y respiratorio. Que ante tal evento la cooperativa demanda les indico que había una póliza que cubría el siniestro de muerte, tomada con La Equidad Seguros S.A., y que era necesario aportar una serie de documentos para realizar la solicitud del pago de la póliza a la entidad aseguradora y proceder a la cancelación del crédito.

Expone que, una vez presentada la reclamación, la compañía aseguradora objeto la reclamación dado que Roso Quintero Patiño no había consignado en el formulario de asegurabilidad el padecimiento de diabetes mellitus, patología que le fue diagnosticada en junio de 2018. Decisión que fuera objeto de reproche. Narran que ante el cobro por parte de la Cooperativa Multiservicios Barichara Ltda., decidieron seguir cancelando la obligación.

Los demandados, al responder el libelo incoatorio del proceso por separado, se opusieron al despacho favorable de las peticiones deducidas por la actora en su contra. Con relación a los hechos, aceptaron algunos y negaron la veracidad de otros relacionados por la demandante como fundamento de sus pretensiones.

La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo S.A. propuso además las excepciones de mérito denominó: *“falta de legitimación en la causa por activa”, “falta de cobertura material por cuanto el señor Roso Quintero Patiño no cumplía con los requisitos de asegurabilidad en la póliza vida grupo deudores”, “nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia del asegurado”, “inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes 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”, “la Equidad Seguros De Vida O.C., tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la nulidad del contrato de seguro”, “inexistencia de cobertura de la póliza AA000205 por riesgo expresamente excluido”, “sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, en la que se identifica la póliza, el clausulado y los amparos”, “el único beneficiario a título oneroso de la póliza de seguro vida grupo deudores es la Cooperativa Multiservicios Barichara”, “en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado” y “genérica o innominada y otras”.*

La Cooperativa Multiservicios Barichara Ltda., pese a contestar la demanda no se opuso ni a los hechos ni a las pretensiones de la demanda.

Adelantado el trámite de la primera instancia del proceso con la práctica de algunas pruebas y presentado los alegatos finales, el A Quo mediante fallo datado el 4 de agosto de 2022, negó las suplicas de la demanda y consecuentemente se condenó en costas al actor.

LA SENTENCIA DEL A QUO.

El Juzgado a través del fallo apelado, se recuerda, negó las pretensiones, y para actuar en esa dirección, acudió a los siguientes argumentos:

Ubicado en el campo del contrato de seguro, tras señalar los elementos axiológicos de la acción, el Juzgador aduce que, para el momento de suscripción del contrato de seguro, el obitado señor Roso Quintero Patiño (q.e.p.d.) tenía pleno conocimiento de su estado de salud para el momento en que diligenció la declaración de asegurabilidad, es decir, el 29 de septiembre de 2018, circunstancia que fue confirmada por el extremo demandante en las declaraciones vertidas

Inconforme con esa decisión las demandantes interpusieron recurso de apelación, el que rituado en instancia, a continuación, distrae la atención del Juzgado.

EL RECURSO DE APELACIÓN.

La demandante al sustentar el recurso de apelación contra el fallo pronunciado por el *A quo* al efecto arguyo que el Juzgado no tuvo en cuenta la buena fe que rodea los contratos, por lo que, La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo S.A., desatendió sus deberes de verificación objetiva del estado de salud del beneficiario de la póliza de vida reclamada y, el fallo fustigado dio por sentado de forma errada la configuración de reticencia, en la medida que no se configuran los requisitos para su aplicación, y en consecuencia, declaró la nulidad del contrato de seguro por dicha causal, cercenando gravemente el derecho de las mandantes.

CONSIDERACIONES.

De manera liminar, se observa que los presupuestos procesales se encuentran acreditados, y como no se advierte irregularidad con capacidad para invalidar lo actuado, se torna viable una decisión de fondo.

Dígase de entrada que la sentencia será confirmada.

Fuera de discusión se encuentra que la reticencia o inexactitud de la declaración del tomador acerca de las cuestiones que permiten establecer el estado del riesgo asegurado, conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro. Así lo establece, en general, el artículo 1058, inciso 1 ° del Código de Comercio¹. Y lo reafirma, para el específico seguro de vida, el canon 1158, *ibídem*.

La pregunta a responder es si la prueba de la reticencia o inexactitud, sin más, era suficiente para decretar la

nulidad relativa o implicaba demostrar algo adicional. En concreto, acreditar que el asegurador, de haber conocido la información en forma completa, se habría sustraído de celebrar el contrato o lo hubiera ajustado en términos distintos.

El artículo 871 del Código de Comercio incorpora la «buena fe» como principio rector de los actos mercantiles. A su vez establece que se rigen por «*todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural*».

En el contrato de seguro, la buena fe, en todo cuanto tenga que ver con la realidad del riesgo, cobra inusitada importancia y se califica como de *ubérrima bonafidei*. Entre otras razones, al ser los tomadores o asegurados, dada su intermediación con los intereses asegurables, quienes mejor conocen las circunstancias concretas que los rodean. Por esto se dice que las aseguradoras, en estos casos, estarían a merced de la declaración del solicitante.

Anotamos, que en el presente asunto estamos frente a un contrato que por imperativo de la masa de relaciones económicas que suele cubrirse con ellos, se hayan preestipulados, imponiéndose sus cláusulas a quienes lo celebran por adhesión, o sea sin mediar una genuina y libre discusión de aquéllas, cual acontece de ordinario en el contrato de seguro.

En atención a lo resuelto por el Juez de primera instancia, mantiene el despacho la orden emitida al considerar que para el caso concreto, no está en tela de juicio la existencia del contrato, hecho que es aceptado por las partes, así como tampoco el cumplimiento en el pago de la prima; el punto álgido de la controversia radica en que la aseguradora esgrime no tener la responsabilidad de cumplir el contrato de seguros ante la muerte del asegurado, en razón de la reticencia que genera la nulidad relativa del contrato, como ha quedado probado en la demanda.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que la reticencia se configura cuando el tomador del seguro expone u omite unos hechos que, de haber sido conocidos por la entidad aseguradora, se habría emitido una póliza más onerosa, por ello se genera la nulidad relativa del seguro.

Según esa misma norma, «*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”.

Sobre el tema, dijo la Corte Constitucional en sentencia T-251 del 2017, 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.**” (Negrillas, subrayas, cursiva y ampliado ajenas al texto original)

Es de aclarar que reticencia lleva de suyo la mala fe, mientras que la preexistencia refiere a las afecciones de salud que aquejaban al asegurado desde antes de la celebración del contrato.

Entiende la Corte Constitucional en sentencia T-222 de 2014 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”, pero si el declarante no tenía posibilidad de conocer completamente la información, es desproporcionado que se le imponga una carga que indiscutiblemente no puede cumplir.

Por eso, en sentencia SC2803 del 2016, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del doctor Fernando Giraldo Gutiérrez, explica que “la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza,

riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.»

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 relatan las propias demandantes, por tanto si bien es cierto que la aseguradora tuvo en sus manos los medios 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 desencadenante del lamentable y fatal suceso.

Evento que pudo ser verificado a través de historia clínica o exámenes durante la vigencia del contrato, pero que no debe darse tratamiento de evidente apariencia de enfermedad a la aseguradora o a la Cooperativa demandada quien mantuvo la relación crediticia, que pudiera entenderse como una omisión o negligencia de la aseguradora para identificar durante la vigencia del contrato, su renovación y hasta la fecha del deceso, pues la complejidad del cuerpo humano solo es interpretable por la ciencia, y es dada a conocer por los diagnósticos que emiten los especialistas en las ramas de la salud.

Así las cosas, como lo ha venido explicando la Corte Suprema de Justicia, y la Corte Constitucional, la sanción de nulidad de relativa por reticencia no se esfuma simplemente porque el asegurador no realizó exámenes médicos de ingreso. 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 por no cumplir la parte demandante con los elementos axiológicos para que pueda declararse responsabilidad contractual en cabeza de la aseguradora demandada y además por resultar probada la conducta reticente de la aseguradora al momento de la suscripción del contrato de seguro, como acabó de explicarse, no le asiste ninguna razón en los argumentos del recurso de alzada, por lo que habrá de confirmarse la decisión atacada, sin

estudio de cualquier otro tema derivado de esta Litis, en tanto que como juzgadora de segunda instancia las resultas se centran en los argumentos con que se sustenta la alzada.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TRECE (13) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de ley,

RESUELVE:

PRIMERO. Confirmar la sentencia datada el 4 de agosto de 2022, proferida por el Juzgado 19 Civil Municipal de Bogotá.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante, liquidense en primera instancia conforme el artículo 363 del CGP., teniendo como agencias en derecho la suma de \$1'000.000.

TERCERO: Remítase el expediente al Juzgado de instancia para lo de su cargo. Oficiese.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,


GABRIEL RICARDO GUEVARA CARRILO

Juez

GG