



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Valledupar, nueve (09) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

**Referencia:** PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
**Demandante:** JOSE ALBERTO MARIN SALAZAR  
**Demandado:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A Y COINTRAMIN  
**Radicado:** 20001-40-03-004-2017-00360-02  
**Asunto.** SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

### ASUNTO

Procede el despacho a resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A contra la sentencia de fecha 19 de agosto de 2021, proferida por el Juez Cuarto Civil Municipal de Valledupar, Cesar., dentro del proceso de responsabilidad civil contractual promovido por JOSE ALBERTO MARIN SALAZAR, a través de apoderado judicial, contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A Y COOPERATIVA DE TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA MINERIA "COINTRAMIN".

### PRETENSIONES

**Primero:** Que se declare que el demandante señor JOSE ALBERTO MARÍN SALAZAR, tiene derecho a la indemnización por incapacidad total y permanente contenida en la póliza de vida grupo deudores No. 083-1005460 expedida por la demandada.

**Segundo:** Que se condene a la empresa Aseguradora SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a hacer efectiva la póliza de vida grupo deudores 083-1005460, y en consecuencia asuma el saldo del crédito que tiene el demandante con la Cooperativa Cointramín por valor de \$36.700.617, suma que corresponde al saldo insoluto del crédito asegurado.

**Tercero:** Que se condene a la aseguradora SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a pagar los intereses moratorios de conformidad con el artículo 1080 del código de comercio, a partir 12 de abril de 2016 hasta la fecha en que se efectuó el pago total de la indemnización.

**Cuarto.** Que se condene en costas y agencias en derecho a la demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

## HECHOS

**Primero:** Indica que el señor JOSE ALBERTO MARIN SALAZAR fue trabajador de la empresa Drummond Ltd., y en tal virtud fue socio de la cooperativa integral de trabajadores de la minería COINTRAMIN.

**Segundo:** Que en su condición de socio de la cooperativa Cointramín, el señor MARIN SALAZAR adquirió un crédito cuyo saldo a la fecha de presentación de la demanda es de \$36.700.617.

**Tercero.** Que el crédito mencionado, fue asegurado dentro de la póliza de plan vida deudores No.083-1005460, expedida por Seguros de Vida Suramericana s.a. dentro de la cual no se investigó el estado de salud, es decir, no le mando a hacer los exámenes médicos de rigor para saber el estado de salud al momento de expedir la póliza al Demandante, así como tampoco le leyó la declaración de asegurabilidad.

**Cuarto.** Manifiesta que la empresa aseguradora demandada expidió el contrato de seguro sin ninguna exclusión y la prima pagada por los seguros fueron canceladas en forma mensual por el demandante en las cuotas de los créditos.

**Quinto.** Que dentro de la cobertura del seguro anteriormente citado, se encuentra como amparo adicional la incapacidad total permanente, desmembración o inutilización, por lo que después de haber estado por más de 180 días de incapacidad continuas, por las patologías de TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA, OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA, TRASTORNO DE DISCO CERVICAL, Y TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADOS con pronóstico malo y con concepto desfavorable de rehabilitación, el demandante fue remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.

**Sexto.** Aporta que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar mediante dictamen No. 6128 de fecha 15/09/2016 le determina una invalidez por enfermedad de origen común, con un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de 55.80%, con fecha de estructuración de la invalidez 24/02/2015.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**VALLEDUPAR - CESAR**  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Séptimo.** Que, en virtud de lo anterior, y teniendo en cuenta la cobertura del seguro, el demandante solicitó a través de la entidad tomadora del seguro COINTRAMIN, la indemnización por incapacidad total y permanente contenida en el seguro de vida grupo deudores que ampara los créditos, y en consecuencia la condonación del saldo de los créditos.

**Octavo.** Indica que la Compañía de Seguros de Vida Suramericana mediante oficio de fecha 21 de octubre de 2016, objetó la reclamación del pago del seguro que protegía los créditos; alegando en su escrito **exclusiones particulares**.

**Noveno.** Aduce que al momento de la presentación de la demanda la obligación a su cargo se encuentra al día y COINTRAMIN le sigue cobrando en las cuotas de los créditos la prima del seguro con los mismos amparos, incluido el de invalidez.

### **ACTUACIÓN PROCESAL**

Mediante auto del 30 de agosto de 2017, se admitió la demanda y se ordenó la notificación de la parte demandada.

La parte demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A se notificó de la demanda personalmente, por intermedio de su apoderada judicial, el 12 de octubre de 2017, y describió el traslado de la demanda proponiendo las excepciones de EXCLUSION CONVENCIONAL DEL HECHO ACAECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, INOPERANCIA E INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA CONTENIDO EN LA POLIZA POR NULIDAD RELATIVA O ANULABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR VICIOS COETANEOS A SU CELEBRACIÓN ANTE LA RETICENCIA E INEXACTITUD DEL TOMADOR/ASEGURADO EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y LA EXCEPCION GENERICA O INNOMINADA., mediante escrito del 10 de noviembre de 2017.

Por su parte, la demandada COOPERATIVA DE TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA MINERIA "COINTRAMIN", se notificó de la demanda personalmente, por intermedio de su apoderado judicial, el 30 de octubre de 2019, y describió el traslado de la demanda, pero no propone excepciones de mérito, en escrito del 22 de noviembre de 2019.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**VALLEDUPAR - CESAR**  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

El día 11 de marzo de 2021, se realizó audiencia inicial de conformidad con el art. 372 del C.G.P, se fijó el litigio, se decretaron pruebas, y posterior a ello en audiencia de fecha 19 de agosto del 2021, en la que se practicaron las pruebas, se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión y se dictó sentencia en primera instancia.

**SENTENCIA OBJETO DE APELACIÓN**

El Juez de primera instancia desestimó las excepciones propuestas y declaro civilmente responsable a la aseguradora SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, ordenándole en consecuencia reconocer y pagar al beneficiario del seguro COOPERATIVA DE TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA MINERIA “COOINTRAMIN”, el saldo insoluto de la obligación contraída por el señor JOSE ALBERTO MARIN SALAZAR, según lo pactado en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 083-1005460, desde el 24 de febrero de 2015, inclusive los intereses de mora que se hayan causado, para tal efecto, la COOPERATIVA DE TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA MINERIA “COOINTRAMIN”, expedirá la certificación del saldo insoluto a la fecha del pago, además ordenó a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., reembolsar, al señor JOSE ALBERTO MARIN SALAZAR las cuotas del crédito que hubiere cancelado, con posterioridad al estado de invalidez, acorde a lo dispuesto del inciso segundo del artículo 1074 del Estatuto Comercial, sumas que deberán ser debidamente actualizadas o indexadas, decisión que fue objeto de apelación por la demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, cuyo estudio y resolución nos ocupa.

El A-quo, tras sintetizar los fundamentos fácticos, pretensiones y sustentos legales, discurrió sobre el contrato de seguros, sus amparos y exclusiones, para luego realizar la valoración probatoria y posteriormente fallar el asunto, arguyendo que la aseguradora no solicitó exámenes médicos de entrada, tampoco revisaron historia clínica aún teniendo la autorización expresa del demandante para ello y en este caso en particular teniendo la manifestación expresa del beneficiario de que padecía de TENDINITIS Y HERNIA DE COLUMNA con lo que se evidencia la falta de interés de la aseguradora de indagar en el historial clínico del beneficiario.

Concluye además que en el presente caso, no demostraron la mala fe en la omisión de información del tomador de seguro en este caso del señor JOSE ALBERTO MARIN, no existe entre las documentales aportadas por la demanda ni en las



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

practicadas en el curso de esta audiencia, prueba que desvirtúa la buena fe en el actuar del demandante, al contrario, el hecho de que este manifestara en el formulario de asegurabilidad el tener unas patologías al momento de suscribirlo, denota en él, honestidad para con la aseguradora.

### **FUNDAMENTOS DEL RECURSO**

La parte demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, apeló la decisión de primera instancia, manifestando en su escrito de sustentación que, cuando el A-quo corre traslado a la parte actora para que se pronuncie sobre las excepciones de mérito propuestas por Seguros de Vida Suramericana S.A., el apoderado de la demandante requiere al Despacho para que se pronuncie negativamente de las excepciones induciéndolo a que declare un supuesto incumplimiento del deber de información actuación que es contraria a la ley pues indujo al Juez Cuarto Civil Municipal a dictar un fallo cimentado en el error por sustentarlo en normas que son de aplicación exclusiva de las autoridades administrativas como del caso sería la Delegatura de Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera entre otros pues recuérdese que estamos frente a un proceso cuya naturaleza y partes de NO se estudian desde la óptica de la relación de consumo sino desde la institución de la responsabilidad civil que nace de un contrato de seguro el cual se rige específicamente por el Código de Comercio.

Que desfasa el Despacho también en descartar que el señor Jose Alberto Marín no fue omisivo ni evasivo en las respuestas que dio a la apoderada sustituta en el desarrollo de su interrogatorio cuando lo cierto es que todas las respuestas que manifestaba eran ajenas al caudal de pruebas y que bien pudo el Despacho intervenir y requerirle para que las contestara pues nada distinto se le estaba preguntando a los hechos de la demanda máxime que es la persona que ejerce la acción civil y quien conoce de primera mano todo el trasegar del asunto, resultando inane que haya evadido preguntas respecto a sus condiciones de salud preexistentes cuando en la historia clínica se evidencia lo contrario y el Despacho lo descartó como una prueba indiciaria.

Puntualiza además que el asegurador no tiene la obligación de realizar exámenes médicos al asegurado, puesto que, está de por medio, el deber de información del asegurado, en tanto, el asegurador no puede inspeccionar cada uno de los riesgos por el carácter masivo de la actividad asegurado, y en todo caso, el artículo 1158



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

del código de comercio establece que aún si el asegurador no realiza exámenes médicos, el asegurado debe cumplir con sus deberes de lealtad y transparencia, de modo que las sentencia de tutela que contradicen esto, no tienen en cuenta la sentencia C-232 de 1997 a la que no se ha aplicado ninguna excepción de constitucionalidad, y la cuál sostiene las razones por las que se morigera el deber de inspección del riesgo de las aseguradoras.

Indica que no existe en Colombia norma que regule que a partir de la ocurrencia de un siniestro, deba existir **nexo de causalidad entre la causa del siniestro y la reticencia o inexactitud, para que el asegurador pueda eximirse de afectar indeterminada póliza de seguro de vida, pues ni por vía sustancial, ni vía jurisprudencial a la fecha se predica, ya que lo único que debe probar el asegurador** son todas aquellas circunstancias eximentes de su responsabilidad tal y como dispone el inciso segundo del Artículo 1.077 del Código de Comercio.

Por último, agrega que, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., cumplió con su obligación de brindar la información pertinente, clara y veraz sobre el contenido de las pólizas que suscribió en su momento el señor José Alberto Marín y ello se hizo a través del Tomador del seguro COINTRAMIN lo cual dicha parte interviniente ahora desconoce, máxime que contaban con acompañamiento de un intermediario de seguros como consta en las documentales que aportaron a petición del Despacho.

### **TRASLADO NO APELANTE**

Dentro del término de traslado, la demandante a través de su apoderado, con respecto a la apelación propuesta, indica que no le asiste razón a la parte demandada, en cuanto dice que hay una indebida motivación, y que no se cumplieron los requisitos para que el demandante en calidad de asegurado dentro póliza de vida grupo deudores 083-1005460, fuera beneficiario del pago del seguro y de esta forma, la aseguradora asuma el pago del saldo insoluto del crédito del demandante en la cooperativa Cointramín, que es la entidad tomadora del seguro, y también vinculada a este proceso, pues el problema jurídico que planteó el Juez de instancia, fue en establecer si en efecto, la demandada estaba obligada a afectar la póliza vida deudores y en consecuencia asumir el saldo de los créditos del actor en la cooperativa tomadora, o si por el contrario prosperan la excepciones propuestas y en este caso deba absolverse a la demandada



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Que sobre el tema de la reticencia y la preexistencia de enfermedades que alega la demandada, es claro que en ningún momento el demandante fue reticente ni escondió información acerca de su estado de salud al momento de entrar a la póliza como asegurado, sin embargo como lo ha venido sosteniendo las altas cortes, es la aseguradora la que tiene la obligación de investigar el estado de salud del asegurado, es decir mandar a hacerle todos los exámenes médicos de rigor para saber el real estado de salud, situación que fue omitida por la aseguradora, por tanto no puede ahora alegar su propia culpa, pues fue negligente al momento de suscribir el contrato de seguro.

Aduce que en el interrogatorio absuelto la representante legal de Suramericana, admitió en modo de confesión que en efecto no le mandaron a hacer los exámenes médicos al demandante, dijo que no era obligación hacerlos por la cuantía del crédito, situación que se contrapone con lo que han dicho las altas cortes en sentido de que si están obligadas a mandar a solicitante del seguro a hacerle los exámenes médico para saber cuál es el estado real de salud.

Que además la representante legal de Cointramin admitió que la demandada sura si le mandó a hacer los exámenes médicos al demandante antes del desembolso del crédito y antes de ingresar a la póliza, y de todas manera en cualquiera de los dos casos el demandante esta exonerado de la reticencia que le invoca la demandada, que las aseguradoras tienen la carga de probar la mala fe del tomador, es decir probar la actitud dolosa del futuro asegurado de esconder su verdadero estado de salud, lo que en el caso que nos concita, es palmario que dijo las enfermedades que padecía como se puede observar en el certificado de asegurabilidad, que el demandante suscribió, se dice expresamente, que la aseguradora estaba autorizada para solicitar información acerca del estado de salud del futuro asegurado es decir del demandante, lógicamente antes de expedir la póliza.

Argumenta que el demandante venía ya desde hace varios años siendo asegurado en esta póliza, y que precisamente en la última vigencia establecieron la cláusula de exclusión de las enfermedades mentales de la ITP, no obstante, al demandante como se encuentra probado en el interrogatorio absuelto por la representante de Sura y de Cointramin, ningún funcionario de la aseguradora le explico las nuevas condiciones de la póliza, y, si en gracia de discusión se aceptara esta exclusión



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

tampoco procede, en razón de que si se mira el dictamen que le decreta la invalidez al demandante, se puede observar que hay un conjunto de patologías que padece, y que no precisamente fueron las enfermedades mentales las que le causaron la invalidez al demandante.

A su turno el apoderado de la COOPERATIVA DE TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA MINERIA "COINTRAMIN", recorre el traslado indicando que quedo plenamente probada la existencia de dos relaciones contractuales independientes y diferentes entre sí, una primera relación contractual era la existente entre la cooperativa y el hoy demandante JOSÉ ALBERTO MARÍN SALAZAR, la cual era una relación de mutuo o préstamo la cual se inició el 06 de mayo del año 2.013 y finalizó el 20 de enero del 2.015.

Que en el año 2014 el señor José Marín Salazar llenó y suscribió el formato denominado declaración de asegurabilidad, en donde el asegurado manifestó sus padecimientos al momento de la toma del seguro de vida deudores, de igual forma procedió a llenar y suscribir el documento denominado aviso de declaración de asegurabilidad, en donde COINTRAMIN cumpliendo con su deber de información le ponía de manifiesto al hoy demandante la naturaleza del seguro de cartera, la importancia de la veracidad y exactitud de la información consignada en el formato de asegurabilidad, informándole que debía declarar si tenía enfermedades o padecimientos preexistentes y que por el solo hecho de ocurrencia de algún siniestro de ellos asegurados automáticamente no se cubría o saldaba la deuda existente.

### **CONSIDERACIONES**

Así pues, hecho el análisis de la actuación surtida con motivo del presente proceso, tenemos que el problema jurídico tiende a determinar si debe revocarse la decisión de primera instancia de ordenar a la aseguradora SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, reconocer y pagar al beneficiario del seguro COOPERATIVA DE TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA MINERIA "COINTRAMIN", el saldo insoluto de la obligación contraída por el señor JOSE ALBERTO MARIN SALAZAR, según lo pactado en la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 083-1005460, desde el 24 de febrero de 2015, o si por el contrario se declare la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del asegurado al no



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**VALLEDUPAR - CESAR**  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

declarar sinceramente el estado de salud en que se encontraba al momento de celebrar el contrato.

Y en consecuencia delantadamente, considera el despacho confirmar la sentencia recurrida, teniendo en cuenta que los puntos de reparo del recurso de apelación, se encuentran encaminados a hacer uso de medios de pruebas obrantes en el expediente, que fueron valorados y que no logran controvertir a la póliza misma objeto de la Litis, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que a continuación se esbozan.

El contrato de seguros tiene por substrato esencial, revelar un pacto en el cual uno de los contratantes denominado el tomador, traslada hacia el patrimonio del otro, llamado el asegurador, los riesgos que pesan sobre un interés específico y puntual, y este los asume a cambio del pago de un precio llamado prima. Las características medulares de esa clase de contratos, se encuentran establecidas en el art. 1036 del código de comercio que dice *“El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”*.

Una vez perfeccionado dicho contrato, fluyen obligaciones a cargo de los contratantes, las cuales son, para el asegurado o tomador, la obligación de pagar puntualmente y en los términos acordados en el contrato la prima o precio del seguro, y para el asegurador, la de cancelar una indemnización si ocurre el siniestro definido en el pacto contractual.

Pero además de ello, el contrato de seguros revela una arista sui generis en relación a los demás pactos negociales, y se trata, de que el elemento de la buena fe tiene una incidencia preponderante en esa clase de contratos. La razón es elemental: las condiciones exactas de riesgo del asegurado son las que llevan al asegurador a definir si contrata o no, por ende, la sinceridad de aquél en la información en torno a esas condiciones – que solo él conoce -, reviste aquí una trascendencia capital.

En armonía con esa trascendencia que en el contrato de seguros tiene el elemento de la buena fe, el art. 1058 del código de comercio exige de manera perentoria y terminante al asegurado, una absoluta sinceridad en su declaración en torno a las condiciones de riesgo, ya que de lo contrario, vale decir, si incurre en una reticencia o inexactitud de entidad tal que si el asegurador la hubiere conocido no hubiere



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

contratado, el legislador sanciona severamente tal deslealtad, afectando al contrato de nulidad relativa.

En efecto, esa preceptiva regla:

*“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

*Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.*

*Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.*

*Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”.*

Al referirse a este aspecto, la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA en sentencia emitida el 13 de diciembre de 2018, sostuvo:

**“La reticencia en materia de seguros. (...)**

**5.2. Responsable de la información veraz, previa a la contratación del seguro.**

**5.2.1.** *El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen,*



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

*esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.*

*Ahora bien, esas inexactitudes y reticencias son predicables del tomador, ya que éste es el obligado «... a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador (...)», como lo refiere el canon 1058 del C. de Comercio. De manera que, si él conocía la circunstancia omitida o podía conocerla, hay lugar a la sanción de nulidad relativa por reticencia, pero si ignoraba ese hecho, por ejemplo, porque era del resorte del asegurado, cuando éste es persona diferente del tomador, no es posible hablar de aquella.*

*Dicho en otras palabras, si el tomador no oculta información o, lo que es lo mismo, si declara sincera y completamente el estado del riesgo fundado en la información objetiva que tiene sobre el mismo, no habría incumplimiento de sus deberes en la etapa precontractual, y ello descartaría la presencia de la mencionada causal de invalidez. Así lo indica Morandi cuando dice que «[!]la declaración es reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta o de manera confusa, usando palabras de equívoco significado». En cambio, como es apenas obvio, no aplica dicha consecuencia cuando la declaración es plena y veraz.*

*Como se tiene claramente establecido, no es suficiente que se aduzca la mera gestación de estado de desconocimiento o de ignorancia fáctica acerca de unos específicos hechos, porque es menester que dicho estado o ignorancia se generen en forma legítima o se tornen excusables ('carga de diligencia'). 'La buena fe –bien se ha afirmado- debe ser ignorancia, pero, también, ignorancia legítima, es decir, de tal naturaleza que no haya podido superarse con el empleo de una diligencia normal', la que, en últimas, sirve para justificar la solicitud del asegurador relativa al decretum de tan severa sanción, puesto que '...la buena fe excluye la posibilidad de un actuar culposo', contrario a '...un actuar prudente, cuidadoso, diligente y previsor'.*

*De lo transcrito, se concluye que la expresión «ha debido conocer», contemplada en el inciso final del precepto 1058, no excluye el deber del tomador, consistente en **informar al asegurador sobre todas aquellas circunstancias conducentes e importantes, relacionadas con el estado del riesgo, sino que, en esa labor, vincula***



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

*a éste, que en el marco de un deber concurrente y correlativo le corresponde inicialmente efectuar una indagación pertinente, en orden a procurar una sincera declaración sobre el estado del riesgo.*

*Adicional a ello, partiendo de esa declaración, puede y debe informarse sobre los contornos del riesgo, de manera que pueda contrastar la información recibida con la auscultada, y así evaluar el peligro de una forma mucho más acertada, que permita arribar a un acuerdo sobre bases certeras acerca de la contingencia inesperada que se quiere amparar.*

*Conforme a lo expuesto, cabe concluir que si bien la reticencia conduce, en línea de principio, a una nulidad relativa del contrato, por erosionar la buena fe que gravita en este particular negocio, tal figura debe examinarse cuidadosamente a la luz de la actividad de cada parte, esto es, de la conducta asumida por los extremos de la relación a lo largo de la formación del contrato, pues no siempre que el tomador omite datos determinantes del estado del riesgo se llega a esa sanción, en tanto, puede ocurrir que paralelamente a ese actuar, el asegurador haya omitido o prescindido de formular preguntas al tomador, que hubiesen permitido conocer -por su calificado oficio- los hechos que le servían de soporte para contratar el seguro.”.*

Dimana entonces de lo expuesto, que en el evento en que el asegurado falte a su deber de sinceridad al momento de declarar su exacta condición de riesgo, de tal forma que si el asegurador hubiere conocido la realidad al respecto se habría abstenido de contratar, o lo hubiere hecho en otros términos, menesterosamente se configura la nulidad relativa del contrato de seguros.

La reticencia implica per se, un comportamiento signado por el ocultamiento de una realidad. Para que ella se configure es requisito nodal, que el tomador **callee de manera deliberada una información de cuya relevancia es consciente, para generar la errática calificación del estado del riesgo por parte del asegurador. La inexactitud en esa declaración requiere entonces, una conducta del tomador indubitablemente dirigida a distorsionar la verdad de los hechos esenciales al objeto del seguro y por ello, tamaña deslealtad contractual tiene como consecuencia jurídica la nulidad relativa del seguro.**

Establecido lo anterior, para este despacho no existe dubitación alguna, de que a la luz de la normatividad legal aplicable y la jurisprudencia reseñada el demandante



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**VALLEDUPAR - CESAR**  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

en su calidad de asegurado diligencio la declaración de asegurabilidad haciendo manifestaciones voluntarias sobre su estado de riesgo, toda vez que, de la principal prueba allegada al expediente, siendo el contrato mismo, resulta acertada conclusión del Juez de Primera Instancia de no dar por probada la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, pues la información necesaria al momento de su suscripción fue consignada de manera sincera, típico de la buena fe que reviste la relación aseguraticia.

Así, en el expediente se encuentra como prueba la solicitud individuales de seguro de vida grupo deudores con certificado N° 1005460, expedidos por la Compañía SEGURS DE VIDA SURAMERICANA S.A a nombre del demandante, en calidad de “asegurado”, y en el que se identifica a COINTRAMIN, como “tomador y beneficiario”, con fecha de diligenciamiento del 08 de junio de 2014 y que contiene las declaraciones de asegurabilidad suscritas, las cuales indican en lo pertinente: *“Tiene, ha tenido o le han diagnosticado:... hernia de columna”*, la cual fue marcada en la casilla correspondiente indicando su padecimiento, y luego en la parte final de la declaración se cuestiona: *“otra enfermedad ¿Cuál? SI-Dendinitis”* demostrando con ello que además informó a la aseguradora de padecimientos no contemplados en el cuestionario, pero que en consonancia a los tratamientos que se encontraba recibiendo, se expone ante la aseguradora, sus patologías relacionadas con la columna y las extremidades, que desencadenan la calificación de pérdida de capacidad laboral, máxime cuando inclusive anota el nombre del galeno tratante, junto a la EPS por conducto de la cual se encontraba en tratamiento.

Asimismo, obra el formulario de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez del señor JOSE ALBERTO MARIN SALAZAR, donde consta en el acápite de argumentación: *“se califica por esta junta: 1. trastorno depresivo de la conducta...2 otros trastornos internos de la rodilla...3 trastorno de disco cervical no especificado...4 trastorno de los discos intervertebrales no especificados”* evidenciando que la patología principal que da paso a la calificación de pérdida de capacidad laboral, proviene de las afecciones a la columna y de extremidades que si bien, como existe reporte en la historia clínica adosada al expediente, se venía padeciendo en fecha anterior a la de la celebración del contrato sin embargo al haber sido informada la compañía aseguradora, se asintió el perfeccionamiento de la relación aseguraticia en las condiciones en que se vinculó el aquí demandante, que a su vez cumplió con las obligaciones propias del asegurado.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**VALLEDUPAR - CESAR**  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Asimismo, indica el recurrente que el demandante, ha omitido declarar padecimientos psiquiátricos, que también fueron dictaminados como causantes de la invalidez, y precisa que dichos diagnósticos se evidencian en la historia clínica del asegurado, sin embargo la prueba documental no reposa en el expediente, si no en el dictamen 6128 del 15 septiembre de 2016 folio del archivo 1 del expediente digital emitida por la junta de calificación, donde describe que los padecimientos mentales o valorado por psiquiatría hace dos años”, es decir, se desarrollan en el lapso de dos años anteriores a los de la calificación del 15 de octubre del 2016, y por ende se interpreta que se tratan de patologías generadas con posterioridad a la declaración de asegurabilidad y suscripción del contrato de seguro el 8 de junio de 2014, además de la evidencia de trastornos del sueño como resultado de una polisomnografía realizada en el año 2015, posterior también a la suscripción del contrato de seguro.

Quiere decir lo anterior que, definitivamente cuando el suscribió el 08 de junio de 2014, la declaración de asegurabilidad de la póliza de seguro de vida grupo deudores N° 1005460 para amparar las obligaciones crediticias adquiridas con COINTRAMIN, en honra a la ubérrima buena fe que caracteriza este tipo de seguros, declaro de manera sincera los diagnósticos conocidos a esa fecha y de los cuales venía recibiendo tratamiento por dicha enfermedad, sobre los cuales no podía predecir su rehabilitación, lo cual por el contrario si pudo constatarse por la compañía aseguradora, si ello obligaría a un replanteamiento de las condiciones contractuales, o inclusive a sustraerse de celebrar el contrato, que se mantuvo durante toda su vigencia, y que sobre el cumplimiento del pago de las primas del seguro, no hubo controversia alguna.

De manera que, mal puede enrostrársele al asegurado una falta en declarar el verdadero estado del riesgo al contratar el seguro, pues la aseguradora de primera mano conocía de las enfermedades que padecía el demandante, al poner de presente las posibles anomalías de su estado de salud y al ser auscultada frente a ello fue enfático en señalar que se encontraba en tratamiento con el Dr. WILLIAM GUTIERREZ en la EPS COOMEVA, trasladando la eventual revisión de las condiciones contractuales a la compañía, situación que no debe interpretarse como carga u obligación de indagar el estado de salud del asegurado en todos los casos, ya que contrario a lo argumentado por el apoderado del demandante, tratándose de seguros de masas, el rumbo de la relación contractual lo marca la declaración de



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**VALLEDUPAR - CESAR**  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

asegurabilidad realizada de manera espontánea por el asegurado, sin que pueda pretenderse entender que la autorización expresa del uso de su información médica, obligue a la compañía a verificar la información que de buena fe ha sido suministrada por los asegurados.

Así las cosas, desentrañada la Litis, teniendo en cuenta que por mayor practicidad las excepciones fueron resueltas de manera acumulada, por contar con el mismo argumentos central y es la nulidad del contrato de seguro por reticencia, se considera en este caso, acertado el estudio y valoración probatoria realizado por el A-quo, pues los interrogatorios no generaron confesiones, ni eventos facticos nuevos que controviertan lo que documentalmente se ha demostrado, más aún cuando el argumento de que el asegurado se sustrajo de declarar sinceramente las patologías padecidas que fue planteado por la aseguradora demandada, riñe con las mismas pruebas que soportan sus excepciones, donde la realidad contractual resulta contraria a los argumentos de su defensa.

Además de lo anterior, tampoco encuentra el despacho que en este caso el amparo por invalidez se encuentre textualmente excluido del clausulado anexo a la póliza de seguro suscrita, pues al no tratarse de eventos materializados con anterioridad a la celebración del contrato, ni de patologías que estuvieran relacionadas como excluidas del amparo, obedecía el estudio la acreditación de una invalidez genérica, siempre que se hubiera dictaminado por la entidad competente y bajo el cumplimiento legal de lo reglamentado, por el sistema general de la seguridad social, tratándose en este caso de la acreditación formal del siniestro dentro de la vigencia del contrato de seguro que garantizaba una obligación crediticia adquirida con la cooperativa vinculada al extremo pasivo.

Así pues, dilucidando el asunto en cita bajo la normatividad y la jurisprudencia reseñada en precedencia, resulta diáfano para esta agencia judicial, que en el presente caso se encuentra demostrado que el asegurado ha cumplido con su deber de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, que no fue objeto de una indagación mayor o de oposición de la aseguradora, ni siquiera de variación de las condiciones contractuales, tampoco demostró la parte actora que el trastorno depresivo se haya desarrollado con anterioridad a la celebración del contrato por lo que no se encuentra probada la reticencia denunciada por la demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, que trae como consecuencia la nulidad relativa del contrato de seguro, lo que



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

impone que deba confirmarse la decisión dictada en primera instancia, en la cual se ha ordenado el pago del siniestro a la entidad asegurada.

Finalmente, se proveerá condenando en costas a la parte demandante, fijando las agencias en derecho en la suma de tres millones de pesos (\$3.000.000, 00), equivalente a 3 SMLMV, de conformidad con el ACUERDO No. PSAA16-10554, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

**RESUELVE**

**PRIMERO:** CONFIRMAR la sentencia proferida el diecinueve (19) de agosto de 2021, proferida por el Juez Cuarto Civil Municipal de Valledupar, Cesar, dentro del proceso de responsabilidad civil contractual promovido por JOSE ALBERTO MARIN SALAZAR, a través de apoderado judicial, en contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A Y COOPERATIVA DE TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA MINERIA "COINTRAMIN".

**SEGUNDO:** Condenar en costas de segunda instancia a la parte demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Se fija como agencias en derecho de segunda instancia la suma equivalente a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 del Consejo Superior de la Judicatura, la cual deberá ser liquidada acorde al artículo 366 del C.G.P.

**TERCERO:** Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**DANITH CECILIA BOLÍVAR OCHOA  
JUEZ.**

Firmado Por:

**Danith Cecilia Bolivar Ochoa**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 05 Escritural**

**Valledupar - Cesar**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **00fc5cad82bf4bd1331d2f9b7c274e10392ac50ebdae95aece509ffe674bc2be**

Documento generado en 09/11/2022 03:52:54 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**