

Señores.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

CENTRO DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL.

conciliacióncivil.bogotá@procuraduria.gov.co

E. S. D.

CONVOCANTE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO
NIT 830.008.686-1

CONVOCADO: HEREDEROS INDETERMINADO DE SRA. JUDITH DE JESUS PINTO
TAPIAS
COOPERATIVA DEL MAGISTERIO CODEMA NIT 860-025-559-9

ASUNTO: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

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. 900.701.533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 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, acudo a este respetado centro para formular **SOLICITUD DE CONCILIACIÓN**, para que se convoque a los **HEREDEROS INDETERMINADO DE SRA. JUDITH DE JESUS PINTO TAPIAS (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificó con la Cédula de Ciudadanía No. 23.763.796 y la **COOPERATIVA DEL MAGISTERIO CODEMA** identificada con NIT 860-025-559-9, cuya pretensión principal buscará la declaración de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del C.Co del contrato de seguro identificado más adelante, respecto del aseguramiento de la señora **JUDITH DE JESUS PINTO TAPIAS**, con el fin de que previo al ejercicio de presentar demanda judicial de nulidad relativa, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

- **PARTE CONVOCANTE:**

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. identificada con NIT 830.008.686-1 con domicilio principal en la Cra 9 A # 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 AA003059.

- **PARTE CONVOCADA:**

Herederos indeterminados de la Sra. **JUDITH DE JESUS PINTO TAPIAS** (Q.E.P.D), quien falleció el día 20 de diciembre del 2024, y se identificada en vida con el número de cedula No. 23.763.796, como litisconsorte necesario, en su calidad de herederos de la asegurada de la Póliza Vida Grupo Deudores AA003059. Reciben notificaciones físicas en la Calle 39 B # 19-15 de Bogotá, y de manera electrónica en el correo info@codema.com.co.

COOPERATIVA DEL MAGISTERIO CODEMA, identificada con el Nit 860-025-559-9, con domicilio principal en la Calle 39b No. 19-15 Bogotá D.C., con correo electrónico para notificaciones judiciales tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, quien actúa en calidad de tomador y beneficiario oneroso de conformidad con lo señalado dentro de la Póliza de Vida Grupo Deudores AA003059.

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Que se **DECLARE** que, con anterioridad al momento de inclusión de la demandada a la Póliza Vida Grupo Deudores No. AA003059, para las vigencias transcurridas durante los años 2021, 2023 y 2024, el cual ampara las obligaciones contenidas en los pagarés No. 371153, 367010, 415285, 415848 y 391991, la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), identificada en vida con el número de cedula No. 23.763.796, ya había sido diagnosticada y además conocía de la existencia de sus enfermedades, que correspondían a melanoma maligno de piel (in situ del miembro inferior incluida la cadera), hipertiroidismo y linfadenitis crónica .

SEGUNDA: Que se **DECLARE** que, pese a que la Equidad Seguros de Vida O.C a través de los formularios de asegurabilidad que se pusieron de presente a la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), en los que se indagó en qué estado se encontraba el riesgo que la potencial asegurada quien buscaba trasladar el riesgo de muerte, señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), fue reticente en virtud de que no informó a la Compañía de Seguros que ya había sido diagnosticada con melanoma maligno de piel (in situ del miembro inferior incluida la cadera), hipertiroidismo y linfadenitis crónica, con anterioridad a su inclusión Póliza Vida Grupo Deudores AA003059 que ampara las obligaciones contenidas en los Pagaré No. 371153, 367010, 415285, 415848 y 391991, en las vigencias expedida de los años 2021, 2023 y 2024, 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 Deudores AA003059, que la potencial asegurada ya había sido diagnosticada previamente con melanoma maligno de piel (in situ del miembro inferior incluida la cadera), hipertiroidismo y linfadenitis crónica, se habría retraído de incluirla en la póliza de seguro a la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D),

CUARTA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se **DECLARE** que la inclusión al Seguro de Vida Grupo Deudores AA003059 en el que figura como asegurada Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) 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 la asegurada Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), al no haber informado a mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su inclusión a la póliza, acerca de sus antecedentes de melanoma nodular e hipotiroidismo.

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 Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), dentro del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores AA003059 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 los herederos indeterminados de la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias, la Cooperativa Del Magisterio Codema y/o de cualquier otra persona.

SEXTA: Que se **DECLARE** que, por la nulidad del aseguramiento de la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) dentro el Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores AA003059 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.

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 presente demanda estarán clasificados en tres acápites: En primer lugar, se expondrán los fundamentos fácticos que, de manera general, acaecieron durante el perfeccionamiento del seguro materia de litigio. En segundo lugar, se plantearán los hechos referentes a la real condición de salud que no fue informada por parte del asegurado a mi representada. Finalmente, en tercer lugar, se presentarán los sucesos a través de los cuales se acredita que, si la Compañía de Seguros hubiera conocido el estado en que se encontraba el riesgo que se le quería trasladar, definitivamente se habría retraído de celebrar e incluir como asegurada del contrato a la señora **JUDITH DE JESUS PINTO TAPIAS (Q.E.P.D.)**.

1. HECHOS GENERALES.

HECHO PRIMERO: El 2 de septiembre del 2021, la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), solicito con ocasión del vínculo con la entidad financiera, la inclusión como asegurada dentro de la Seguro de Vida Grupo Deudores AA003059, conforme a la obligación adquirida con la Cooperativa Del Magisterio Codema identificada con el pagaré No. 367010 por valor total de \$81.000.000; para que se le ampare el riesgo de muerte.

HECHO SEGUNDO: El 1 de diciembre del 2021, la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D),, solicito con ocasión del vínculo con la entidad financiera, la inclusión como asegurada dentro de la Seguro de Vida Grupo Deudores AA003059, conforme a la obligación adquirida con la Cooperativa Del Magisterio Codema identificada con el pagaré No. 371153, por valor total de \$80.000.000; para que se le ampare el riesgo de muerte.

HECHO TERCERO: El 28 de febrero del 2023, la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D),, solicito con ocasión del vínculo con la entidad financiera, la inclusión como asegurada dentro de la Seguro de Vida Grupo Deudores AA003059, conforme a la obligación adquirida con la Cooperativa Del Magisterio Codema identificada con el pagaré No.391991 por valor total de \$20.000.000; para que se le ampare el riesgo de

muerte

HECHO CUARTO: El 2 de octubre del 2024, la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), solicito con ocasión del vínculo con la entidad financiera, la inclusión como asegurada dentro de la Seguro de Vida Grupo Deudores AA003059, conforme a la obligación adquirida con la Cooperativa Del Magisterio Codema identificada con el pagaré No415285, por valor total de \$25.000.000; para que se le ampare el riesgo de muerte.

HECHO QUINTO: El 10 de octubre del 2024, la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), solicito con ocasión del vínculo con la entidad financiera, la inclusión como asegurada dentro de la Seguro de Vida Grupo Deudores AA003059, conforme a la obligación adquirida con la Cooperativa Del Magisterio Codema identificada con el pagaré No. 415848, por valor total de \$20.000.000; para que se le ampare el riesgo de muerte

HECHO SEXTO: De manera previa a la perfección e inclusión al seguro de la señora Judith De Jesús Pinto Tapia (Q.E.P.D), en cada una de las fechas señaladas, y con el objetivo de formar adecuadamente su consentimiento, la Compañía de Seguros requirió a la potencial asegurada para que declarara en cada una de las oportunidades de adquirir un crédito con CODEMA, 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 SEPTIMO: En ninguno de los cuestionarios de asegurabilidad antes señalados se logró constatar que la potencial asegurada, de manera previa sufría y era conocedora de su diagnóstico de cáncer en la piel, llamado melanoma in situ, y linfadenitis crónica e hipertiroidismo; a pesar que dentro de las enfermedades relacionadas en el cuestionario se señalaba el cáncer, como también se le disponía de un espacio de manifestación libre para que pudiera referir cualquier otra enfermedad relevante que no estuviera relacionada en dicho cuadro, como pasaremos a mostrar a continuación:

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 2 de septiembre del 2021.

* Si el 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 las siguientes interrogantes:
Favor marcar con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	8. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	☐	9. ALCOHOLISMO	☐
3. CANCER	☐	10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	☐
4. DIABETES	☐	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	☐
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐
		15. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	☐

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

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 1 de diciembre del 2021.

* Si el 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 las siguientes interrogantes:
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	8. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	☐	9. ALCOHOLISMO	☐
3. CANCER	☐	10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	☐
4. DIABETES	☐	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	☐
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐
		15. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	☐

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

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 28 de febrero del 2023.

* Si el 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 las siguientes interrogantes:
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	8. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	☐	9. ALCOHOLISMO	☐
3. CANCER	☐	10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	☐
4. DIABETES	☐	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	☐
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐
		15. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	☐

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

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 2 de octubre del 2024.

* Si el 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 las siguientes interrogantes:
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	8. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	☐	9. ALCOHOLISMO	☐
3. CANCER	☐	10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	☐
4. DIABETES	☐	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	☐
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐
		15. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	☐

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

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 10 de octubre del 2024.

N/A	X	N/A	N/A	X	N/A
Si es póliza de Vida Devuélvase el Beneficio solo el término póliza por el saldo de la deuda. Con plena conciencia que la reticencia o la falsedad dejan sin efectos 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 siguientes interrogatorios: Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:					
1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	8. CIRUGÍA	☐		
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	☐	9. ALCOHOLISMO	☐		
3. CÁNCER	☐	10. TABAQUISMO / BRONQUITIS	☐		
4. DIABETES	☐	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐		
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	☐		
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	☐		
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐		
EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICA DETALLADAMENTE.					
ADICCIÓN A FARMACOS, ESTUPEFACIENTES, ETC.					

DOCUMENTO: Solicitud de seguro - declaración de asegurabilidad Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D.).

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: (...) Con plena conciencia que la reticencia o falsedad dejan sin efectos el seguro, así como este se otorga personas que gozan de un estado de salud normal, doy respuesta de buena fe de lo siguientes interrogatorio:
 Favor marque con una X, si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

4. Cancer

En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores o si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explica detalladamente. (...)

HECHO OCTAVO: En los formularios suscritos para las fechas del 2 de septiembre del 2021, 1 de diciembre del 2021, 28 de febrero del 2023, 2 de octubre de 2024 y 10 de octubre del 2024, seguido a la declaración de asegurabilidad, al final se ubica la firma, huella de la asegurada y la fecha de suscripción del documento, en señal de comprensión y aceptación de las condiciones de la póliza otorgada, tal y como se identifica en la siguiente imagen:

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 2 de septiembre del 2021.

Así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informados 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 Bogotá a los 2 días del mes de SEP del año 2021

FIRMA ASEGURADO Judith de J. Pinto

Autoriza ingreso: ☒ No ☐

Nombre y firma de quien autoriza _____

Huella del índice derecho del asegurado

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 1 de diciembre del 2021.

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 del entendimiento, acepto y decido tomar la póliza.

En constancia se firma en Bogotá a los 02 días del mes de Diciembre del año 2021

FIRMA ASEGURADO José de J. Pinto

Autógrafa Ingresar: ☐ ☒ No

Nombre y firma de quien quita: _____

Huella del índice derecho del asegurado

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 28 de febrero del 2023.

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 del entendimiento, acepto y decido tomar la póliza.

En constancia se firma en Bogotá a los 28 días del mes de Febrero del año 2023

FIRMA ASEGURADO José de J. Pinto

Autógrafa Ingresar: ☐ ☒ No

Nombre y firma de quien quita: _____

Huella del índice derecho del asegurado

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 2 de octubre del 2024.

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 del entendimiento, acepto y decido tomar la póliza.

En constancia se firma en Bogotá a los 02 días del mes de Octubre del año 2024

FIRMA ASEGURADO José de J. Pinto

Autógrafa Ingresar: ☐ ☒ No

Nombre y firma de quien quita: _____

Huella del índice derecho del asegurado

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 10 de octubre del 2024.

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 del entendimiento, acepto y decido tomar la póliza.

En constancia se firma en Bogotá a los 10 días del mes de Octubre del año 2024

FIRMA ASEGURADO José de J. Pinto

Autógrafa Ingresar: ☐ ☒ No

Nombre y firma de quien quita: _____

Huella del índice derecho del asegurado

TRANSCRIPCIÓN PARTE 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 del entendimiento, acepto y decido tomar la póliza”.

HECHO NOVENO: El 20 de diciembre del 2024, la señora, Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), fallece en el Hospital de San José.

HECHO DECIMO: El 10 de febrero del 2025, la Cooperativa Del Magisterio CODEMA, presenta solicitud de indemnización a la aseguradora con el fin de afectar la Póliza de Vida Deudor No. AA003059 respecto de las cinco obligaciones financieras identificadas con los pagarés No.371153, 367010, 415285, 415848 y 391991, con motivo del fallecimiento de la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D).

HECHO DECIMO PRIMERO: El 11 de marzo del 2025, luego de haber estudiado la solicitud realizada por Cooperativa Del Magisterio Codema, junto con su correspondiente historia clínica. La aseguradora constato que la asegurada, omitió declarar en los formularios de asegurabilidad, que desde el año 2003 y en el 2023 se encontraba en estado de recidiva de la enfermedad, evidenciándose una reaparición del melanoma previamente tratado, así como de las enfermedades de hipertiroidismo y linfadenitis crónica. Razones por la cual, la Aseguradora objetó la solicitud presentada por la a COOPERATIVA DEL MAGISTERIO CODEMA, 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 2021, el Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) ya había sido diagnosticado con dicho padecimiento.

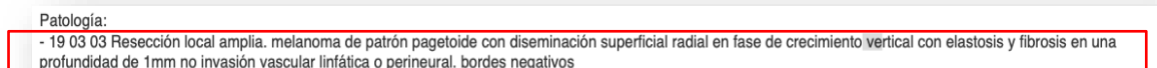
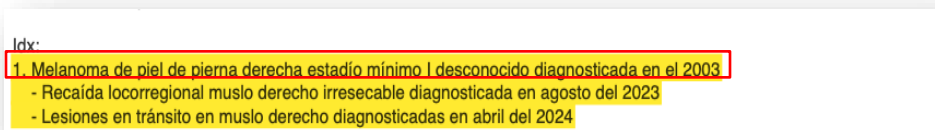
HECHO DECIMO SEGUNDO: De conformidad con el artículo 1058 del C.Co., los presupuestos fácticos que deben acreditarse para obtener judicialmente la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado consisten en: **Primero**, demostrar una o varias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

2. ANTECEDENTES DE SALUD.

HECHO DECIMO TERCERO: Según la valoración realizada por mi representada frente a la historia clínica IPS SERVISALUD, en donde se logra identificar que la Sra. Pinto Tapias, desde el año 2003, fue diagnosticada inicialmente con un “*melanoma de piel de pierna derecha estadio mínimo I desconocido diagnosticado en el 2003*”, posteriormente para ese mismo año, fue sometida a un procedimiento llamado “*Resección local amplia. melanoma de patrón pagetoide con diseminación superficial radial en fase de crecimiento vertical con elastosis y fibrosis en una profundidad de 1mm no invasión vascular linfática o perineural. bordes negativos*”, tal procedimiento tiene como finalidad retirar la masa tumoral encontrada.

Lo anterior se puede observar en la siguiente imagen:



DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la IPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 27 de mayo de 2024.

HECHO DECIMO CUARTO: Este diagnóstico ha sido reiterado en distintas ocasiones y en todas las IPS en que recibió el servicio de salud, lo que deja en evidencia la marcada relevancia dentro del estado de salud de la señora Pinto, de modo que era una enfermedad que indudablemente afectó su estado de salud, y por consiguiente conocida por la asegurada, tal como evidenciamos a continuación:

Resumen y Comentarios

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE MELANOMA DE PIEL DE PIERNA DERECHA ESTADIO MINIMO I DESCONOCIDO (DX 2003) - RECAIDA L O C O R R E G I O N A L M U S L O D E R E C H O I R R E S E C A B L E (Dx 2023) Y LESIONES EN TRÁNSITO EN MUSLO DERECHO (Dx ABRIL 2024) E HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA. PACIENTE CON INDEPENDENCIA POR BARTHEL 95/100. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN ADECUADO ESTADO GENERAL, ESTABLE CLÍNICAMENTE, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON LESIÓN LEVEMENTE SECRETANTE EN MUSLO DERECHO CARA ANTEROMEDIAL, PERSISTE CON EDEMA LEVE EN REGIÓN PÚBICA Y LABIO MAYOR DERECHOS. CUENTA CON ECOGRAFÍA QUE DESCARTA PROCESO DE CONSOLIDACIÓN PERO CONFIRMA EDEMA DE TEJIDOS, ASOCIADO EL CULTIVO DE SECRECIÓN QUE SE SOLICITÓ CONFIRMA PRESENCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS POR LO QUE DADO PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDA CON CAMBIOS LOCALES (Y TENIENDO EN CUENTA PATRÓN DE RESISTENCIA - SENSIBILIDAD DEL ANTIBIOGRAMA) SE INDICA INICIO DE VANCOMICINA A 15 MG/KG/DOSIS CADA 12 HR POR 14 DÍAS CON SEGUIMIENTO A FUNCIÓN RENAL (ACTUALMENTE TFG - CJD 83.65). POR LO DEMÁS CONTINÚA CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE ESTRATEGIA ACES DE AUTOCUIDADO, HÁBITOS SALUDABLES, ALIMENTACIÓN A HORAS Y SALUDABLE, EJERCICIO CAMINATAS CON ASISTENCIA, LA IMPORTANCIA DE TENER UNA AUTOESTIMA ELEVADA E HIGIENE DE SUEÑO. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS Y RECOMENDACIONES GENERALES. PACIENTE Y ACOMPAÑANTES (ESPOSO E HUA) REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR LA EXPLICACIÓN. PLAN DE MANEJO ASI: TERAPIA FÍSICA 8 SESIONES MANTENER/MEJORAR MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR, SE SOLICITA FUNCIÓN RENAL CADA 3 DÍAS DURANTE MANEJO ANTIBIÓTICO, HEMOGRAMA CONTROL AL FINALIZAR ANTIBIÓTICO, VALORACIÓN NUTRICIONAL TRIMESTRAL, VALORACIÓN MÉDICA MENSUAL, AJUSTE - CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA *** Registro Retrospectivo de Atención Realizada ***

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la IPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 30 de junio de 2024.

NOTAS MÉDICAS

Paciente de 65 años, femenina, con impresión diagnóstica de:

1. Derrame pleural izquierdo en estudio

2. Melanoma cutáneo muslo derecho diagnóstico 2003 con recaída 2023

Objetivo: Paciente con antecedente de Melanoma cutáneo muslo derecho diagnóstico 2003 con recaída 2023 con 4 sesiones de radioterapia última 21/11/2023 y ahora con quimioterapia cada 15 días. Desde abril de 2024 ha requerido múltiples tiempos quirúrgicos en MMID último 16/05/2024 y presentó episodio en últimos días de agosto (no da fecha exacta) infección en lugar de sitio quirúrgico en manejo con Vancomicina por 14 días.

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la IPS HOSPITAL INFANTE UNIVERSATORIA DE SAN JOSE de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 23 de octubre de 2024.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: MELANOMA MALIGNO (DX 2003), RECAIDA TUMORAL EN 2023 A NIVEL INGUINAL DERECHO (BIOPSIA HISTOLOGÍA NODULAR CON COMPROMISO PROFUNDO BESLOW 4.6) #4 CICLOS DE RADIOTERAPIA EN 2023, POP 03/04/2024 LINFADENECTOMÍA INGUINAL RADICAL Y RESECCIÓN DE LESIONES CENTINELA, POP 10/04/24-29/04/24-05/05/24-09/05/24-12/05/24 LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y COLOCACIÓN SISTEMA VAC EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, POP 16/05/24 REPARACION DE LESION VASCULAR DE VENA FEMORAL IZQUIERDA, HIPOTIROIDISMO
- FARMACOLÓGICOS: LEVOTIROXINA 50MCGR DIA, NIVOLUMAB 240MG CADA 15 DIAS
- QUIRÚRGICOS: RESECCION DE MELANOMA EN LA ZONA POPLITIA DE MID, BIOPSIA INGUINAL 02/04/2024
- ALÉRGICOS: NIEGA
- TÓXICOS: EX FUMADORA OCACIONAL
- INMUNIZACIONES: VACUNA COVID - 19: 1 DOSIS
- HOSPITALIZACIONES: 25/10/2024: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO CON LIQUIDO TIPO EXUDADO LINFOCITICO
- TRAUMÁTICOS: NIEGA
- TRANSFUSIONES: NIEGA
- FAMILIARES: NIEGA

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la IPS SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA

HOSPITAL DE SAN JOSE de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 1 de diciembre del 2024.

HECHO DECIMO QUINTO: A pesar de toda la condición que ya padecía y que fuera explicada previamente, para el mes de agosto del 2022, la Sra. Pinto Tapias (Q.E.P.D), regresa a consulta, porque desde hace tres meses atrás, se ha descubierto la presencia de una masa en la región inguinal como hace referencia el siguiente extracto de la historia clínica.

Consulta - # Interno: 9050788962				
Profesional: ELKIN ROMERO PLAZAS - Reg: 79630669	Fecha I.: 2022-08-06 07:55:00	Fecha F.: 2022-08-06 08:22:31		
Especialidad: MEDICINA GENERAL				
Sede: Servisalud QCL 116	Cod. Habilitación: 110013051409			
Responsable Sin información registrada				
Acompañante Nombre: SIN ACOMPAÑANTE Parentesco: Telefono:				
Motivo de Consulta PACIENTE CONSULTA POR SIALORREA				
Enfermedad Actual REFIERE 3 AÑOS DE SIALORREA POSPRNADIAL QUE SE ASOCIA CON SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN LA LARINGE. NO CONSUME IBP. NO SINTOMAS GASTROINTESTINALES ASOCIADOS.				
Revisión de Síntomas por Sistema				
Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere	Cuello No refiere	Cardiovascular No refiere
Pulmonar - Contacto por personas que vengan del extranjero: NIEGA - Visitas a personas hospitalizadas con cuadros respiratorios o en UCI: NIEGA - Contacto estrecho (" cuidador de paciente sintomático sin usar EPP, más de 15 min a menos de 2 m con un caso confirmado con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19, viaje en avión a menos de 2 m con caso confirmado o sospechoso): NIEGA.				
Digestivo No refiere	Genital/urinario No refiere	Musculo/esqueleto No refiere	Neurológico No refiere	
Otros TRES MESES DE SENSACION DE MASA NO DOLOROSA EN REGION INGUINAL DERECHA. NO EDEMA NI CALOR LOCAL				

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la EPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 06 agosto del 2022.

HECHO DECIMO QUINTO: Posteriormente a que la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), se sometiera a la valoración de múltiples ayudas diagnosticas, finalmente para el mes de agosto del 2023, se le confirma la presencia de un tumor maligno, el cual según sus características es irresecable, es decir que no puede retirado, lo anterior se confirma en el siguiente extracto:

Cirabd	Per.Cef	Perbra	FUM		
60					
Condiciones generales	Cabeza	Ojos	Oídos	Nariz	Orofaringe
Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Cuello	Dorso	Mamas	Cardíaco	Pulmonar	Abdomen
Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Genitales	Extremidades	Neurológico	Otros		
Normal	Normal	Normal	Normal		

Resumen y Comentarios	
Teléfono: 3174240016 Acompañante: asiste solo Correo electrónico: no reporta Fecha de confirmación de diagnóstico: 2003 Medio de confirmación de diagnóstico: biopsia de piel Fecha de recolección muestra para estudio: 2003 Fecha informe histopatológico válido de diagnóstico: 2003 Tipo de terapia: ninguno Cantidad de ciclos: no aplica Medicamento para quimioterapia: ninguno Ciclo actual: no aplica Frecuencia: no aplica Idx: 1. Melanoma de piel de pierna derecha estadio mínimo I desconocido diagnosticada en el 2003 - Recaída locoregional muslo derecho irresecable diagnosticada en agosto del 2023 Patología: - 19 03 03 Resección local	

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la EPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 29 de enero del 2024.

HECHO DECIMO SEXTO: Debido a la dificultad que corresponde el retiro del tumor, la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), recibe terapias de quimioterapia durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2023 y enero, febrero, marzo, mayo 2024 y radioterapia en el 2023, tal como se indica en el siguiente extracto:

afirma entender, acepta tratamiento, se explica la posibilidad de efectos inmunomediados que puede afectar cualquier órgano. P/ se formula segundo nivolumab así (se sugiere para el 31 de octubre del 2023): - Nivolumab aplicar 160mg iv día 1 y 15 de tratamiento. - pendiente rmn de muslo derecho, rmn cerebral - pendiente ecocardiograma. - pendiente valoración con cirugía de tejidos blandos. - pendiente nuevo valoración por radioterapia para considerar radioterapia en lesión en muslo.

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la EPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 23 de octubre del 2023

afectar cualquier órgano. A control de noviembre del 2023, segundo ciclo de tratamiento sin toxicidad limitante, se mantiene igual manejo, pendiente inicio de radioterapia. P/ se formula tercer nivolumab así (se sugiere para el 5 de diciembre del 2023): - Nivolumab aplicar 160 mg iv día 1 y 15 de tratamiento. - pendiente rmn de muslo derecho, rmn cerebral - pendiente ecocardiograma. - pendiente valoración con cirugía de tejidos blandos.

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la EPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 9 de noviembre del 2023

afirma entender, acepta tratamiento, se explica la posibilidad de efectos inmunomediados que puede afectar cualquier órgano. A control de diciembre del 2023, tercer ciclo de tratamiento sin toxicidad limitante, se mantiene igual manejo, pendiente inicio de radioterapia. A control de diciembre del 2023, recibió radioterapia, se mantiene igual manejo. P/ se formula cuarto nivolumab así (se sugiere para el 2 de enero del 2024): - Nivolumab aplicar 160 mg iv día 1 y 15 de tratamiento. - pendiente valoración con cirugía de tejidos blandos. - control en 1 mes

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la EPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 11 de diciembre del 2023

efectos inmunomediados que puede afectar cualquier órgano. A control de diciembre del 2023, tercer ciclo de tratamiento sin toxicidad limitante, se mantiene igual manejo, pendiente inicio de radioterapia. A control de diciembre del 2023, recibió radioterapia, se mantiene igual manejo. A control de enero del 2024, recibió quinto ciclo sin toxicidad limitante, se mantiene igual manejo

P/ se formula sexto ciclo nivolumab así (se sugiere para el 31 de enero del 2024):
- Nivolumab aplicar 160 mg iv día 1 y 15 de tratamiento.
- pendiente valoración con cirugía de tejidos blandos.
- control en 1 mes

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la EPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 11 de enero del 2024.

efectos inmunomediados que puede afectar cualquier órgano. A control de diciembre del 2023, tercer ciclo de tratamiento sin toxicidad limitante, se mantiene igual manejo, pendiente inicio de radioterapia. A control de diciembre del 2023, recibió radioterapia, se mantiene igual manejo. A control de febrero del 2024, recibió sexto ciclo sin toxicidad limitante, se mantiene igual manejo

P/ se formula séptimo ciclo nivolumab así (se sugiere para el 28 de febrero del 2024):
- Nivolumab aplicar 160 mg iv día 1 y 15 de tratamiento.
- pendiente valoración con cirugía de tejidos blandos.
- control en 1 mes
- ss valoración con dermatología por sospecha de lesión en tránsito

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la EPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 12 de febrero del 2024.

radioterapia, se mantiene igual manejo. A control de marzo del 2024, recibió séptimo ciclo sin toxicidad limitante, se mantiene igual manejo, valorada por cirugía que propone llevar a manejo quirúrgico, por ahora se mantiene nivolumab. P/ se formula octavo ciclo nivolumab así (se sugiere para el 29 de marzo del 2024): - Nivolumab aplicar 160 mg iv día 1 y 15 de tratamiento. - pendiente valoración con cirugía de tejidos blandos. - control en 1 mes - pendiente reporte de biopsias de lesiones sugestivas de enfermedad en tránsito.

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la EPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 12 de marzo del 2024.

mantiene igual manejo. A control de mayo del 2024, completará en una semana 3 meses sin tratamiento, por manejo quirúrgico y complicaciones posoperatorias. P/ se formula de nuevo octavo ciclo nivolumab así (se sugiere para el 28 de mayo del 2024): - Nivolumab aplicar 160 mg iv día 1 y 15 de tratamiento. - pendiente valoración con cirugía de tejidos blandos. - control en 1 mes - pendiente reporte de patología quirúrgica - se da incapacidad médica. - ss pet ct 18fdg.

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por la EPS SERVISALUD de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 27 de mayo.

HECHO DECIMO SEPTIMO: Aparte del cáncer que estaba padeciendo la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), en el mes de abril del 2024, es diagnosticada con Hipotiroidismo en suplencia, tal como se señala en el siguiente extracto de la historia clínica:

ANTECEDENTES:

-Patológicos: hipotiroidismo en suplencia diagnosticada en abril, melanoma maligno pierna derecha con diagnóstico de 2003, y recaída tumoral en 2023 a nivel inguinal derecho (biopsia histología nodular con compromiso profundo beslow 4.6) #4 ciclos de radioterapia en 2023 y actualmente en ciclos de quimioterapia.

HECHO DECIMO OCTAVO: Aparte de los ciclos de quimioterapia practicados, el mes de abril del 2024, se le practico varias intervenciones quirúrgicas con el fin de impedir el avance del cáncer, como correspondió a la *Resección de melanoma en región inguinal derecha*, que corresponde básicamente en la eliminación del tumor maligno y también se practicó el procedimiento denominado *Linfadenectomía inguinal radical y resección de lesiones centinela*, el cual tiene como finalidad extirpar los ganglios linfáticos para impedir una posible diseminación del melanoma.

INTERVENCIÓN PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA			
Fecha hora de inicio:	2/04/24 7:30	Fecha hora que termina:	2/04/24 9:30
Tiempo quirúrgico(minutos):	120	No sala de cirugía:	10
Tipo de herida :	Limpia-Contaminada	Tipo de anestesia :	General
Profilaxis con antimicrobianos:	☒	Fecha administración:	2/04/24 8:00
Datos adicionales: Prótesis / Implante ☐ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomía ☐ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:			
Cirugías: (Can: cantidad, P: cirugía principal)			
Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can. P.
405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL UNILATERAL VIA ABIERTA -	BASICO UNICA CIRUGIA	1 ☒
864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS - RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	BASICO UNICA CIRUGIA	1 ☐
867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS -	BASICO UNICA CIRUGIA	1 ☐

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por el Hospital San Jose, de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 2 de abril del 2024.

HECHO DIECIMO NOVENO: Sin embargo, a pesar de todas las intervenciones para frenar el cáncer y su diseminación, el día 4 de julio del 2024, se le practica a la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), una ayuda diagnostica denominada PET SCAN, por medio de la cual se determina que el cáncer de la piel, esta avanzado al nivel de ser metastásico, como se refiere el siguiente extracto de la historia clínica.

* 4/07/2024: PET SCAN: Hipermetabolismo patológico en engrosamiento de la dermis, en lesiones exofíticas y en nódulos subcutáneos en el muslo derecho, sugestivas de proceso neoplásico 2. hipermetabolismo patológico en nódulos pulmonares izquierdos y ganglios linfáticos en mediastino **sospechoso de proceso neoplásico metastásico**. Nódulos pulmonares con hipermetabolismo sugestivo de origen tumoral. 3. nódulo tiroideo hipermetabólico en el LD de características inespecíficas.

DOCUMENTO: Historia clínica emitida por el Hospital Infantil San José, de la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) de fecha 23 de octubre del 2024.

HECHO VIGESIMO: Durante el resto del año 2024, la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), comenzó a presentar otro tipo de complicaciones adicionales al cáncer como fue un *derrame pleural masivo izquierdo paraneoplasico* y un *derrame pericárdico moderado*.

HECHO VIGESIMO PRIMERO: EL 1 de diciembre del 2024, la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), es hospitalizada en el Hospital de San José, principalmente, por estar presentando disnea, es decir dificultad para respirar. Finalmente, debido al cumulo de sus padecimientos fallece el día 20 de diciembre del 2024.

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

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

- En cuanto al melanoma de piel, dicha enfermedad se encuentra catalogada como enfermedad grave que puede comprometer la esperanza de vida del asegurado, dependiendo del tipo, estadio y extensión de la enfermedad. Por otro lado, se ha de determinado que tiene un riesgo de recidiva o metástasis, lo que podría significar una alta probabilidad de agravamiento del estado de salud, como evidentemente ocurrió en el caso concreto que estamos relatando, en donde la asegurada, se le diagnostico el cáncer en el año 2003, fue tratado y después de 20 años volvió a aparecer.

- Referente al diagnóstico de hipotiroidismo, aunque es una condición tratable, se trata de una enfermedad crónica que implica tratamiento médico continuo y puede estar asociada con otras patologías autoinmunes, cardiovasculares o su metabolismo. Si bien en muchos casos es manejable, su presencia aumenta el perfil de riesgo del asegurado.

Teniendo presente las anteriores razones, es claro que, para mi representada era importante conocer previamente las anteriores patologías, con el fin de evaluar según, el estado de salud de la asegurada, previo a su inclusión a la póliza Vida Grupo Deudores AA003059, las probabilidades que por la presencia de una de las enfermedades o ambas incidieran directamente en la realización del el riesgo de muerte amparado en virtud de esa evaluación, decidir si aceptaba el riesgo calculando una prima adecuada o de plano rechazaba su traslado.

HECHO VIGESIMO TERCERO: La relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados por la asegurada 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.”.¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

HECHO VIGESIMO CUARTO: Siguiendo la tesis fijada por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia, es indefectible que el cáncer de piel (melanoma maligno) la linfadenitis y el hipotiroidismo, son antecedentes totalmente relevantes para mi representada. Lo anterior, no solo por su envergadura y características médicas como fue explicado, sino, además, debido a que la Equidad Seguros de Vida O.C. indagó expresamente por su existencia a través de los cuestionarios de salud que se le formuló a la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D) durante la etapa precontractual de inclusión al contrato de Seguro referenciado. Faltó a la verdad indicando que se encontraba bien de saludo, sumado a ello negó si había presentado o estaba presentando, una de las enfermedades expresamente enlistada, como lo es el cáncer, tal y como se expone a continuación:

- **Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 2 de septiembre del 2021.**

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

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	9. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREbroVASCULARES	☐	10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	☐
3. CÁNCER	☐	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐
4. DIABETES	☐	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	15. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	☐

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

- **Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 1 de diciembre del 2021.**

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

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	9. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREbroVASCULARES	☐	10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN	☐
3. CÁNCER	☐	11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐
4. DIABETES	☐	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	15. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	☐

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

- **Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 28 de febrero del 2023.**

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2016. MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo. Radicado 05001-31-03-017-2009-00438-01.

* Si es polo 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 siguientes interrogatorios:
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	8. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREORVASCULARES	☐	9. ALCOHOLISMO	☐
3. CANCER	☐	10. TABAQUISMO / BRONQUITIS	☐
4. DIABETES	☐	11. HIPERTENSION ARTERIAL	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	12. ENFERMEDADES CONGENITAS	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	☐
7. EPDC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐
		15. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	☒

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

Autizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido o suministre a la Equidad

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 2 de octubre del 2024.

* Si es polo 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 siguientes interrogatorios:
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	8. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREORVASCULARES	☐	9. ALCOHOLISMO	☐
3. CANCER	☐	10. TABAQUISMO / BRONQUITIS	☐
4. DIABETES	☐	11. HIPERTENSION ARTERIAL	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	12. ENFERMEDADES CONGENITAS	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	☐
7. EPDC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐
		15. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	☒

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

Autizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido o suministre a la Equidad

- Solicitud de seguro. Declaración de asegurabilidad – 10 de octubre del 2024.

* Si es polo 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 siguientes interrogatorios:
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	☐	8. CIRUGIA	☐
2. AFECIONES CEREORVASCULARES	☐	9. ALCOHOLISMO	☐
3. CANCER	☐	10. TABAQUISMO / BRONQUITIS	☐
4. DIABETES	☐	11. HIPERTENSION ARTERIAL	☐
5. VIH POSITIVO / SIDA	☐	12. ENFERMEDADES CONGENITAS	☐
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	☐	13. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	☐
7. EPDC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	☐	14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	☐
		15. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	☒

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

Autizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido o suministre a la Equidad

DOCUMENTO: Solicitud de seguro - declaración de asegurabilidad Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D).

TRANSCRIPCIÓN PARTE ESENCIAL: (...) Con plena conciencia que la reticencia o falsedad dejan sin efectos el seguro, así como este se otorga personas que gozan de un estado de salud normal, doy respuesta de buena fe de lo siguientes interrogatorio:

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

4. Cancer

En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores o si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explica detalladamente. (...)

HECHO VIGESIMO QUINTO: Como se observa de los documentos suscritos por la señora. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), esta evidentemente fue reticente al declarar estado de su salud, inicialmente para la solicitud del año 2021 y 2023, en donde omitió manifestar que previo a esa fecha había sido diagnóstica con un melanoma maligno, es decir cáncer, y finalmente para las solicitudes realizadas para octubre del 2024, por la historia clínica referenciada en párrafos anteriores, era indiscutible que la Sra. Pinto Tapias, conocía que desde agosto del 2023, el cáncer había regresado y que precisamente para dicho mes ya había comenzado con el tratamiento de quimioterapia, como también era conocedora del nuevo diagnóstico de hipotiroidismo que presentaba desde abril del 2024. No obstante, aun cuando se le indagó a la asegurada, de forma expresa sobre la existencia del cáncer y de cualquier otra enfermedad relevante, esta simplemente omitió dicha información relevante. Lo que por sustracción de materia significa, que la asegurada 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 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 asegurada, es totalmente claro que, si La Equidad Seguros de Vida O.C. hubiera conocido de la existencia de estas enfermedades durante la etapa precontractual, claramente se habría abstenido de asegurar a la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D).

HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: En conclusión, se encuentra totalmente demostrado que Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), primero, sufría melanoma maligno de piel e hipotiroidismo, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, es decir, respecto de la inclusión de esta a la misma. 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 diagnosticada con semejantes enfermedades. Tercero, que, si la Compañía de Seguros hubiera conocido de estas patologías en el momento oportuno, las mismas la habrían conducido a no asegurar al potencial “asegurada”. 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**”².*

(Subrayado fuera del texto original)

² BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el Asegurado, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta 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.”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁴ (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.

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad. 405001-3103-001-2003-00400-01.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, Rad. 405001-3103-001-2003-00400-01.

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.⁵” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar,***

5 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Torres Villabona, Rad. 41001-22-14-000-2019-00181-01.

DZM

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 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 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”. (negrilla y subrayas fuera del texto)”.⁶

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 Gutiérrez⁷, 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

⁶ 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.

⁷ Radicado: 05201-31-03-003-2008-00034-01.

aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración**, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».”* (Subrayas fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, 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.

- **Criterios actuales Jurisprudencia Corte Suprema de Justicia, sentencias SC5327-2018 y SC167-2023.**

Si bien, es sabido que la interpretación actual que ha sostenido la Corte Constitucional al momento de valorar acciones de tutela en donde se encuentra inmerso el conflicto que suscitamos ahora; ha tenido un viraje importante en su interpretación, muy distinta a la sostenida en su sentencia C-232 de 1997 que ya mencionamos, desde sentencias como T670-2016, T-061/20, T-282/16, entre otras, en donde ha impuesto una serie de requisitos que no se interpretan del artículo 1058 del C. Comercio; como son dos criterios para determinar las consecuencias de la reticencia, uno corresponde a un criterio objetivo, en donde fija que el siniestro debe tener un nexo causal con la enfermedad omitida en la declaración del riesgo y otro criterio subjetivo que ya mencionamos que corresponde a la demostración de la mala fe del asegurado al momento de la declaración de asegurabilidad.

Al respecto de los criterios señalados por la Corte Constitucional, claramente estos ya han sido objeto de discusión en la Sede de la Sala de Casación Civil – Corte Suprema, comenzando por la sentencia SC3791-2021, en donde resuelve no casar y deja en firme sentencia de segunda instancia, en donde se falla en contra de la aseguradora, teniendo como base el criterio subjetivo determinado por la Corte Constitucional, respecto la falta de probanza de la mala fe por parte del asegurado; no obstante dicha sentencia, no fue ratificada por la sala en pleno y 3 magistrados de la sala presentaron aclaración y salvamento de voto; argumentando que entre otras cosas, que, (i) la Corte Suprema de Justicia, corresponde al órgano de cierre que ha interpretado la norma del 1058 del C. Comercio, de manera serena y sin atribuirle criterios nuevos (ii) que la Corte Suprema de Justicia, por norma le corresponde la interpretación de los contratos conforme al derecho privado, y cuestión muy distinta a la interpretación que se realiza en sede de tutela, que busca la protección de los derechos constitucionales, y por ultimo (iii) no se puede sostener la interpretación de esta sentencia bajo el precedente constitucional el cual no tiene guarda una uniformidad en su posición.

Posterior a providencia señalada, la Corte Suprema de Justicia, tiene nuevamente la oportunidad de revisar el problema de la reticencia en el contrato de seguro, en sentencia de SC167-2023, la cual valga señalar fue suscrita por todos los magistrados de la sala sin aclaración de voto y en ella misma, reitero que la jurisprudencia mayoritaria de esta jurisdicción a ha interpretado el artículo 1058 del C. Comercio de la siguiente manera:

“Con relación a la interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio, la jurisprudencia de esta sala ha determinado las siguientes subreglas: (i) el precepto incorpora la obligación del tomador de declarar sinceramente el estado del riesgo; (ii) dicha prestación es entendida como una aplicación práctica del principio de la buena fe exenta de culpa aplicable en materia mercantil¹; (iii) la buena fe es entendida como un postulado de doble vía, por un lado implica la legítima creencia de la corrección del par negocial, por otro el deber de comportarse con lealtad, honestidad y probidad desde la formación del contrato hasta su ejecución; (iv) la declaración sincera del estado del riesgo busca garantizar la formación del consentimiento de la aseguradora, quien, en línea de principio, es ignorante del riesgo que proyecta asegurar, cuyo conocimiento proviene de primera mano del tomador – asegurado; (v) la manifestación reticente o inexacta del tomador conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro, siempre que la información omitida sea trascendente, es decir, que de ser conocida por la aseguradora conduciría a la abstención de celebrar el contrato o ajustarlo en condiciones más onerosas para el tomador; (vi) la carga de la prueba de acreditar la reticencia, o inexactitud, y la

trascendencia recae en cabeza de la aseguradora; (vii) de mediar cuestionario, la mendacidad del declarante hará prueba tanto de la reticencia como de la trascendencia de la información omitida para el aseguramiento⁴; (viii) si la declaración no está precedida de cuestionario, la anulación del vínculo estará sujeta a que el tomador haya encubierto con culpa circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo”

Conforme a lo anterior, es claro que el presente conflicto no se puede resolver bajo los criterios de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, toda vez que su interpretación únicamente se debe a lineamiento determinados por protección de la Constitución política en sede de tutela, sin embargo, la interpretación del contrato entre privados únicamente corresponde a la Corte Suprema de Justicia, en donde rige por la valoración de los actos bajo la disposición normativa.

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 contra los herederos indeterminados de la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D y la COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA, 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. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito que se tengan como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), suscrita el El 2 de septiembre del 2021 relacionada a la obligación financiera identificada con el pagaré No. 367010.
- 1.2. Declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), suscrita el El 1 de diciembre del 2021 relacionada a la obligación financiera identificada con el pagaré No. 371153.

- 1.3. Declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), suscrita el 28 de febrero del 2023 relacionada a la obligación financiera identificada con el pagaré No. 391991.
- 1.4. Declaración de asegurabilidad suscrita por la señor Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), suscrita 10 de octubre del 2024 relacionada a la obligación financiera identificada con el pagaré No. 415848.
- 1.5. Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), suscrita el 2 de octubre del 2024 relacionada a la obligación financiera identificada con el pagaré No. 415285.
- 1.6. Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores AA003059 y su condicionado general y particular.
- 1.7. Historia Clínica de la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), expedida por IPS SERVISALUD.
- 1.8. Historia Clínica de la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), expedida por el Hospital Infantil San José.
- 1.9. Historia Clínica de la Sra. Judith De Jesús Pinto Tapias (Q.E.P.D), expedida por el Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José
- 1.10. Solicitud de indemnización de fecha 10 de febrero del 2025.
- 1.11. Comunicación remitida por La Equidad Seguros de Vida O.C. de fecha 11 de marzo del 2025.

VIII. ANEXOS

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

IX. NOTIFICACIONES

- Mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 en la ciudad de Bogotá notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop

- El suscrito, 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
- A los herederos indeterminados, se pueden notificar en la dirección física Calle 39 B # 19-15 de Bogotá.
- La convocada **COOPERATIVA DEL MAGISTERIO CODEMA**, identificada con el Nit. 891.100.673 - 9, con domicilio principal en la Calle 39b No. 19-15 Bogotá D.C., a, con correo electrónico para notificaciones judiciales info@codema.com.co tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio.

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.