

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., diez (10) de marzo de dos mil veintidós (2022)

Proceso: VERBAL
Demandante: ALLIANZ SEGUROS DE VISA S.A.
Demandados: SUPERMERCADOS CUNDINAMARCA S.A.
Radicado: 2019-00330

Procede el despacho a proferir sentencia anticipada dentro del proceso verbal instaurado por **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, en contra de **SUPERMERCADOS CUNDINAMARCA S.A.**

I.- ANTECEDENTES:

1.- Las pretensiones:

Por escrito debidamente presentado, **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, por intermedio de apoderado judicial instauraron acción judicial contra **SUPERMERCADOS CUNDINAMARCA S.A.**, para que mediante el trámite VERBAL se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

“PRIMERA: Que se declare que, entre **SUPERMERCADOS CUNDINAMARCA S.A.**, quien es el tomador y **Allianz Seguros de Vida S.A.** se celebró un contrato de seguro de Salud Colectivo, plasmado en la póliza No. 022117484/2, con vigencia comprendida entre el 01/07/2017 y el 30/06/2018.

SEGUNDO: Que se declare la reticencia en que incurrió la sociedad **SUPERMERCADOS CUNDINAMARCA S.A.**, quien al momento de asegurarse incumplió con su obligación legal consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, al no declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, cuando diligencio el Formato Único de Conocimiento del Cliente, que le fue propuesto por el asegurador tal y como lo exige la ley.

TERCERO: Que como consecuencia de la anterior declaración de reticencia se declare la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, contenida en la póliza de Salud Colectivo No. 022117484/2.

CUARTO: Que se condene a la demandada al pago de las costas judiciales que este proceso genere.”.

2.- Las circunstancias fácticas que originaron la presente acción:

En orden a cimentar el petitum el procurador de la actora enumeró varios hechos, los cuales se transcriben así:

PRIMERO: En la Circular Básica Jurídica, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, concretamente en la Circular Externa 055 de Diciembre de 2016, en su Parte I, Título IV, Capítulo IV, consagró expresamente las Instrucciones Relativas a la Administración del Riesgo de Lavado de Activos de Financiación del Terrorismo y de la misma hemos de transcribir los acápites más importantes, para que se comprenda el alcance de la obligación de las Entidades Vigiladas, en este caso las Compañías de Seguros, en cuanto a la información y conocimiento del cliente y a la obligación del cliente de aportar información sincera y veraz.

(...)

SEGUNDO: El Representante Legal de la sociedad Supermercados Cundinamarca S.A., el Señor Norberto Mora Urrea, diligenció el Formato Único de Conocimiento del Cliente el día 19/04/2017, del cual me permito destacar y transcribir los siguientes acápites:

- Cuando en el formato se le pide la "Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación", relacionó las siguientes personas: NORBERTO MORA URREA, C.C. 79'316.600" Y CON UN PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL 87%.
- En la parte final del Formato, denominado Declaraciones y Autorizaciones. en el numeral 1° ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES diligenció los dos espacios en blanco con el nombre de la empresa uno y con Supermercados el otro, por ello a continuación con la transcripción completa de este numeral 1°:
"ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES. Obrando en nombre propio o en representación de Supermercados Cundinamarca de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consagrado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes. 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación oficio, actividad, negocio, etc...) Supermercados 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la realización comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ALLIANZ COLOMBIA Y/O COLSERAUTOS S.A., incluyendo las matices filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas (en adelante "Las Compañías) no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupo terrorista o actividades terroristas. 3) **Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades contempladas en el Código Penal.** 4) Que autorizo a las Compañías para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consagrada en este

formulario, eximiendo a las compañías de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con las compañías en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para el efecto tengan las compañías, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social". (Resaltado ajeno al texto original).

En la parte final del formato, denominado Declaraciones y Autorizaciones, en el numeral 6° DECLARACIONES, encontramos el siguiente texto: "**DECLARACION** manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite".

TERCERO: El 19 de febrero de 2018, la Fiscalía General de la Nación, publicó su boletín N°23428, del cual transcribo lo siguiente:

(...)

CUARTO: El 21 de febrero de 2018, la Fiscalía General de la Nación, publicó su boletín N°23475, del cual transcribimos lo siguiente:

(...)

QUINTO: Cuando el Señor Norberto Mora Urrea diligenció el Formato Único de Conocimiento del Cliente incumplió con su obligación legal de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, por cuanto afirmó en el numeral 3) del Formato, según el cual "**Que mis recursos no proceden de ninguna de las actividades contempladas en el Código Penal**" (Resaltado ajeno al texto original); siendo lo contrario al demostrarse, de acuerdo con los boletines de la Fiscalía General de la Nación, que su mayor accionista, Norberto Mora Urrea, fue detenido porque se había prestado como testaferro de las Farc y se le imputarán los delitos de lavado de activos y enriquecimiento ilícito de particulares. Por lo tanto fue reticente.

SEXTO: De acuerdo con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, la reticencia de el Señor Norberto Mora Urrea, produjo la nulidad relativa del contrato de seguro, contenido en la póliza de Salud Colectivo N°022117484/2, que es a su vez lo que estoy pidiendo que el Señor Juez, se sirva declarar en este proceso.

3.- Admisión de la demanda y su notificación:

Reunidos los requisitos legales, y una vez subsanada las causales de inadmisión, el juzgado profirió auto admisorio el 26 de septiembre de 2019 y en ese mismo proveído se ordenó la notificación del extremo demandado. La notificación a la demandada se materializó en la forma y términos señalados en los artículos 291 y 292 del C. G del P., el 8 de noviembre de 2019, quien en la oportunidad establecida **NO** hizo uso de los derechos de postulación y contradicción.

Como etapa procesal subsiguiente se citó a los extremos en contienda para evacuar la audiencia INICIAL, la cual SE VERIFICÓ el 29 de julio de 2021, entre las cuales se surtieron las siguientes etapas, la de conciliación con los resultados negativos siendo declarada fracasada, además se fijó el litigio, saneamiento, así como el decreto de pruebas, decretándose las documentales solicitadas por la parte actora, la demandada no pidió pruebas.

Así, superadas todas las etapas procesales previas al fallo de fondo, no se advierte por parte de esta oficina judicial ninguna causal generadora de nulidad que pueda invalidar lo hasta ahora actuado, luego se hace procedente el proferimiento del fallo respectivo, previo las siguientes,

II.- CONSIDERACIONES:

1.- Presupuestos Procesales:

De la revisión efectuada al expediente, se encuentra que los requisitos procesales se encuentran cumplidos a cabalidad a efectos de procurar por parte de este despacho una decisión en derecho que dirima la contienda puesta en consideración.

En torno a la legitimación en la causa, a los autos ha concurrido la demandante en su calidad de ASEGURADORA DEL CONTRATO DE SALUD COLECTIVO, así como la demandada en su calidad de TOMADOR del contrato de vida, y precisamente son las partes llamadas a conformar la relación jurídico procesal, estructurando así la debida legitimación ya por activa, ora por pasiva, pues la controversia gira al rededor de la relación sustancial, luego los llamados a soportar la litis son las personas preindicadas.

2.- El asunto planteado:

Tal como se desprende de las pretensiones elevadas por la parte demandante, se procura decisión de parte del órgano **jurisdiccional para que se DECLARE la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, contenida en la póliza de Seguro Salud Colectivo No. 022117484, como consecuencia del incumplimiento del tomador al no cumplir** con su obligación legal en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, al no declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el formulario que le fue propuesto por el asegurador tal y como lo exigen las normas citadas.

Al respecto jurisprudencialmente se ha determinado que los seguros es una modalidad contractual para cubrir los daños ocasionados por el acaecimiento de una situación futura e incierta que afecta ostensiblemente las capacidades de una persona para hacer frente a un compromiso económico.

En términos generales, el contrato de seguro consiste en una estipulación contractual, donde una persona llamada tomador se obliga al pago de una suma de dinero en forma sucesiva a favor de otra persona llamada asegurador, con el propósito de generar un ahorro que pueda servir para hacer frente a los daños causados por un riesgo determinado por ambos.

De esta manera, esta modalidad contractual encuentra su principal elemento en la base de la inseguridad que produce un hecho futuro e incierto que tiene la virtualidad de generar una afectación ostensible sobre las capacidades y el patrimonio del interesado.

Sobre el contrato de seguro los artículos 1036, 1037, 1045 y 1047 del Código de Comercio señalan lo siguiente en relación con el

“ARTÍCULO 1036. CONTRATO DE SEGURO. El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

ARTÍCULO 1037. PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO. Son partes del contrato de seguro: 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y || 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

ARTÍCULO 1045. ELEMENTOS ESENCIALES. Son elementos esenciales del contrato de seguro: 1) El interés asegurable; || 2) El riesgo asegurable; || 3) La prima o precio del seguro, y || 4) La obligación condicional del asegurador. || En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno”.

De igual forma, en su artículo 1047, el Código estipula las condiciones y elementos bajo los cuales deben estructurarse las pólizas de seguro, como son: (i) la razón o denominación social del asegurador; (ii) el nombre del tomador; (iii) los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador; (iv) la calidad en que actúe el tomador del seguro; (v) la identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro; (vi) la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras; (vii) la suma aseguradora o el modo de precisarla; (viii) la prima o el modo de calcularla y la forma de su pago; (ix) los riesgos que el asegurador toma a su cargo; (x) la fecha en que se extiende y la firma del asegurador; y (xi) las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que la aseguradora tiene la facultad de excluir los eventos preexistentes al contrato, que tengan la probabilidad de generar en el asegurado una afectación que cause posteriormente la reclamación contractual.

Por eso es necesario que el tomador diga la verdad completa en las declaraciones que debe hacer para acceder al seguro. Si eso no se hace la ley determina la anulación del contrato o al pago de un porcentaje de la contingencia cubierta.

En el ejercicio legal de ese vínculo contractual conlleva a que las personas digan la verdad de forma libre, espontánea y sin que exista presión o coacción.

En materia de pólizas de seguro de salud colectiva o de cualquier otra, el legislador determinó que la buena fe en la declaración de riesgo constituye

uno de los elementos esenciales para la eficacia de la cobertura otorgada, ya que a partir de ella se pueden identificar plenamente los riesgos que podrán ser amparados por el asegurador y los eventos que serán excluidos.

De esa manera, el artículo 1058 del Código de Comercio consagra las siguientes características sobre el contrato de seguro:

“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”.

Frente a la **reticencia**, la jurisprudencia constitucional ha señalado que no basta con identificar el hecho preexistente para afirmar la existencia de la reticencia. Al contrario, en todos los casos la aseguradora deberá demostrar la mala fe del suscriptor. Esa carga tan sustancial existe pues, como se explicó anteriormente, la reticencia implica la existencia de dolo del tomador.

Ya en materia, y con base en lo anterior se impone dilucidar si hay lugar a decretar la nulidad relativa del contrato de seguros objeto de las pretensiones.

Para resolver el conflicto planteado comporta puntualizar que la declaración del estado del riesgo constituye un aspecto de cardinal importancia en el contrato de seguro, pues ella le permite al asegurador conocer las particularidades propias del hecho futuro e incierto cuya cobertura va a asumir, la que igualmente le permitirá valorar la conveniencia de contratar o no, las condiciones especiales que se exigirían en caso de que se opte por la negociación; trascendencia por la que se demanda que en el cumplimiento de esta carga de información, el candidato a tomador exteriorice, de manera veraz y oportuna, en franco acatamiento del axioma de la buena fe, - insustituible en los contratos de confianza como lo es el seguro-, la realidad del riesgo que se pretende amparar.

Así mismo es preciso memorar que con el propósito de proteger este principio, el legislador consagró de manera positiva un riguroso régimen de sanciones, para aquellas eventualidades en las que el asegurando omite cumplir con la carga de información evocada, habiendo elegido el legislador, dentro de la diversa gama de ineficacias, la nulidad relativa del contrato como respuesta a la reticente o inexacta información suministrada por el aspirante al efecto.

En este sentido, obsérvese que el artículo 1058 del Código de Comercio señala que "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"; texto legal que no deja duda alguna sobre la orientación que el legislador, en desarrollo de su potestad reguladora le imprimió al punto, sin que sea posible que el interprete del evocado ordenamiento le cambie la entidad a la sanción, para ajustarla a sus intereses, pues este tema, como ya se expresó, es de exclusivo resorte de la competencia del legislador; realidad normativa que deja sin piso cualquier alegación en torno a la presencia de una nulidad absoluta, basada en la causa ilícita motivada por el engaño.

Delanteramente se precisa que en el sub-lite no existe cuestionamiento alguno en cuanto a la celebración del contrato; el tema de discrepancia lo constituye la presencia de una injustificada reticencia por haber incumplido su obligación legal de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, omisión que contaminó al negocio por nulidad relativa.

Procede el despacho a analizar el material probatorio aportado con la demanda con el fin de determinar ese propósito si en verdad, como lo afirma el demandante **"cuando el señor NORBERTO MORA URREA diligenció el Formato Único de Conocimiento del cliente incumplió con su obligación legal de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, establecido en el art. 1058 del Código de Comercio, por cuanto afirmó en el numeral 3) el Formato, según el cual "Que mis recursos no proceden de ninguna de las actividades contempladas en el Código Penal, siendo lo contrario al demostrarse, de acuerdo con los boletines de la Fiscalía General de la Nación, que su mayor accionista, Norberto Mora Urrea, fue detenido porque se había prestado como testafierro..."**, es decir, fue reticente al momento de suscribir la solicitud de Seguro de Salud Colectivo.

Se ha traído con la demanda como prueba documental: a) Copia de la Póliza Salud Colectivo No. 022117484/2, junto con las condiciones generales de la misma, b) Copia del Formato Único de Conocimiento del Cliente y c) Documentos denominados "Boletín" informativo.

De este exiguo material probatorio en verdad no se puede establecer que el actuar del tomador haya sido de MALA FE, si bien en las condiciones generales de la póliza, en el ítem "INEXACTITUD, RETICENCIA, FALSEDAD U OMISION" se estipula **"La inexactitud, reticencia, falsedad u omisión cualquiera que sea la causa, que produzca en la declaración del estado de salud, en la solicitud de afiliación o cualquier documento o información suministrada, será sancionada en los términos previstos en el artículo 1058 del Código de Comercio"**, no lo es menos, que ningún medio de prueba se adosó al plenario que diera cuenta de que la información suministrada por el tomador al momento de suscribir la póliza, en relación a el origen de sus recursos económicos no era verídica.

La demandante aportó prueba documental que da cuenta de unos boletines, que afirma fueron publicados por la Fiscalía General de la Nación, empero, no se tiene certeza del origen de dicha información, ni de la misma se desprende que haya sido expedida por dicho órgano, tampoco se demostró una decisión judicial en contra del señor NORBERTO MORA URREA, accionista de SUPERMERCADOS CUNDINAMARCA S.A., que dé cuenta de la procedencia ilegal de sus recursos.

Por ende, con dicha documentación no se demuestra una causal de reticencia, para obtener la nulidad relativa del contrato de seguro. Además debe resaltarse, también que a partir del momento de la suscripción de la póliza, la aseguradora no demostró haber adelantado alguna actividad

tendiente a determinar la veracidad de la información suministrada por el tomador en relación al origen de sus recursos.

Con lo anterior debe entenderse la manifestación tácita de la aseguradora de asumir el riesgo, cualquiera sea la probabilidad del daño que gravite sobre el interés asegurado. En otras palabras, en tal evento no se puede predicar nulidad por reticencia, ni mucho menos por inexactitud, ni tampoco es posible la reducción de la prestación a cargo del asegurador.

El contrato de seguro, dada su naturaleza jurídica, el principio de la buena fe se potencia, motivo por el cual tiene una exigencia mayor a la que se exige de ordinario, de suerte que tanto el tomador como el asegurador, están obligados a obrar con *ubérrimae bona fidei*, lo que implica que "*no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que éstas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevados al extremo*", o lo que es lo mismo, que "*el cumplimiento de los actos jurídicos y de las obligaciones exige rectitud u honestidad en la intención y, además, requiere prudencia, diligencia y cuidado en la ejecución*".

El principio de buena fe se presume en el contrato, sin embargo **la mala fe debe ser probada, por lo que en el caso particular la parte demandante no la estableció**, dicho de otra manera no existe prueba que pueda establecer que la declaración plasmada en el formato Único respecto al origen de los recursos económicos, no es sincera respecto a los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, para poder declarar la nulidad relativa del contrato.

Corolario de lo expuesto y dado que el demandante no probó que el tomador no realizó una manifestación sincera de los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo en el formato Único de conocimiento del cliente para el momento de la suscripción; se impone, llana implementación del principio de la carga de la prueba, que señala al funcionario el sentido de su decisión cuando el interesado en la aplicación de una norma no demuestra la materialización del supuesto de hecho del texto legal que le favorece.

Puestas así las cosas y teniendo en cuenta lo dispuesto en los artículos 164, 165 y 167 del C.G.P., los cuales enseñan que toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso sin distinción alguna en los medios probatorios que se utilice siempre y cuando los medios usados sean útiles para la formación del convencimiento al juez, se concluye que el actor no logra probar lo afirmando en su libelo introductor, por lo que es preciso desestimar las pretensiones de la demanda. Bastan estas consideraciones para NEGAR las pretensiones de la demanda.

FALLO:

En mérito de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

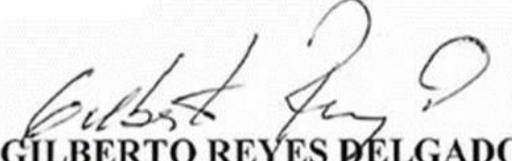
RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda presentada por **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., en contra de SUPERMERCADOS CUNDINAMARCA S.A.**

SEGUNDO: CONDENAR al demandante a pagar a la demandada las costas procesales. Por secretaría, liquídense inclúyase como agencias en derecho la suma de \$5'000.000.

TERCERO: Archivar el expediente en su oportunidad.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


GILBERTO REYES DELGADO
JUEZ
(Firma Escaneada)

Bogotá, D. C. La anterior providencia se notifica por anotación en Estado No. 020 hoy 11 de marzo de 2022
La Secretaria,

NANCY LUCIA MORENO
HERNÁNDEZ