

Señores.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

CENTRO DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL.

conciliacioncivil.bogota@procuraduria.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
ASUNTO: NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA
CONVOCANTE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO
NIT 830.008.686-1
CONVOCADO: EVER SEGURA CUITIVA CC. No. 7.708.667

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 **SOLICITUD DE CONCILIACIÓN**, para que se convoque al señor **EVER SEGURA CUITIVA** identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.708.667, con el fin de que previo al ejercicio de presentar demanda judicial de nulidad relativa, se delante audiencia de conciliación prejudicial 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 Ever Segura Cuitiva, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

- **PARTE CONVOCANTE:**

SMF

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 de la Póliza Vida Grupo Familiar AA017140.

- **PARTE CONVOCADA:**

EVER SEGURA CUITIVA identificado con cédula de ciudadanía No. 7.708.667 de la ciudad de Neiva - Huila, con domicilio principal en la carrera 14B # 11 – 21, Barrio Las Torres, Florencia Caquetá, con correo electrónico para notificaciones eversegura476@gmail.com. El señor Ever Segura Cuitiva se convoca en razón a ser el asegurado de la Póliza Vida Grupo Familiar AA017140.

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Que se **DECLARE** que con anterioridad al momento de inclusión de la demandada al Seguro de Vida Grupo Familiar AA017140, el señor Ever Segura Cuitiva identificado con cédula de ciudadanía número 7.708.667, ya había sido diagnosticado y además conocía de la existencia de sus enfermedades de Omalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación. Aunado a que, también se había practicado junta médica laboral anterior donde se había adjudicado un 9.5% DCL.

SEGUNDA: Que se **DECLARE** que, pese a que la Equidad Seguros de Vida O.C a través del formulario de asegurabilidad de Ever Segura Cuitiva, indagó en qué estado se encontraba el riesgo que el potencial asegurado le buscaba trasladar, señor Ever Segura Cuitiva fue reticente en virtud de que no informó a la Compañía de Seguros que ya había sido diagnosticado con Omalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación, e incluso se había practicado junta médica laboral anterior donde se había adjudicado un 9.5% DCL, con anterioridad a su inclusión Póliza Vida Grupo Familiar AA017140, momento en el cual finalmente, se da su

perfeccionamiento respecto de ésta.

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 Familiar AA017140 que el potencial asegurado ya había sido diagnosticado previamente con Omalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación e incluso que se había practicado junta médica laboral anterior donde se había adjudicado un 9.5% DCL, se habría retraído de incluirlo en la póliza de seguro al señor Ever Segura Cuitiva

CUARTA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se **DECLARE** que la inclusión al Seguro de Vida Grupo Familiar AA017140 en el que figura como asegurado el señor Ever Segura Cuitiva y como compañía de seguros la Equidad Seguros de Vida O.C., momento en el cual finalmente, se da su perfeccionamiento respecto de ésta, es nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. como consecuencia de la reticencia en que incurrió el asegurado Ever Segura Cuitiva, al no haber informado a mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su inclusión a la póliza, acerca de sus antecedentes de Omalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación y que se había practicado junta médica laboral donde previamente se había adjudicado un 9.5% DCL,

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 Ever Segura Cuitiva dentro del contrato de seguro Póliza Vida Grupo Familiar AA017140 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 del señor Ever Segura Cuitiva y/o de cualquier otra persona.

SEXTA: Que se **DECLARE** que, por la nulidad del aseguramiento del señor Ever Segura Cuitiva dentro el Contrato de Seguro de Vida Grupo Familiar AA017140 en los términos del artículo 1058 del C.Co, la Equidad Seguros de Vida O.C. tiene derecho a retener la totalidad de las primas 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 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 Ever Segura Cuitiva.

1. HECHOS GENERALES.

HECHO PRIMERO: Para el mes de octubre del año 2024, el señor Ever Segura Cuitiva solicito con ocasión del vínculo con la entidad financiera, la inclusión como asegurado dentro de la Póliza Vida Grupo Familiar AA017140, la cual cuenta con los amparos de muerte (Básico), invalidez, indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración, anexo de auxilio funerario, anticipo por enfermedades graves, renta por hospitalización, renta para gastos de hogar, desempleo involuntario.

En cuanto al amparo de invalidez, cubre la determinación de pérdida de capacidad laboral superior al 50%. De acuerdo a esto, la póliza define de la siguiente forma el amparo *“Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado que por cualquier causa, de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro. 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”*.

HECHO SEGUNDO: De manera previa a la perfección e inclusión al seguro respecto del señor Ever Segura Cuitiva 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.

HECHO TERCERO: 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, a los que le fue atribuido un porcentaje en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, por padecimientos como Omalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación e incluso se había practicado junta médica laboral anterior donde previamente se había adjudicado un 9.5% DCL. Enfermedades preexistentes que, de haber sido conocidas por la Equidad, definitivamente la habrían retraído de incluir/asegurar en contrato de seguro al señor Ever Segura Cuitiva.

HECHO CUARTO: Desde el momento en que se suscribió el formulario antes mencionado, esto es la declaración de asegurabilidad, se le indicó al señor Ever Segura Cuitiva 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 con los términos establecidos en el artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, tal y como se evidencia a continuación:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

El asegurado principal declara que las personas del grupo familiar incluidas como aseguradas en esta póliza lo han autorizado para hacer su inclusión en la misma. Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza o aumento de valor asegurado según corresponda, tanto mi grupo familiar asegurado como yo, nos encontramos en buen estado de salud y nuestra habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no hemos padecido ni se nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad tal como: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebrovasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC", alcoholismo o tabaquismo.

Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a La Equidad Seguros, nuestra historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados y obtener copia de ese documento y de sus anexos, incluso después de nuestro fallecimiento.

Declaro que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que ningún miembro del grupo familiar porta armas en el ejercicio normal de sus actividades y que no nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o autoridad. Tengo conocimiento, que el presente certificado de seguro, se expide a consideración de la veracidad de estas declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro; que en el evento de no coincidir estrictamente con la realidad, ésta queda viciada de nulidad (art. 1058 y 1158 del Código del Comercio) y que La Equidad Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de producirse el siniestro, se compruebe que estas declaraciones no son verdicas.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO ACCESO PERMANENTE A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB DE LA ASEGURADORA. MANIFIESTO ADEMÁS QUE ME HAN SIDO EXPLICADAS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

*Declaro que la información suministrada en el momento de la solicitud es totalmente cierta y confirmable.

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN FLORENCIA A LOS 05 DEL MES OCTUBRE DEL AÑO 2024

FIRMA AUTORIZADA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

FIRMA ASEGURADO PRINCIPAL C.C. 7708667

Huella índice Derecho del asegurado

DOCUMENTO: Declaración de asegurabilidad Ever Segura Cuitiva

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: (...) *“en el evento en que la condición inicial es estrictamente contraria con la realidad, está viciado de nulidad (Art. 1058 y 1158 del Código del Comercio) y que La Equidad Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de producido el siniestro, se compruebe que las declaraciones no son verídicas”.*(...)

HECHO QUINTO: El 08 de octubre de 2024, la Dirección de Sanidad del Ejército calificó al señor Ever Segura Cuitiva con una pérdida de capacidad laboral del 51.18%. Es importante mencionar que, dentro de las deficiencias que permitieron al ente calificador fijar índices para determinar el porcentaje final de PCL del Asegurado, se incluyeron la Omalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación. Esto quiere decir, que las patologías de salud fueron tenidas en cuenta por la Dirección de Sanidad del Ejército para calificar al señor Ever Segura Cuitiva con una disminución de su capacidad laboral superior al 50%.

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

HECHO SEXTO: Con motivo de la calificación efectuada por la Dirección de Sanidad del Ejército, el señor Ever Segura en su calidad de Aseguro de la Póliza Vida Grupo Familiar AA017140, solicitó el 26 de diciembre de 2024 a la compañía aseguradora hacer efectiva la póliza contratada con cargo al amparo de invalidez.

HECHO SEPTIMO: El 29 de enero de 2025, luego de haber verificado el contenido del dictamen emitido

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 1997. MP. Jorge Arango Mejía. Expediente D-1485. *“Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador”*

por la Dirección de Sanidad del Ejército. La aseguradora constato que no solo se omitió informar de las enfermedades a las que se le reconoció porcentaje de pérdida de capacidad laboral en el dictamen, como lo son Omalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación e incluso se omitió informar que se había practicado junta médica laboral anterior donde se adjudicó un 9.5% DCL,. Sino que también constato con su historia clínica, se verificó que fueron omitidas más enfermedades padecidas al momento de la suscripción del negocio aseguraticio, como lo son manguito rotador y bursitis, fascitis plantar, espolón calcáneo bilateral, escoliosis lumbar de 4º grado, hipotiroidismo, discopatía L4-L5 y L5-S1, lumbalgia crónica y tendinosis alquilina bilateral. Razones por la cual, la Aseguradora objetó la solicitud presentada por el asegurado, teniendo en cuenta que su aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, toda vez que, en la declaración de asegurabilidad, la Equidad logró constatar que, con anterioridad al mes de octubre del año 2024, el señor Ever Segura ya había sido diagnosticado de sus padecimientos.

Por supuesto, ello sin desconocer que la Corte Constitucional, en su sentencia C-232 de 1997, precisó que la nulidad del contrato de seguro por reticencia no exige que exista una relación causal entre la información omitida por el asegurado y la materialización del riesgo asegurado.

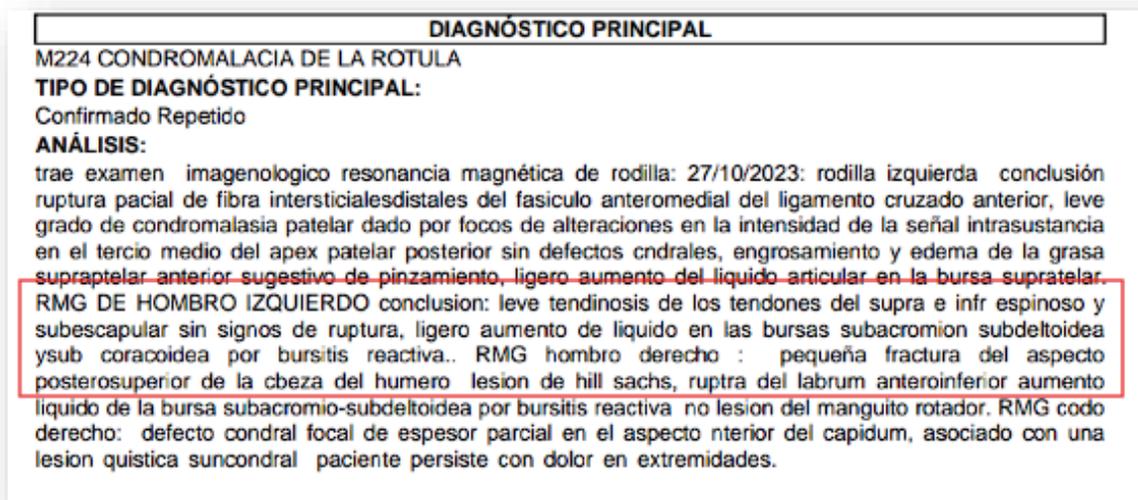
HECHO OCTAVO: De conformidad con el artículo 1058 del C.Co., los presupuestos fácticos que deben acreditarse para obtener judicialmente la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado consisten en: **Primero**, demostrar una o varias preexistencias 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, 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 Ever Segura Cuitiva.

2. ANTECEDENTES DE SALUD.

HECHO NOVENO: Tal y como se observa del contenido del dictamen de pérdida de capacidad laboral

emitido por la Dirección de Sanidad del Ejército, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza el señor Ever Segura Cuitiva ya había sido diagnosticado con Omoalgia Derecha Crónica De etiología traumática Con limitación De Los Movimientos Del Hombro. En efecto, el dictamen de pérdida de capacidad laboral se indica que el señor Ever Segura Cuitiva tenía antecedentes de esta enfermedad, la historia clínica soporta que dicho padecimiento es la evolución natural de los diagnósticos de fractura y la Tendinosis que le causó, que datan del año 2023



DOCUMENTO: Historia clínica del señor Ever Segura Cuitiva de fecha 15 de noviembre de 2023.

INFORMACIÓN RELEVANTE: “(...) Leve tendinosis de los tendones del supra e infr espinoso y subescapular sin signos de ruptura (...)” “(...) RMG hombro derecho: pequeña fractura del aspecto posterosuperior de la cabeza del humero lesión de hills Sachs, ruptura del labrum anteroinferior (...)”

HECHO DECIMO: 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 a la inclusión del señor Ever Segura Cuitiva como asegurado de la Póliza Vida Grupo Familiar AA017140, este ya había sido diagnosticado con un Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión. En efecto, en la consulta del 23 de marzo de 2023, se diagnosticó dicho padecimiento.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA
- M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA
- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

DOCUMENTO: Historia clínica del señor Ever Segura Cuitiva de fecha 23 de marzo de 2023.

INFORMACIÓN RELEVANTE: “Trastorno mixto de ansiedad y depresión”

HECHO DECIMO 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 a la inclusión del señor Ever Segura Cuitiva como asegurado de la Póliza Vida Grupo Familiar AA017140, este ya había sido diagnosticado con Diabetes Mellitus Tipo 2. En efecto, desde la consulta del 27 de diciembre de 2023, el señor Ever Segura Cuitiva, ya conocía de sus diagnósticos de diabetes no especificada.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
- E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
- E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

DOCUMENTO: Historia clínica del señor Ever Segura Cuitiva de fecha 27 de diciembre de 2023.

INFORMACIÓN RELEVANTE: “ E119 Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de compliación”

Así mismo, su configuración como Diabetes tipo II, fue diagnosticada desde el 24 de abril de 2024, de la siguiente forma:

VALORACIÓN AMBULATORIA

24/04/2024 08:37:01

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

" CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR"

ENFERMEDAD ACTUAL:

~~PACIENTE ASISTE A CONTROL RUTA RIESGO CARDIOVASCULAR. COMENTA ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2, GASTRITIS, HERNIA DISCAL EN MANEJO CON LOSARTAN TAB 100 MG CADA DIA, LANSOPRAZOL TAB 30 MG CADA DIA, LEVOTIROXINA TAB 50 MCG CADA DIA, METFORMINA TAB 850 MG CADA DIA, HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG CADA DIA, HIDROXIDO DE ALUMINIO, MELOXICAM TAB 7.5 MG DIA. REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA SINTOMATOLOGÍA DE ALARMA PARA PATOLOGÍA DE BASE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. VALORACIÓN REALIZADA CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONALES.~~

DOCUMENTO: Historia clínica del señor Ever Segura Cuitiva de fecha 24 de abril de 2024.

INFORMACIÓN RELEVANTE: "(...)Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, gastritis, hernia discal en manejo (...)"

HECHO DECIMO SEGUNDO: 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 a la inclusión del señor Ever Segura Cuitiva como asegurado de la Póliza Vida Grupo Familiar AA017140, este ya había sido diagnosticado con Lumbalgia Crónica. En efecto, desde la consulta del 09 de febrero de 2023, se advertía dicho padecimiento.

DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

- M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
- H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
- M913 PSEUDOCOXALGIA
- M773 ESPOLON CALCANEO

DOCUMENTO: Historia clínica del señor Ever Segura Cuitiva de fecha 09 de febrero de 2023.

INFORMACIÓN RELEVANTE: “ M545 Lumbago no especificado”

HECHO DECIMO TERCERO: 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 a la inclusión del señor Ever Segura Cuitiva como asegurado de la Póliza Vida Grupo Familiar AA017140, este ya había sido diagnosticado con Gonalgia Bilateral Con irradiación A Piernas Sin articulación. En efecto, la historia clínica soporta que dicho padecimiento es la evolución natural de los diagnósticos de trastornos de rodilla, ruptura parcial de fibra intersticialesdistales del fascículo anteromedial del ligamento cruzado anterior y trastornos de los meniscos, que datan del año 2023.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS		
- M519 TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:	EVER SEGURA CUITIVA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 7708667	Página 195
- M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA		

DOCUMENTO: Historia clínica del señor Ever Segura Cuitiva de fecha 01 de marzo de 2023.

INFORMACIÓN RELEVANTE: “M238 Otros trastornos internos de la rodilla”.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
M224 CONDOMALACIA DE LA ROTULA
TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Confirmado Repetido
ANÁLISIS: trae examen imagenológico resonancia magnética de rodilla: 27/10/2023: rodilla izquierda conclusión ruptura parcial de fibra intersticialesdistales del fascículo anteromedial del ligamento cruzado anterior, leve grado de condromalasia patelar dado por focos de alteraciones en la intensidad de la señal intrasustancia en el tercio medio del apex patelar posterior sin defectos condrales, engrosamiento y edema de la grasa supratelar anterior sugestivo de pincamiento, ligero aumento del líquido articular en la bursa supratelar. RMG DE HOMBRO IZQUIERDO conclusión: leve tendinosis de los tendones del supra e infr espinoso y subescapular sin signos de ruptura, ligero aumento de líquido en las bursas subacromion subdeltoidea y sub coracoidea por bursitis reactiva.. RMG hombro derecho : pequeña fractura del aspecto posterosuperior de la cabeza del humero lesión de hill sachs, ruptura del labrum anteroinferior aumento líquido de la bursa subacromio-subdeltoidea por bursitis reactiva no lesión del manguito rotador. RMG codo derecho: defecto condral focal de espesor parcial en el aspecto nterior del capidum, asociado con una lesión quística suncondral paciente persiste con dolor en extremidades.

DOCUMENTO: Historia clínica del señor Ever Segura Cuitiva de fecha 15 de noviembre de 2023.

INFORMACIÓN RELEVANTE: “Trae examen imagenológico resonancia magnética de rodilla: 27/10/2023: rodilla izquierda conclusión ruptura parcial de fibra

intersticiales distales del fascículo anteromedial del ligamento cruzado anterior (...)

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS
TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Impresión Diagnóstica
ANÁLISIS: se transcribe fórmula
TRATAMIENTO: se transcribe fórmula

DOCUMENTO: Historia clínica del señor Ever Segura Cuitiva de fecha 21 de abril de 2023.

INFORMACIÓN RELEVANTE: “M233 Otros trastornos de los meniscos”

HECHO DÉCIMO CUARTO: Como quedó totalmente demostrado con la historia clínica de la Dirección de Sanidad del Ejército, con anterioridad al momento en que se perfeccionó el seguro de vida por el señor Ever Segura Cuitiva, esto es, con la declaración de asegurabilidad del 05 de octubre de 2024, ya había sido diagnosticada con Omoalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación. 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 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.

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

11.1 En cuanto a la Omoalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro: Esta condición implica dolor persistente en el hombro derecho debido a una lesión previa, acompañado de restricción funcional. Su carácter crónico sugiere un deterioro permanente o de largo plazo

en la movilidad, lo cual puede indicar una discapacidad parcial. Esto impacta la capacidad laboral y puede generar mayores costos en rehabilitación, tratamientos prolongados o invalidez.

11.2 Sobre el Trastorno mixto de ansiedad y depresión: Los trastornos psiquiátricos como este afectan significativamente la calidad de vida y la funcionalidad general del individuo. Además, están asociados con un mayor riesgo de enfermedades físicas, incapacidad laboral prolongada, hospitalizaciones recurrentes y, en algunos casos, conductas autolesivas o suicidas. Para una aseguradora, esto representa un riesgo agravado por la imprevisibilidad de su evolución y el alto costo en tratamientos psicológicos o psiquiátricos.

11.3 En cuanto a la Diabetes mellitus tipo 2: Esta es una enfermedad metabólica crónica con múltiples complicaciones potenciales, cardiovasculares, renales, oculares, y neurológicas. Además, la diabetes acelera el deterioro general del estado de salud y aumenta significativamente el riesgo de muerte prematura. Las aseguradoras consideran esta condición como un riesgo relevante, por su progresividad y sus altos costos asociados.

11.4 Sobre la Lumbalgia crónica: El dolor lumbar persistente afecta la movilidad y la capacidad laboral, especialmente en actividades físicas. Su carácter crónico indica una alta probabilidad de recurrencia o de que se convierta en una condición incapacitante. También puede requerir tratamientos costosos y de largo plazo, como fisioterapia, intervenciones quirúrgicas o uso prolongado de analgésicos.

11.5 Acerca de la Gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación: Este diagnóstico indica dolor en ambas rodillas, que se irradia hacia las piernas, lo que podría sugerir una afección neuromuscular o articular degenerativa. Esta condición afecta seriamente la movilidad, y es indicativa de una patología crónica que puede llevar a discapacidad. Implica también un riesgo alto de progresión a dependencia funcional.

Cada una de estas enfermedades, por sí sola, implica un deterioro en la salud y calidad de vida del asegurado. En conjunto, representan un cuadro clínico complejo y grave que incrementa el riesgo asegurador desde varias dimensiones, como riesgo de invalidez, de muerte prematura, y de mayores costos por tratamientos, tal como se evidenció en el presente caso y razón por la cual se le atribuyó una pérdida de capacidad laboral del 51.18%. Aunado a lo anterior, debe tenerse en consideración que mediante Junta Medica del 10 de junio de 2020 la misma entidad calificadora ya había adjudicado un 9.5% de DCL, el cual claramente se tuvo en cuenta para definir finalmente el PCL de 51,18%. Por ello, resultaba

esencial para la aseguradora conocer estos antecedentes para evaluar adecuadamente la viabilidad de asumir el riesgo asegurado.

HECHO DÉCIMO SEXTO: 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 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. 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."² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

HECHO DÉCIMO SEPTIMO: Siguiendo la tesis fijada por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia, es indefectible que Omoalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación. Son antecedentes totalmente

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2016. M.P. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo. Radicado 05001-31-03-017-2009-00438-01.

relevantes para mi representada. Lo anterior, no solo por su envergadura y características médicas como fue explicado, sino, además, debido a que la Equidad Seguros de Vida O.C. indagó expresamente por su existencia a través de los cuestionarios de salud que se le formuló al señor Ever Segura Cuitiva durante la etapa precontractual de inclusión al contrato de Seguro referenciado. Faltó a la verdad indicando que se encontraba bien de salud, sumado a ello negó una de las enfermedades expresamente enlistada, como lo es la diabetes, tal y como se expone a continuación:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

El asegurado principal declara que las personas del grupo familiar incluidas como aseguradas en esta póliza lo han autorizado para hacer su inclusión en la misma. Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza o aumento de valor asegurado según corresponda, tanto mi grupo familiar asegurado como yo, nos encontramos en buen estado de salud y nuestra habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no hemos padecido ni se nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad tal como: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebrovasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC", alcoholismo o tabaquismo.

Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a La Equidad Seguros, nuestra historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados y obtener copia de ese documento y de sus anexos, incluso después de nuestro fallecimiento.

Declaro que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que ningún miembro del grupo familiar porta armas en el ejercicio normal de sus actividades y que no nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardespaldas, vigilancia o autoridad. Tengo conocimiento, que el presente certificado de seguro, se expide a consideración de la veracidad de estas declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro; que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, ésta queda viciada de nulidad (art. 1058 y 1158 del Código del Comercio) y que La Equidad Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de producirse el siniestro, se compruebe que estas declaraciones no son verdaderas.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO ACCESO PERMANENTE A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB DE LA ASEGURADORA, MANIFIESTO ADÉMÁS QUE ME HAN SIDO EXPLICADAS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

*Declaro que la información suministrada en el momento de la solicitud es totalmente cierta y confirmable.

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN FLORENCIA A LOS 05 DEL MES OCTUBRE DEL AÑO 2024

FIRMA AUTORIZADA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

FIRMA ASEGURADO PRINCIPAL C.C. 7708667

Huella índice Derecho del asegurado

DOCUMENTO: Declaración de asegurabilidad del señor Ever Segura Cuitiva de fecha 05 de octubre de 2024.

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: "El asegurado principal declara que las personas del grupo familiar incluidas como aseguradas en esta póliza lo han autorizado para hacer su inclusión en la misma. Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza o aumento de valor asegurado según corresponda, tanto mi grupo familiar asegurado como yo, nos encontramos en buen estado de salud y nuestra habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no hemos padecido ni se nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad tal como: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebrovasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC", alcoholismo o tabaquismo." (Negrilla y subrayado fuera del texto original).

HECHO DÉCIMO OCTAVO: Como se observa de los documentos suscritos por señor Ever Segura Cuitiva, negó sufrir de Omoalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación aun cuando previamente había sido diagnosticado con tales patologías e incluso omitió informar que se había practicado junta médica laboral donde previamente se había adjudicado un 9.5% DCL. Ahora, debe tenerse en cuenta que, cuando se le indagó de forma expresa sobre el tipo de patologías específicas que padecía, manifestó no tener ninguna. Es decir, que no declaró su Omoalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación y calificación previa. 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 NOVENO: La relevancia de sus padecimientos, no se acredita únicamente a partir de su envergadura médica y de su inclusión expresa en el cuestionario de salud. Su importancia se constata también desde el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Dirección de Sanidad Militar de las Fuerzas Militares, en donde se evidencia la fijación de índices derivados de Omoalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación, para alcanzar el porcentaje de PCL superior al 50% e incluso para asignar finalmente el 51,18% tuvo en consideración la Junta Médica previamente practicada en donde se adjudicó un 9.5%DCL. 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 VIGÉSIMO: En síntesis, teniendo en cuenta la trascendencia médica de los padecimientos, así como la pregunta expresa sobre estos antecedentes en el formulario de asegurabilidad que suscribió la asegurado, además de que el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral atribuyó índices de Omoalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación y que incluso para determinar la invalidez tuvo en cuenta el porcentaje que ya había sido adjudicado en la junta médica de junio de 2020; 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 Ever Segura Cuitiva.

HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: En conclusión, se encuentra totalmente demostrado que señor Ever Segura Cuitiva, primero, sufría de Omoalgia derecha crónica de etiología traumática con limitación de los movimientos del hombro, trastorno mixto de ansiedad y depresión, diabetes mellitus tipo 2, lumbalgia crónica y gonalgia bilateral con irradiación a piernas sin articulación con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, es decir, respecto de la inclusión de esta a la misma e incluso se había practicado junta médica laboral anterior donde previamente se había adjudicado un 9.5% DCL. Segundo, omitió informar de estos antecedentes a mi representada durante la etapa precontractual, toda vez que en el formulario de asegurabilidad no 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 “asegurado”. 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.

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.

³ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá - De la Ley, 2014. P. 104.

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 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 absolutoria, 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*

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad. 405001-3103-001-2003-00400-01.

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 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.”⁶ (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

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 211001-31-03-023-1996-02422-01.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Torres Vilabona, Rad: 91001-22-14-000-2019-00181-01.

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 uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio”***

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y 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 esta 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 distinguos, 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

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MR Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

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

fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

*“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae 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. MANIFESTACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento en calidad de apoderado de la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., manifiesto que no se ha presentado ninguna solicitud de conciliación prejudicial en contra del señor EVER SEGURA CUITIVA, distinta a la que se promueve mediante este escrito y no se ha promovido ningún proceso judicial con base en los hechos que fundamentan la presente solicitud de conciliación prejudicial.

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. Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Ever Segura Cuitiva el 05 de octubre de 2024.
- 1.2. Póliza Vida Grupo Familiar AA017140 y su condicionado general y particular.
- 1.3. Historia Clínica del señor Ever Segura Cuitiva
- 1.4. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Dirección de Sanidad del Ejército, de fecha 08 de octubre de 2024.

- 1.5. Solicitud de indemnización de fecha 26 de diciembre de 2024.
- 1.6. Comunicación remitida por La Equidad Seguros de Vida O.C. de fecha 29 de enero de 2025.
- 1.7. Derecho de petición enviado a la Dirección de Sanidad del Ejército a fin de conocer el dictamen de pérdida de capacidad laboral y la historia clínica que fue allegada por el señor Ever Segura Cuitiva en el momento de solicitar la respectiva calificación por invalidez.

VIII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Cédula de ciudadanía del señor Ever Segura Cuitiva
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

IX. 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 convocado Ever Segura Cuitiva recibirá notificaciones en la dirección C carrera 14B # 11 – 21, Barrio Las Torres, Florencia Caquetá, con correo electrónico para notificaciones eversegura476@gmail.com, información suministrada al momento de presentar solicitud de indemnización.

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.