

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:** DALIA SERRATO DE SÁNCHEZ, COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE.

**ASUNTO: SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mis calidades de representante legal de la firma **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, sociedad comercial identificada con NIT 900.701.533-7 y apoderado general de **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, sociedad cooperativa de Seguros, identificada con NIT 830.008.686-1, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, en donde se observa el mandato general conferido a través de escritura pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de la ciudad 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 enriquecimiento sin causa a título de pago de lo no debido a la luz de los artículos 2313 y siguientes del Código Civil, y 831 del Código de Comercio, **SOLICITO** se lleve a cabo **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN** prejudicial con el objetivo de dirimir el conflicto suscitado como consecuencia del incumplimiento por parte del beneficiario de la póliza número No. AA002613, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

#### I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

- **CONVOCANTE:**

**EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, identificada con NIT No. 830.008.686-1, con domicilio principal en Carrera 9 A No. 99-07 P12 -13 - 14- 15, en Bogotá y en el correo electrónico [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@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 Seguro VIDA GRUPO DEUDORES No. AA002613.

- **CONVOCADOS:**

**COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE**, Identificado con NIT No. 891100656 con domicilio principal en la CALLE 10 N° 6-68, de Neiva Huila, que recibe notificaciones electrónicas al correo asistente\_credito01@coonfie.com, se convoca en razón a ser el tomador de la póliza seguro VIDA GRUPO DEUDORES No. AA002613.

**DALIA SERRATO DE SANCHEZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 26.616.772, quien recibe notificaciones en el correo electrónico [gususer7@hotmail.com](mailto:gususer7@hotmail.com) se convoca en razón a ser familiar del asegurado de la póliza seguro VIDA GRUPO DEUDORES No. AA002613.

## II. PRETENSIONES

**PRIMERA:** Que se **DECLARE** que con anterioridad al perfeccionamiento del Seguro de Vida Grupo Deudor No. AA002613, el señor Alberto Sánchez Yague (q.e.p.d.) identificado con cédula de ciudadanía número 17.699.216, ya había sido diagnosticado y además conocía de la existencia de su enfermedad de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2.

**SEGUNDA:** Que se **DECLARE** que, pese a que la Equidad Seguros de Vida O.C. a través de los formularios de asegurabilidad y los exámenes médicos practicados al señor Alberto Sánchez Yague (q.e.p.d.) indagó en qué estado se encontraba el riesgo que el potencial asegurado le buscaba trasladar, el señor Alberto Sánchez Yague (q.e.p.d.) fue reticente en virtud de que no informó a la Compañía de Seguros que ya había sido diagnosticado con una enfermedad de Hipertensión Arterial y de Diabetes Mellitus Tipo 2, con anterioridad al perfeccionamiento de su seguro.

**TERCERA:** Que se **DECLARE** que, si la Equidad Seguros de Vida O.C. hubiera conocido con anterioridad al perfeccionamiento del Seguro de Vida Grupo Deudor No. AA002613 que el potencial asegurado ya había sido diagnosticado previamente con una enfermedad de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2, se habría retraído de celebrar la póliza de seguro con el señor Alberto Sánchez Yague (Q.E.P.D.).

**CUARTA:** Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se **DECLARE** que el Seguro de Vida Grupo Deudores No. AA002613 en el que figura como tomador la **COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE** y asegurado el señor Alberto Sánchez Yague (q.e.p.d.) y como compañía de seguros la Equidad Seguros de Vida O.C., es nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. como consecuencia de la reticencia en que incurrió el asegurado al no haber informado a mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, acerca de sus antecedentes de enfermedades de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2.

**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 Vida Grupo Deudor No. AA002613 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 **COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE**, de la señora **DALIA SERRATO DE SANCHEZ** y/o de cualquier otra persona.

**SEXTA:** Que se **DECLARE** que, rescindido el Contrato de Seguro de Vida grupo deudor No. AA002613 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

### 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 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 el contrato con el señor Alberto Sánchez Yague (Q.E.P.D).

#### 1. HECHOS GENERALES.

**HECHO PRIMERO:** En el mes de mayo de 2022, el señor ALBERTO SANCHEZ YAGUE (q.e.p.d.) acudió a La Equidad Seguros de Vida O.C con el fin de contratar un seguro de vida grupo deudor, que contara con las coberturas de Muerte por Cualquier Causa e Invalidez. El amparo de Muerte por cualquier causa cubre básicamente el momento en que el asegurado fallezca sin importar la razón que causare el deceso.

**HECHO SEGUNDO:** De manera previa a la perfección del seguro con el señor Alberto Sanchez Yague (q.e.p.d.) 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 un formato de declaración de asegurabilidad. Lo anterior, sin perjuicio de que por mandato del artículo 1158 del C.Co, aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de

las sanciones a que su infracción dé lugar.

Finalmente, es importante indicar que en el cuestionario de asegurabilidad 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 hipertensión arterial y diabetes mellitus II. Enfermedades preexistentes que de haber sido conocidas por la Equidad, definitivamente la habrían retraído de celebrar el contrato con el señor ALBERTO SANCHEZ YAGUE (q.e.p.d.). Lo anterior, tal y como se evidencia a continuación:

TOMADOR COONFIE LTDA		C.C./NIT 891100656-3			
DIRECCIÓN CALLE 10 6 74		CIUDAD NEIVA	TELÉFONO 8725100		
ASEGURADO PRINCIPAL ALBERTO SANCHEZ YAGUE		C.C. 17.699.216	ESTADO CIVIL CASADO		
PESO (KG) 90	ESTATURA (Mts) 1.72	¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE? NO	OCUPACIÓN PENSIONADO		
FECHA DE NACIMIENTO 30-03-1954	CORREO ELECTRÓNICO alberto.sanchez.yaque@hotmail.com	VALOR ASEGURADO \$ 104.850.000 =>			
Para Protección Familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre					
ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE					
NOMBRE Y APELLIDO	Documento (C.C.-C.E.-T.I.-R.C)	N° DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%

\* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.  
Con plena conciencia que la retención o la 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 a los siguiente interrogantes:  
**Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones:**

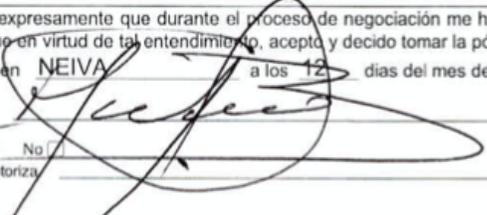
1. AFECCIONES CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/>	8. CIRUGÍA	<input type="checkbox"/>
2. AFECCIONES CEREBROVASCULARES	<input type="checkbox"/>	9. ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/>
3. CANCER	<input type="checkbox"/>	10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	<input type="checkbox"/>
4. DIABETES	<input type="checkbox"/>	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<input type="checkbox"/>
5. VIH POSITIVO / SIDA	<input type="checkbox"/>	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	<input type="checkbox"/>
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	<input type="checkbox"/>	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	<input type="checkbox"/>
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	<input type="checkbox"/>	14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS	<input type="checkbox"/>

**DOCUMENTO: SOLICITUD DE SEGURO- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.**

**HECHO TERCERO:** Desde el momento en que se suscribieron el formulario antes mencionado, la declaración de asegurabilidad, se le indicó al señor ALBERTO SANCHEZ YAGUE (q.e.p.d.) que debía informar su verdadero estado de salud. Específicamente, se le informó al potencial asegurado 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 viciado de nulidad relativa de acuerdo a los términos establecidos en el artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, tal y como se evidencia a continuación:

Así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal entendimiento, acepto y decido tomar la póliza.

En constancia se firma en NEIVA a los 12 días del mes de MAYO del año 2022

FIRMA ASEGURADO 

Autoriza Ingreso:  Sí  No

Nombre y firma de quien autoriza: \_\_\_\_\_



Huella del índice derecho del asegurado

**DOCUMENTO:** SOLICITUD DE SEGURO- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD. **TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL:** “ así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal entendimiento, acepto y decido tomar la póliza”

**HECHO CUARTO:** El 28 de enero de 2024, el señor Alberto Sánchez Yague (q.e.p.d.) falleció a causa de una enfermedad cerebrovascular (accidente cerebro vascular). Es decir, que las enfermedades que no fueron declaradas (hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2) tuvo incidencia en la causa de muerte.

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.<sup>1</sup>

**HECHO QUINTO:** Con motivo del fallecimiento del señor Alberto Sanchez Yague (q.e.p.d.), la **COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO- COONFIE-** en su calidad de tomador y posteriormente la señora **DALIA SERRATO DE SANCHEZ**, el 9 de febrero de 2024 y el 16 de agosto de 2024 respectivamente solicitaron que se hiciera efectiva la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. AA002613 con cargo al amparo de muerte por cualquier causa. Lo anterior, sin considerar la evidente reticencia con la que se había perfeccionado el aseguramiento.

**HECHO SEXTO:** El 5 de abril de 2024 la aseguradora objetó las solciitudes presentada por **COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO- COONFIE**, luego de haber verificado el contenido la historia clínica del señor Alberto Sánchez Yague (Q.E.P.D.), que con ocasión a la solicitud de indemnización fue conocida por la Compañía, en donde se advertía que el señor Sánchez había sido diagnosticado con hipertensión arterial desde 2015 y diabetes mellitus tipo 2 desde el año 2015. Lo anterior, en consideración a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, pues en la declaración de asegurabilidad el señor Sánchez (Q.E.P.D.) negó sus padecimientos de salud. Así mismo, el 02 de septiembre de 2024 , la compañía aseguradora objetó la solicitud de indemnización de la señora Dalia Serrato de Sánchez.

**HECHO SEPTIMO:** De conformidad con el artículo 1058 del C.Co., los presupuestos fácticos que

<sup>1</sup> 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”

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 C.Co., con la finalidad de obtener la nulidad del contrato de seguro de vida en donde figura como tomador y asegurado el señor Alberto Sánchez Yague.

## 2. ANTECEDENTES DE SALUD

**HECHO OCTAVO:** De conformidad con los registros que obran en la historia clínica, se evidencia que con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, el señor Alberto Sánchez Yague ya había sido diagnosticado con Hipertensión Arterial.

Codigo: I10X	Nombre: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Relacionado 1	Descripcion:	

### DOCUMENTO: HISTORIA CLINICA EMCOSALUD

**HECHO NOVENO:** Así mismo, como se observa en la historia clínica del señor Sánchez (Q.E.P.D.), el asegurado presentaba antecedentes médicos de Diabetes Mellitus Tipo 2, esto es, de manera previa al perfeccionamiento de la póliza, tal como se advierte en la historia clínica.

Codigo: E119	Nombre: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION		
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Relacionado 2	Descripcion:	

### DOCUMENTO: HISTORIA CLINICA EMCOSALUD

**HECHO DECIMO:** Como quedó totalmente demostrado, con anterioridad al momento en que se perfeccionó el seguro de vida el señor Alberto Sánchez Yague ya había sido diagnosticado con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. 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 C.Co para declarar la nulidad del aseguramiento como consecuencia de la evidente reticencia del asegurado.

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

**HECHO DECIMO SEGUNDO:** Para cualquier compañía aseguradora de vida y en especial para mi representada, resulta totalmente relevante conocer que un potencial asegurado padece de **Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2**. Lo anterior cobra especial relevancia si se tiene en cuenta que estas enfermedades incrementan significativamente el riesgo de desarrollar patologías terminales como el cáncer, paros cardiorrespiratorios y diversas afecciones respiratorias graves. Dichas condiciones no solo comprometen la calidad de vida del paciente, sino que pueden derivar en consecuencias fatales o en una invalidez permanente. En el caso concreto, el riesgo asociado a estas enfermedades no solo era latente, sino que efectivamente se materializó, dado que el señor Alberto Sánchez (Q.E.P.D.) falleció a causa de un accidente cerebrovascular

**HECHO DECIMO TERCERO:** 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 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."*<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2016. MP. Dr. Álvaro Fernando

**HECHO DECIMO CUARTO:** Siguiendo la tesis fijada por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia, es indefectible que la **Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2**, son patologías crónicas y de alto riesgo, por lo cual 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 del cuestionario de salud que le formuló al señor **Alberto Sánchez Yagué (Q.E.P.D.)** durante la etapa pre contractual. En efecto, mi prohijada preguntó expresamente por la existencia de enfermedades. Sin embargo, a pesar de que se investigó expresamente sobre la existencia de sus enfermedades, el asegurado faltó a la verdad.

**SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

Vida Grupo  Grupo Deudores  Protección Familiar   
 Grupo Aportes  Grupo Directivos  Plan A  B  C

TOMADOR <b>COONFIE LTDA</b>		C.C./NIT <b>891100656-3</b>	
DIRECCIÓN <b>CALLE 10 6 74</b>		CIUDAD <b>NEIVA</b>	TELÉFONO <b>8725100</b>
ASEGURADO PRINCIPAL <b>ALBERTO SANCHEZ YAGUE</b>		C.C. <b>17.699.216</b>	ESTADO CIVIL <b>CASADO</b>
PESO (KG) <b>90</b>	ESTATURA (Mts) <b>1.72</b>	¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE? <b>NO</b>	OCUPACIÓN <b>PENSIONADO</b>
FECHA DE NACIMIENTO <b>30-03-1954</b>	CORREO ELECTRÓNICO <b>alberto.sanchez.vaque@hotmail.com</b>	VALOR ASEGURADO <b>\$ 104.850.000 &gt;</b>	

Para Protección Familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE					
NOMBRE Y APELLIDO	Documento (C.C.-C.E.-T.I.-R.C)	N° DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%

\* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.  
 Con plena conciencia que la reticencia o la 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 a los siguiente interrogantes:

**Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones:**

1 AFECIONES CARDIOVASCULARES <input type="checkbox"/> 2 AFECIONES CEREBROVASCULARES <input type="checkbox"/> 3 CANCER <input type="checkbox"/> 4 DIABETES <input type="checkbox"/> 5 VIH POSITIVO / SIDA <input type="checkbox"/> 6 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA <input type="checkbox"/> 7 EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA <input type="checkbox"/>	8. CIRUGIA <input type="checkbox"/> 9. ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/> 10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN <input type="checkbox"/> 11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/> 12. ENFERMEADES CONGÉNITAS <input type="checkbox"/> 13. ENFERMEADES DEL COLÁGENO <input type="checkbox"/> 14. ENFERMEADES HEMATOLÓGICAS <input type="checkbox"/>
--	--

**EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.  
 En caso del seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta declaración.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las

**DOCUMENTO: SOLICITUD DE SEGURO- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.**

**HECHO DECIMO QUINTO:** Tal y como se observa de los documentos suscritos por el señor Alberto Sánchez Yague, él negó sufrir de diabetes e hipertensión arterial aun cuando previamente había sido diagnosticado con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. 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.

**HECHO DÉCIMO SEXTO:** La relevancia de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 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 análisis de la historia clínica, no solo porque se registra dichos antecedentes sino porque el señor falleció como consecuencia de un accidente cerebro vascular. 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 SEPTIMO:** En síntesis, teniendo en cuenta la trascendencia médica de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, así como la pregunta expresa sobre estos antecedentes en los formularios de asegurabilidad que suscribió el asegurado, 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 al señor Alberto Sánchez Yague.

**HECHO DÉCIMO OCTAVO:** En conclusión, se encuentra totalmente demostrado que el señor **Alberto Sánchez (Q.E.P.D.)**, sufría de **Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2** 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 no hay registro de que se haya hecho un examen médico, informó que había sido diagnosticado 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 C.Co., debe declararse la nulidad relativa del contrato de seguro.

## V. 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”<sup>3</sup>*

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*

---

<sup>3</sup> BECERRA, Rodrigo. Nocións Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104

*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.”<sup>4</sup>*

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 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”<sup>5</sup>*

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:

<sup>4</sup> La Corte Constitucional en sentencia T-437 de 2014

<sup>5</sup> sentencia T-196 del 2007

*“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.”<sup>6</sup>*

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.”<sup>7</sup>*

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*

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003- 00400-01.

<sup>7</sup> 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

*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.”<sup>8</sup>*

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*

<sup>8</sup> 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.

*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:

- 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 distinciones, 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”.*<sup>9</sup>

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 Gutiérrez, 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».*”

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

<sup>9</sup> 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.

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 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”<sup>10</sup>*

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

<sup>10</sup> Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997

hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

## VI. 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.

## VII. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito que se tengan como pruebas las siguientes:

### 1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia del certificado individual de seguro suscrito por el señor.
- 1.2. Condicionado general póliza vida grupo deudorl.
- 1.3. Declaración de estado del riesgo.
- 1.4. Historia Clínica de Alberto Sánchez Yague (q.e.p.d.)
- 1.5. Comunicación remitida por La Equidad Seguros de Vida O.C

## VI. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
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

## VII. NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-23, Oficina 201 de la ciudad de Bogotá en la dirección de correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

- Mi procurada, La Equidad Seguros Generales O.C., recibirá notificaciones en la Carrera 9 A No. 99-07 P12 -13 - 14- 15, en Bogotá y en el correo electrónico [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)
- El CONVOCADO recibirá notificaciones en el domicilio principal en la CALLE 10 N° 6-68, y correo electrónico [asistente\\_credito01@coonfie.com](mailto:asistente_credito01@coonfie.com) . Se manifiesta bajo juramento que los datos de notificación del demandado fueron obtenidos de la información suministrada al momento de presentar solicitud de indemnización ante mi representada.
- DALIA SERRATO DE SANCHEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 26.616.772, quien recibe notificaciones en el correo electrónico [gususer7@hotmail.com](mailto:gususer7@hotmail.com). Se manifiesta bajo juramento que los datos de notificación del demandado fueron obtenidos de la información suministrada por él al momento de presentar solicitud de indemnización ante mi representada.

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.