



JURISDICCION ORDINARIA

[Generar Carátula](#)

[Guardar PDF](#)

**Acuerdos 1472 (Civil) 1480 (Laboral) 1667 (Familia) de 2002
y 10443 de 2015 (Actualiza grupos de reparto Civil y Familia)**

Especialidad:

CIVIL DEL CIRCUITO

Grupo de reparto:

01

Nombre:

PROCESO VERBAL

Partes del proceso

Identificación

C.C. Cédula de ciudadanía / Nit.

Nombre(s) y Apellido(s)

DEMANDANTE(S)

NIT: 830.008.686-1 - LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C

DEMANDADO(S)

C.C.: 70.042.806 - GUILLERMO LEÓN VELASQUEZ URIBE

APODERADO

C.C.: 19.395.114 - GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

Cuadernos:

3

Folios:

138

Anotaciones especiales (documentos originales / folio) / Observaciones

Sin Observaciones

Señor

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (REPARTO)

demandascivmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: DEMANDA VERBAL
PROCESO: NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA.
DEMANDANTE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.
DEMANDADOS: GUILLERMO LEÓN VELASQUEZ URIBE

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 C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT. 900701533-7, 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 830.008.686-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá, según consta en los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la escritura pública No. 2779, otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá. En tal calidad, de manera respetuosa a través del presente escrito, formulo **DEMANDA VERBAL**, de conformidad con el trámite establecido en el Libro III Título I (Proceso Verbal) del Código General del Proceso, y demás normas concordantes vigentes, en contra del señor **GUILLERMO LEÓN VELASQUEZ URIBE**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 70.042.806, cuya pretensión principal buscará la declaración judicial de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del C.Co del contrato de seguro identificado más adelante, respecto del aseguramiento del señor Guillermo Velásquez Uribe, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

- **DEMANDANTE:**

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. identificada con NIT 830.008.686-1 con domicilio principal en la Cr 9 A No 99 - 07 Torre 3 piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C, con correo electrónico para notificaciones judiciales notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, quien actúa en calidad de aseguradora conforme a la póliza vida grupo deudor No. AA010912.

- **DEMANDADO:**

GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, identificado con cédula de ciudadanía 70.042.806, con domicilio principal en la Carrera 43 c # 1-75 Apto 1042 El Poblado, en

Medellín (A). El señor Guillermo León Velásquez Uribe, se convoca en razón a ser el asegurado dentro de la Póliza Vida Grupo Deudores AA010912.

II. 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 demanda 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 del asegurado 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 e incluir como asegurado del contrato al señor Guillermo León Velásquez Uribe, o por lo menos hubiera pactado condiciones más onerosas.

1. HECHOS GENERALES.

PRIMERO: El 01 de octubre de 2021, el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, solicitó ante la Cooperativa De Ahorro y Crédito Colanta un crédito por valor de \$365.000.000 pagaderos a 84 meses, tal como consta en la Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647.

SEGUNDO: La obligación anterior, fue amparada por La Equidad Seguros de Vida O.C., dentro de la Póliza Grupo Vida Deudor No. AA010912, la cual contaba con los amparos de muerte, invalidez y vida completa a los deudores de su Cooperativa.

TERCERO: Frente al amparo de invalidez, cubre la determinación de pérdida de capacidad laboral superior al 50%. La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos. Sin perjuicio de lo dicho, es importante destacar que el amparo de invalidez presenta unas exclusiones para su afectación así:

“(…) Exclusiones aplicables al amparo de invalidez:

Sin perjuicio de las exclusiones aplicables a todos los amparos, el presente amparo no cubre la invalidez determinada por cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Lesiones derivadas al viajar como piloto o tripulante de naves aéreas, incluyendo helicópteros*
- b) Lesiones auto infligidas intencionalmente, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia*
- c) Lesiones, hospitalización, incapacidad o muerte que sufra el asegurado al dedicarse de forma profesional o por ocio a actividades de alto riesgo, de velocidad, resistencia o que por su alta peligrosidad pongan en riesgo su vida y*

su integridad.

d) *Lesiones por la participación del asegurado en cualquier riña. (...)*

Las anteriores exclusiones están contempladas en el clausulado general que hace parte íntegra del contrato de seguro Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912.

CUARTO: De manera previa a la perfección e inclusión al seguro respecto del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE y con el objetivo de formar adecuadamente su consentimiento, la Compañía de Seguros requirió al potencial asegurado para que declarara su verdadero estado de salud a través de la suscripción de la Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647, donde se encuentra incluido el cuestionario respecto de las enfermedades padecidas y/o estado de salud del asegurado – deudor. Se precisa que, dentro del cuestionario aquí referido, existe una anotación clara que dice:

“(...) La aseguradora, se reserva los derechos de solicitar requisitos médicos adicionales si lo estima conveniente, así como de declinar o extra primar cualquier solicitud que no esté de acuerdo con sus normas de selección.

Declaro que la información suministrada es exacta, completa y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o la reticencia en ellas, tendrá las consecuencias establecidas en las condiciones generales de la póliza y en las normas que regulan la materia.

Autorizo a La Aseguradora para tener acceso a mi historia clínica aún después de mi fallecimiento y a todos los datos que en ella se registren.

Reconozco igualmente que la decisión de La Aseguradora es independiente del estudio de crédito realizado por AyC Colanta. (...) (resaltado propio)

Lo anterior, determina con claridad que el asegurado – deudor, se obligó a declarar con veracidad, sin inexactitudes y omisiones, su verdadero estado de salud, a sabiendas de que no hacerlo se tendrían las consecuencias establecidas en las normas que regulan la materia, siendo con claridad las contempladas en el Artículo 1058 del Código de Comercio y las demás normas concordantes.

QUINTO: Es importante indicar que, en el cuestionario de declaración del riesgo (enfermedades), no se logró constatar que el potencial asegurado, de manera previa, ya había sido diagnosticado con antecedentes médicos de semejante envergadura, como lo son los relacionados con la enfermedad de Parkinson. Dicha enfermedad preexistente que, de haber sido conocida por La Equidad Seguros de Vida O.C., definitivamente la habrían retraído de incluir y/o asegurar dentro del contrato de seguro al señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE.

SEXTO: El 08 de agosto de 2024, la Junta Regional de Invalidez de Antioquia, calificó al señor GUILLEMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE con una pérdida de capacidad laboral del 57.59%. Es importante mencionar que, dentro de las deficiencias que permitieron que el ente calificador fijara

índices para determinar el porcentaje final de PCL del asegurado - deudor, se incluyó la “Enfermedad de parkinson”, la cual tuvo la calificación y porcentaje más alto, frente a la determinación de la PCL del señor VALÁSQUEZ URIBE, como se observa:

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
E109	Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación			Enfermedad común
G20X	Enfermedad de parkinson			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común

Deficiencias									
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	2	2	NA	14,00%		14,00%
							Valor combinado		14,00%
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	2	2	2	NA	15,00%		15,00%
							Valor combinado		15,00%
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	1	NA	NA	NA	25,00%		25,00%
							Valor combinado		25,00%
Capítulo	Valor deficiencia								
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	14,00%								
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	15,00%								
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	25,00%								
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	45,17%								

Documento: Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Página: 4 de 5

Lo mencionado, por supuesto, sin perjuicio de que la Corte Constitucional en sentencia C -232 de 1997 explicó que para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, 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

SÉPTIMO: Con motivo de la calificación efectuada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, realizada al señor Guillermo León Velásquez Uribe, la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA, en su calidad de tomador/ beneficiario del seguro Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912, solicitó el 28 de agosto de 2024 a la Compañía Aseguradora hacer efectiva la póliza contratada con cargo al amparo de invalidez.

OCTAVO: El 16 de septiembre de 2024, luego de haber verificado el contenido del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, en donde se fijaron índices por la “Enfermedad de parkinson”, así como haber analizado la Historia Clínica que con ocasión a la solicitud de indemnización fue conocida por La Equidad Seguros de Vida O.C., esta objetó la solicitud presentada por la Cooperativa, teniendo en cuenta que el aseguramiento del señor

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 intervenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual no alterado en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa 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”

Guillermo León Velásquez Uribe debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, toda vez que, La Equidad logró constatar que, con anterioridad al 01 de octubre de 2021 el señor Guillermo León Velásquez Uribe ya había sido diagnosticado con la enfermedad de Parkinson, enfermedad que no fue declarada dentro de la Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647 en el acápite de declaración del riesgo, como se observa:

Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes enfermedades:

1. Diabétes I y II	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2. Afecciones Cerebro- Vasculares	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3. Enfermedades del Colágeno	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
4. VIH positivo / SIDA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	5. Afecciones Cardiovasculares	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	6. Enfermedades Hematológicas	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
7. Cáncer	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	8. Insuficiencia Renal Crónica	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	9. Tabaquismo / Alcoholismo	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
10. Hipertensión Arterial	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	11. EPOC (Enfermedad Pulmonar Crónica)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	12. Pérdida Anatómica o funcional	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
13. Accidentes que limitan sus funciones	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	14. Enfermedades psiquiátricas, mentales o de comportamiento	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	15. Cirugías	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Adicionalmente, se solicita que el cliente registre la siguiente información: Estatura (Mts): 1.60 Peso (Kg): 72

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores o de presentar o haber presentado otra condición diferente o de tener cirugías pendientes, por favor detallar a continuación:

Diabétes menor nivel — Cirugía de Prótesis total de Rodilla

La ASEGURADORA, se reserva los derechos de solicitar requisitos médicos adicionales si lo estima conveniente, así como de declarar o extraprimar cualquier solicitud que no esté de acuerdo con sus normas de selección. Declaro que la información suministrada es exacta, completa y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o la reticencia en ellas, tendrán las consecuencias establecidas en las condiciones generales de la póliza y en las normas que regulan la materia. Autorizo a LA ASEGURADORA para tener acceso a mi historia clínica aún después de mi fallecimiento y a todos los datos que en ella se registren. Reconozco igualmente que la decisión de LA ASEGURADORA es independiente del estudio de crédito realizado por AyC Colanta.

Firmo la presente solicitud de crédito como constancia de haber leído y aceptado lo aquí contenido

NOVENO: De conformidad con el artículo 1058 del C.Co., 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, la Compañía Aseguradora 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 C.Co., con la finalidad de obtener la nulidad del contrato de seguro de vida grupo deudor en donde figura como asegurado el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE.

2. ANTECEDENTES DE SALUD.

DÉCIMO: Tal y como se observa del contenido del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza No. AA010912 el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE ya había sido diagnosticado con la enfermedad de Parkinson. En efecto, en la interconsulta por especialidad de neurología del 26 de septiembre de 2023 y del 29 de noviembre de 2011, contenida en la hoja 2 y 3 del dictamen de pérdida de capacidad laboral se indica que el señor Guillermo León Velásquez Uribe tenía un antecedente desde los 50 años de Parkinson y sobre el cual fue intervenido a los 66 años de edad. Además, se precisó que padece un antecedente de enfermedad de Parkinson desde 2011, como se observa:

Conceptos médicos	
Fecha: 26/09/2023	Especialidad: Neurología Dr Rodrigo Izasa
Resumen:	
Motivo de consulta.: paciente con cuadro de parkinson, tenia inicialmente desde la juventud, Pero a los 50 años comenzo a aumentar, a los 66 años lo vio leon dario , ortiz y omar buritica. Se hizo la cirugía de parkinson hace 5 meses. . Le fue muy mal porque perdió estabilidad, Esfínteres y lenguaje. Urgencia urinaria. No tiene control el chips no se si permite rmn. Viene Con problemas de comportamiento, la familia esta preocupada por demandas legales A personales: parkinson cirugía hta losartan e hetz. Stelevo neupro, rosuvastatina Metformina y januvia e insulina diagnóstico:Demencia frontotemporal en evolución- demencia por cuerpos de lewyParkinson . Descartar hidrocefalia. Tratamiento: Tac cerebral simple. Quetiapina 25 mgs una cada doce horas. Se da notaPara protección judicial y bancaria	
Fecha: 29/11/2023	Especialidad: Neuropsicología Dra Luisa Fernanda Ahunca
Resumen:	
-Antecedente de enfermedad de Parkinson desde 2011 con empeoramiento motor por lo que terminó en estimulación cerebral en abril de este año. -Desde el punto de vista conductual: —Parece que siempre ha sido más bien dominante y con algo de impulsividad pero parece que ha ido empeorando desde el 2021, y más durante los primeros meses de 2022. Finalmente le implantaron estimulador cerebral en abril	
Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2	Dictamen: 01202404972
Calificado: Guillermo Leon Velasquez Uribe	Página 2 de 5

de 2023, después dela cirugía empeoró la impulsividad (se ha endeudado, está teniendo conductas impulsivas, pérdida de empatía, ha hecho malos negocios y se ha asociado con personas de las que nos abe la procedencia). —Además hay queja cognitiva y la evaluación neuropsicológica de septiembre de 2023 muestra que ya está en rango de demencia y por eso inicié el donepecilo que no consiguieron y entonces le pusieron rivastigmina que no ha iniciado**Hoy me dijeron que ha mejorado mucho de la impulsividad, es probable que tenga que ver con la disminución de dosis de dopaminérgicos. Lo que predomina es la impulsividad, había pensado en iniciar sertralina pero lo voy a diferir por ahora pues puede que con el parche de rivastigmina mejore aun más y para que la parte cognitiva avance más lentamente. Creo que, en este caso, el empeoramiento cognitivo nos ha ayudado a que esté más manejable desde el punto de vista conductual Dx 1. Enfermedad de Parkinson .- DBD STN (01.04.23) 2. Dincontrol de impulsos 3. Demencia? Cx -Rivastigmina 9mg=5cc 1 al día (no se hace fórmula, le dieron el viernes pasado) -Cita en tres meses

Documento: Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional
Transcripción parte esencial: “Antecedente de enfermedad de Parkinson desde 2011, con empeoramiento motor por lo que terminó en estimulación cerebral en abril de este año. -Desde el punto de vista conductual: —Parece que siempre ha sido más bien dominante y con algo de impulsividad, pero parece que ha ido empeorando desde el 2021” (subrayado fuera de texto)

DÉCIMO PRIMERO: 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 07 de octubre de 2021 fecha en la cual se perfecciono el seguro Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912 y del 01 de octubre de 2021, fecha en la cual se suscribió Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647, el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE ya había sido diagnosticada con la Enfermedad de Parkinson. En efecto, conforme al comentario del 29/11/2023 la Dra. Luisa Fernanda Ahunca, consignó información acerca del inicio de la Enfermedad de Parkinson desde el año 2011.

DÉCIMO SEGUNDO: Como quedó totalmente demostrado, con anterioridad tanto al perfeccionamiento del seguro y la Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647, el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE ya había sido diagnosticado con la Enfermedad de Parkinson. Sin embargo, a pesar de que el asegurado conocía de la existencia de esa patología, no la informó a la compañía aseguradora durante la etapa precontractual. En tal virtud, debe darse aplicación al artículo 1058 del C.Co para declarar la nulidad de su aseguramiento como consecuencia de la evidente reticencia del asegurado.

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

DÉCIMO TERCERO: Para cualquier compañía aseguradora de vida y en especial para mi representada, resulta totalmente relevante conocer que un potencial asegurado padece de una

enfermedad como la enfermedad de Parkinson. Lo anterior, al ser una enfermedad de trastorno neurológico que afecta potencialmente el estado integral de salud de una persona, pues esto es un trastorno del cerebro que provoca movimientos involuntarios, o incontrolables, como temblores, rigidez y dificultad con el equilibrio y la coordinación. Por lo general, los síntomas comienzan poco a poco y empeoran con el tiempo. A medida que la enfermedad avanza, las personas pueden tener dificultad para caminar y hablar. También pueden tener cambios mentales y de comportamiento, problemas para dormir, depresión, dificultades de memoria y fatiga². Ahora, para el caso concreto, resulta totalmente claro que el riesgo derivado de la Enfermedad de Parkinson se configuró, toda vez que dentro de los criterios que fueron tenidos en cuenta por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia para fijar la incapacidad total y permanente en un porcentaje superior al 50%, se encuentran como el índice más alto el proveniente por la “*enfermedad de parkinson*”.

DÉCIMO CUARTO: 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 a través de la Sala de Casación Civil, en sentencia del 16 de diciembre de 2016. MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo. Radicado 05001-31-03-017-2009-00438-01, fue totalmente clara al exponer que la relevancia para la compañía de seguros de las enfermedades ocultas 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.

DÉCIMO QUINTO: Siguiendo la tesis fijada por la Corte Suprema de Justicia, es indefectible que la Enfermedad de Parkinson, es un antecedente totalmente relevante 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 del cuestionario de salud que le formuló al señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE durante la etapa precontractual de inclusión al contrato de Seguro referenciado. En efecto, mi prohijada preguntó expresamente por la existencia de enfermedades cerebro - vasculares. Sin embargo, a pesar de que se investigó expresamente sobre la existencia de sus enfermedades, el asegurado faltó a la verdad tal y como se expone a continuación:

² <https://www.nia.nih.gov/espanol/parkinson/enfermedad-parkinson-causas-sintomas-tratamientos>

Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes enfermedades:

1. Diabetes I y II	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	2. Afecciones Cerebro- Vasculares	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3. Enfermedades del Colágeno	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
4. VIH positivo / SIDA	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	5. Afecciones Cardiovasculares	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	6. Enfermedades Hematológicas	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
7. Cáncer	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	8. Insuficiencia Renal Crónica	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	9. Tabaquismo / Alcoholismo	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
10. Hipertensión Arterial	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	11. EPOC (Enfermedad Pulmonar Crónica)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	12. Pérdida Anatómica o funcional	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
13. Accidentes que limitan sus funciones	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	14. Enfermedades psiquiátricas, mentales o de comportamiento	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	15. Cirugías	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Adicionalmente, se solicita que el cliente registre la siguiente información: Estatura (Mts): 1.60 Peso (Kg): 72

En caso de haber contestado **afirmativamente** alguna de las preguntas anteriores o de presentar o haber presentado otra condición diferente o de tener cirugías pendientes, por favor **detallar a continuación:**

Diabetes menor nivel — Cirugía de Prótesis total de Rodilla

La ASEGURADORA, se reserva los derechos de solicitar requisitos médicos adicionales si lo estima conveniente, así como de declinar o extraprimar cualquier solicitud que no esté de acuerdo con sus normas de selección.
Declaro que la información suministrada es exacta, completa y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o la reticencia en ellas, tendrán las consecuencias establecidas en las condiciones generales de la póliza y en las normas que regulan la materia.
Autorizo a LA ASEGURADORA para tener acceso a mi historia clínica aún después de mi fallecimiento y a todos los datos que en ella se registren.
Reconozco igualmente que la decisión de LA ASEGURADORA es independiente del estudio de crédito realizado por AyC Colanta.

Firmo la presente solicitud de crédito como constancia de haber leído y aceptado lo aquí contenido

Documento: Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647

Acapite: cuestionario de enfermedades – declaración estado del riesgo.

Transcripción parte esencial: “Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes enfermedades:

(...)

2 Afecciones Cerebro – Vascular

(...)

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores **o de presentar o haber presentado otra condición diferente o de tener cirugías pendientes, por favor detallar a continuación:**”

DÉCIMO SEXTO: Tal y como se observa del documento suscritos por el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, negó sufrir de la enfermedad de Parkinson aun cuando previamente había sido diagnosticado con dicha patología. Es decir, que no declaró padecer la Enfermedad de Parkinson, pese a que este mismo le había sido diagnosticada desde el año 2011 y sobre la cual había sido sometido a una cirugía. Lo que por sustracción de materia significa, que el asegurado fue reticente dando lugar a la sanción contenida en el artículo 1058 del C.Co, en vista de que omitió declarar sinceramente el verdadero estado en que se encontraba el precario riesgo que buscaba trasladar al asegurador.

DÉCIMO SÉPTIMO: La relevancia de la “enfermedad de parkinson” no se acredita únicamente a partir de su envergadura médica y de su inclusión expresa en el cuestionario de salud. Adicionalmente, su importancia se constata desde el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, en donde consta la fijación de índices derivados de la “enfermedad de parkinson” para alcanzar el porcentaje de PCL superior al 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.

DÉCIMO OCTAVO: En síntesis, teniendo en cuenta la trascendencia médica de la “enfermedad de parkinson”, así como la pregunta expresa sobre estos antecedentes en el formulario de Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647, además de que el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral fijó el índice más alto a la “enfermedad de parkinson” para determinar la invalidez; Es

totalmente claro que si La Equidad Seguros de Vida O.C. hubiera conocido de la existencia de dicha enfermedad durante la etapa precontractual, claramente se habría abstenido de asegurar al señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE o al menos hubiera pactado condiciones más onerosas.

DÉCIMO NOVENO: En conclusión, se encuentra totalmente demostrado que el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, primero, sufría de la enfermedad de parkinson con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, es decir, respecto de la inclusión de éste a la misma. Segundo, omitió informar de ese antecedente a mi representada durante la etapa precontractual, toda vez que en la solicitud de crédito – Personal Natural No. 142.645 del 01 de octubre de 2021 que contiene formulario de asegurabilidad no informó que había sido diagnosticado con semejante enfermedad. Tercero, que si la Compañía de Seguros hubiera conocido de esta patología en el momento oportuno, la misma la habrían conducido a no asegurar al potencial “asegurado” o al menos hubiera pactado condiciones más onerosas. En consecuencia, dado que se reúnen los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del C.Co., debe declararse la nulidad relativa del contrato de seguro Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912.

VIGÉSIMO: El día 14 de abril de 2025 se radicó ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, solicitud de conciliación. El 04 de junio de 2025 se dio lugar a desarrollarse la audiencia de conciliación, la cual se declaró fracasada. De cara a lo anterior, se encuentra que el requisito de procedibilidad se agotó por parte de mi procurada, para formular la presente demanda.

III. PRETENSIONES

PRIMERA: Que se **DECLARE** que con anterioridad al momento de la suscripción de Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647 y de la inclusión del señor Guillermo León Velásquez Uribe al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912, el demandado ya había sido diagnosticado y además conocía de la existencia de su enfermedad de Parkinson.

SEGUNDA: Que se **DECLARE** que, pese a que La Equidad Seguros de Vida O.C a través del formulario de asegurabilidad el señor Guillermo León Velásquez Uribe indagó en qué estado se encontraba el riesgo que del potencial asegurado le buscaba trasladar, el señor Velásquez Uribe fue reticente en virtud de que no informó a la Compañía de Seguros que ya había sido diagnosticado con la Enfermedad de Parkinson con anterioridad a su inclusión al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912, momento en el cual finalmente, se da su perfeccionamiento respecto de éste.

TERCERA: Que se **DECLARE** que, si La Equidad Seguros de Vida O.C hubiera conocido con anterioridad a la inclusión/perfeccionamiento del Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912 que el potencial asegurado ya había sido diagnosticado previamente con la enfermedad de Parkinson se habría retraído de incluir en la Póliza de Seguro mencionado al señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE.

CUARTA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se **DECLARE** que la inclusión al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912 en el que figura como asegurado el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE y como compañía de seguros La Equidad Seguros de Vida O.C.,

momento en el cual finalmente, se da su perfeccionamiento respecto de éste, es nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. como consecuencia de la reticencia en que incurrió el asegurado Guillermo León Velásquez Uribe al no haber informado a mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su inclusión a la póliza, acerca de su antecedente de la enfermedad de Parkinson.

QUINTA: Como consecuencia de la declaración de la nulidad relativa de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, se **DECLARE** nulo el aseguramiento del señor Guillermo León Velásquez Uribe dentro del contrato de seguro Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. AA010912 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 del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE y/o de cualquier otra persona.

SEXTA: Que se **DECLARE** que, por la nulidad del aseguramiento del señor Guillermo León Velásquez Uribe dentro del Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912 en los términos del artículo 1058 del C.Co, 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 C.Co.

SÉPTIMA: Que se **CONDENE** en costas y agencias en derecho a la parte pasiva de esta acción.

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*³. (Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el Asegurado, 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 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 fuera del texto original)

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

³ 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.

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 del 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 fuera del texto original)

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."⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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."*⁵
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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 C.Co, 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 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

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Porilla, Rad. 05001-3103-001-2003-00400-01.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Wiansa, No. 0001231-03-023-1996-02422-01.

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.⁶ⁿ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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 C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*“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 ubérrima 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”***

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 dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

6 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.

MFJ

Bogotá - Cra 11A N.º 94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

- 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". (negrilla y subrayas fuera del texto)".⁷

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 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez⁸, expuso con 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».**"* (Subrayas fuera del texto original).

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 C.Co, 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,

⁷ 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.

⁸ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

*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**". (Subrayado fuera del texto original)*

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de éste último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., 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 demanda 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. Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647
- 1.2. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.
- 1.3. Solicitud de indemnización del 28 de agosto de 2024.
- 1.4. Comunicación remitida por La Equidad Seguros de Vida O.C de fecha 16 de septiembre de 2024
- 1.5. Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912 y su condicionado general y particular.
- 1.6. Derecho de petición radicado a la Junta Regional al de Calificación de Invalidez de Antioquia a fin de conocer el dictamen de pérdida de capacidad laboral y la historia clínica

que fue allegada para la respectiva calificación de pérdida de la capacidad laboral del señor Guillermo León Velásquez Uribe.

- 1.7. Derecho de petición radicado a la EPS Suramericana S.A. a fin de conocer toda la historia clínica del Guillermo León Velásquez Uribe desde el año 2011, por ser esa entidad la afiliadora al sistema de salud del demandado.
- 1.8. Constancia de no acuerdo emitida por el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho al demandado **GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE** para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **VELÁSQUEZ URIBE** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el acápite de notificaciones de la presente demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar al doctor **SANTIAGO ROJAS BUITRAGO**, asesor externo de mi representada, para que teniendo en cuenta su experiencia, le ilustre al Despacho sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, los efectos de la reticencia en la declaración del estado de salud y en general sobre todos los hechos relacionados en el presente escrito. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la Calle 13 No. 10 -22, apartamento 402 de la ciudad de Bogotá D.C. o en el correo electrónico srojasb@gmail.com.
- 4.2. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **DELFINA MARÍA ARRIETA HERNÁNDEZ** profesional de la medicina adscrita a la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia clínica, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la asegurada. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho desde la óptica de un profesional en salud, cómo habría procedido mi procurada, en relación con la Póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas de la parte

demandada, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la asegurada, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El profesional en medicina podrá ser citado en la dirección de correo electrónico notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop o en la dirección física Calle 52 No. 17 – 85, Unidad Clínica San Nicolas LTDA.

- 4.3. Sírvase citar y hacer comparecer a **ADRIANA SUAREZ** funcionaria del equipo técnico de suscripción de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la demandada. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, el fenómeno de la reticencia y en general, sobre los hechos referentes al proceso de marras. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada en relación con la Póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías de la parte demandada, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por la asegurada, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La profesional en suscripción podrá ser notificada en el correo notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop o en la dirección física Avenida Calle 100 No. 9 A – 45, Torre 3 Piso 14.

5. EXHIBICION DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como *“un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”*; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del Código General del Proceso, se sirva ordenar al **DEMANDADO** para que exhiba copia íntegra de los siguientes documentos:

- Historia Clínica del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, correspondiente al periodo que va desde el año 2011 hasta el año 2024, en la Audiencia respectiva.
- Solicitud elevada por el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE para obtener calificación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y enfermedades que el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE pudo sufrir en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro de la Póliza Vida Deudores; y así mostrar la reticencia con que el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE declaró su estado de asegurabilidad. Tal situación reviste suma importancia, dado

que mi representada no cuenta con tales documentos y por derechos de petición no fue posible la obtención de estos. Adicionalmente, el propósito de esta exhibición de documentos es conocer la fecha en la que el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE inició los trámites que derivaron en su calificación de pérdida de capacidad laboral y los padecimientos médicos que lo llevaron a solicitar calificación por parte de la Junta Regional.

Los mencionados documentos se encuentran en poder del demandado, comoquiera que como afiliada es quien tiene acceso a documentos que gozan de reserva tales como la historia clínica, así como también el dictamen por el cual ha sido calificado se encuentra en su poder. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente.

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **EPS SURAMERICANA S.A.**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2011 hasta el año 2024 del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el certificado de afiliación obtenido del ADRES.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que el asegurado sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que el mismo declaró su estado de asegurabilidad.

La **EPS SURAMERICANA S.A.** puede ser notificada en la Calle 49 A No. 63 - 55 Piso 9 Torre Suramericana, en la ciudad de Medellín (Antioquia) y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@suramericana.com.co .

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica del dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, en el cual fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 57.59% así como la copia íntegra y auténtica de la historia clínica que fue analizada para la emisión del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, quien fue la emisora del documento en primera instancia, tal y como consta en el dictamen aportado a este proceso.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la asegurada sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que el mismo declaró su estado de asegurabilidad.

La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA** puede ser notificada en la Calle 27 no. 46-70 Centro Integral de Servicios Punto Clave-piso 2 local 225 en Medellín (A) y en la dirección electrónica: direccion@jrciantioquia.com.co
recepcion@jrciantioquia.com.co

6. OFICIOS

- 6.1. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a la **EPS SURAMERICANA S.A.**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la historia clínica que repose en sus archivos, correspondiente al periodo que va desde el año 2011 hasta el año 2024 del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE. Vale la pena agregar, que el documento solicitado se encuentra en poder la referida entidad, dado que es la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, tal y como consta en el certificado de afiliación obtenido de la página del ADRES

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso.

El propósito de la remisión de este documento es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad.

La **EPS SURAMERICANA S.A.** puede ser notificada en la Calle 49 A No. 63 - 55 Piso 9 Torre Suramericana, en la ciudad de Medellín (Antioquia) y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@suramericana.com.co.

- 6.2. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica del dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, en el cual fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 57.59 % así como la copia íntegra y auténtica de la historia clínica que fue analizada para la emisión del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE. Vale la pena agregar, que el documento solicitado se encuentra en poder la referida entidad, dado que fue la encargada de realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE en primera instancia, tal como se puede observar en el documento que se aporta a este proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso.

La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA** puede ser notificada en la Calle 27 no. 46-70 Centro Integral de Servicios Punto Clave-piso 2 local 225 en Medellín (A) y en la dirección electrónica: direccion@jrciantioquia.com.co
recepcion@jrciantioquia.com.co

7. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar tres asuntos esenciales para el litigio: **(i)** Que el Asegurado había sido diagnosticado antes del 01 de octubre de 2021 con la enfermedad de Parkinson; **(ii)** que de haber conocido **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, la patología del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas para la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. AA010912. Es decir, el dictamen demostrará como los antecedentes médicos que omitió informar el asegurado eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente el riesgo que asumía la Compañía; **(ii)** En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de la enfermedad no informada para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el Asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C.Co son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar los contratos, o inducido a estipular condiciones más onerosas en el ellos.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: *“Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”*. Comedidamente se le solicita a la Superintendencia Financiera de Colombia un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez la entidad oficiada (EPS Suramericana SA y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia) aporte con destino al presente trámite la Historia Clínica del Asegurado. Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de

que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de la entidad e institución prestadora de salud mencionada pues son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

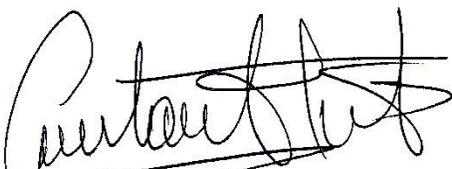
VII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder General debidamente conferido a G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros de Vida O.C
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S

X. NOTIFICACIONES

- El suscrito y mi representada, en la Carrera 11A No. 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá D.C. o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- El demandado Guillermo León Velásquez Uribe recibirá notificaciones en la dirección Carrera 43 c # 1-75 Apto 1042 El Poblado, en Medellín (A)., información suministrada al momento de presentar solicitud de indemnización. Se declara bajo la gravedad de juramento que se desconoce la dirección de correo electrónico del asegurado.

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.