

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., treinta (30) de marzo de dos mil veintidós (2022)

Proceso: VERBAL
Demandante: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
Demandados: ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ
Radicado: 2018-00127

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

I.- ANTECEDENTES:

1.- Las pretensiones:

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

“PRIMERA: Que se declare que, entre **ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ**, quien es el Tomador-Asegurado, y Allianz Seguros de Vida S.A., quien es el Asegurador, se celebró un contrato de Seguro de Salud Allianz MedicAll Gold, plasmado en la póliza N° 021542602/0, con vigencia del 28 de abril de 2014 al 30 de abril de 2015.

SEGUNDA: Que se declare que, entre el Señor **ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ**, quien es el Tomador-Asegurado, y Allianz Seguros de Vida S.A., quien es el Asegurador, se celebró un contrato de Seguro de Salud Allianz MedicAll Gold, plasmado en la póliza N° 022099901/0, con vigencia del 1 de junio del 2017 al 31 de mayo del 2018.

TERCERA: Que se declare la reticencia en que incurrió el señor **ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ**, quien al momento de asegurarse incumplió con su obligación legal consagrada 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 exige la norma citada.

CUARTA: Que, como consecuencia de la anterior declaración de reticencia, se declare la NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO, contenidos en la Póliza de Salud Allianz MedicAll Gold, N° 021542602/0 y en la Póliza de Salud Allianz MedicAll Gold, N° 022099901/0.

QUINTA: Que se condene a la demandada al pago de las costas judiciales que éste 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: Entre ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ, quien es el Tomador-Asegurado y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., quien es el Asegurador, se celebró el Contrato de Seguro de Salud Allianz MedicAll Gold, tal y como consta en la Póliza N° 021542602/0, con una vigencia comprendida entre el 28 de abril de 2014 y el 30 de abril de 2015, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares, que se adjuntan en treinta y siete (37) folios.

De las Condiciones Generales de la Póliza es necesario destacar del Capítulo IV, Cláusulas Genéricas, la Cláusula denominada INEXACTITUD, RETICENCIA, FALSEDAD U OMISIÓN, la que se encuentra a folio 31 y en los siguientes términos:

“INEXACTITUD, RETICENCIA, FALSEDAD U OMISIÓN

El Tomador deberá declarar con veracidad y exactitud las circunstancias que rodean su estado de Salud y el de los Beneficiarios Amparados que presente como candidatos para tener esa calidad dentro de la póliza.

El tomador, en nombre propio y en el de los Beneficiarios Amparados en cuyo favor estipula, y/o cada uno de éstos o sus representantes deben manifestar al momento de suscribir la solicitud de ingreso al seguro, si padecen o han padecido afecciones, lesiones o enfermedades, o secuelas, complicaciones y/o recidivas de las mismas, que requieran o hubieren requerido estudios, investigaciones o tratamientos clínicos, quirúrgicos o de rehabilitación a partir de medicamentos y otros agentes externos. La inexactitud, reticencia, falsedad u omisión cualquiera que sea la causa, que se produzca en la declaración del estado de Salud, en la solicitud de afiliación o en cualquier documento o información suministrada, será sancionada en los términos previstos en el artículo 1058 del Código de Comercio, a saber:

- 1. 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.*
- 2. 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.*
- 3. 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.*
- 4. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, La Compañía tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.”*

SEGUNDO: Entre ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ, quien es el Tomador-Asegurado y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., quien es el Asegurador, se celebró el Contrato de Seguro de Salud Allianz MedicAll Gold, tal y como consta en la Póliza N° 022099901/0, con una vigencia comprendida entre el 1 de junio de 2017 y el 31 de mayo de 2018, de acuerdo con las Condiciones Particulares, que se adjuntan en treinta y siete (37) folios.

De las Condiciones Generales de la Póliza es necesario destacar del Capítulo IV, Cláusulas Genéricas, la Cláusula denominada INEXACTITUD, RETICENCIA, FALSEDAD U OMISIÓN, la que se encuentra a folio 31 y en los siguientes términos:

“INEXACTITUD, RETICENCIA, FALSEDAD U OMISIÓN

El Tomador deberá declarar con veracidad y exactitud las circunstancias que rodean su estado de Salud y el de los Beneficiarios Amparados que presente como candidatos para tener esa calidad dentro de la póliza.

El tomador, en nombre propio y en el de los Beneficiarios Amparados en cuyo favor estipula, y/o cada uno de éstos o sus representantes deben manifestar al momento de suscribir la solicitud de ingreso al seguro, si padecen o han padecido afecciones, lesiones o enfermedades, o secuelas, complicaciones y/o recidivas de las mismas, que requieran o hubieren requerido estudios, investigaciones o tratamientos clínicos, quirúrgicos o de rehabilitación a partir de medicamentos y otros agentes externos. La inexactitud, reticencia, falsedad u omisión cualquiera que sea la causa, que se produzca en la declaración del estado de Salud, en la solicitud de afiliación o en cualquier documento o información suministrada, será sancionada en los términos previstos en el artículo 1058 del Código de Comercio, a saber:

- 1. 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.*
- 2. 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.*
- 3. 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.*
- 4. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, La Compañía tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena."*

TERCERO: El Señor ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ, diligenció y suscribió, la Solicitud Seguro de Salud – Allianz MedicAll Gold, para la Póliza N° 021542602/0, y en el acápite "7. Enfermedades", donde se le pregunta ¿"Padece o ha padecido o le han diagnosticado (aun cuando su enfermedad ya está controlada) las siguientes enfermedades? responda SI(S) o NO(N) en la casilla de acuerdo al solicitante", diligenció para TODAS las enfermedades del solicitante ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ el cuadro del NO. En este mismo numeral, y también dentro de Antecedentes de Importancia me permito destacar, que expresamente indico que NO a la pregunta "¿Ha sufrido o sufre de otros síntomas, antecedentes o enfermedades no citadas anteriormente? Por favor describa cuales"

En síntesis, manifestó no padecer de ninguna enfermedad al momento de suscribir la Solicitud de Seguro Individual. Copia del documento que se adjunta en tres folios.

Adicionalmente en la solicitud de seguro, suscrita por el señor ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ, se consagro en el numeral octavo la Cláusula de Garantía, la cual transcribimos a continuación en los siguientes términos:

"8. Cláusula de Garantía. Garantizo que la anterior información es exacta y verdadera y acepto que sea parte integrante del contrato de seguros y de la póliza que sea expedida. Igualmente, si existe reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A la hubieren retraído de celebrar el contrato de seguro o inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo, se producirá la nulidad relativa del contrato de seguro."

CUARTO: El Señor ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ, diligenció y suscribió el 30 de mayo de 2017, la Solicitud Seguro de Salud – Allianz MedicAll Gold, para la Póliza N°022099901/0, y en el acápite "7. Enfermedades", donde se le pregunta ¿"Padece o ha padecido o le han diagnosticado (aun cuando su enfermedad ya está controlada) las siguientes enfermedades? responda SI(S) o NO(N) en la casilla de acuerdo al solicitante", diligenció para TODAS las enfermedades del solicitante ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ el cuadro del NO y solo el cuadro del SI en Antecedentes de Importancia para Tratamiento/Cirugía, indicando "Septorrinoplastia", y en este mismo numeral, y también dentro de Antecedentes de Importancia me permito

destacar, que expresamente indico que NO a la pregunta “Ha sufrido o sufre de otros síntomas, antecedentes o enfermedades no citadas anteriormente? Por favor describa cuales”.

En síntesis, manifestó no padecer de ninguna enfermedad al momento de suscribir la Solicitud de Seguro Individual, con la salvedad de la “Septorrinoplastia”. Copia del documento que se adjunta en tres folios.

Adicionalmente en la solicitud de seguro, suscrita por el señor ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ, se consagro en el numeral octavo la Cláusula de Garantía, la cual transcribimos a continuación en los siguientes términos:

“8. Cláusula de Garantía. Garantizo que la anterior información es exacta y verdadera y acepto que sea parte integrante del contrato de seguros y de la póliza que sea expedida. Igualmente si existe reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A la hubieren retraído de celebrar el contrato de seguro o inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo, se producirá la nulidad relativa del contrato de seguro.”

QUINTO: Allianz Seguros, SA., dentro de sus procesos de convalidación de la continuidad y preexistencias de los asegurados, solicito a la Compañía MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., la Carta de Antigüedad y preexistencia del señor ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON, compañía que hizo llegar el documento solicitado con fecha Octubre 11 de 2017, documento que se adjunta en copia en un folio, en la que se verifican las preexistencias que se tienen en dicha compañía y de la cual nos permitimos extractar la parte pertinente:

“PREEXISTENCIAS

Nombre

ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ

Descripción

Otros Trastornos Especificados de La Nariz Y De los Senos Paranasales, relacionados Con El Uso de Tabaco, Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana (Vih), sin Otra Especificación, Gota, No Especificada.”

SEXTO: El señor ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ, conocía de su Enfermedad por Virus De La inmunodeficiencia Humana (VIH), por cuanto así lo declaro, cuando fue atendido en Urgencias en la Clínica La Colina, el 27 de marzo de 2017, al preguntarle por sus antecedentes indico “HIV + DESDE HACE DOS AÑOS” tal y como consta en la Historia Clínica, que se adjunta en diez y nueve (19) folios.

SEPTIMO: Además de la historia clínica es importante destacar que en ella aparecen los antecedentes informados a la Dr. (a) Niebles Coronel Martha, lo siguiente: “RELACIONES DE RIESGO OCACIONALES, HIV + DESDE HACE DOS AÑOS, SUSPENDIO ANTIRRETROVIRALES DESDE HACE UN AÑO NO TIENE SEGUIMIENTO MEDICO”

3.- Admisión de la demanda y su notificación:

Reunidos los requisitos legales, el juzgado profirió auto admisorio el 3 de agosto de 2018 y en ese mismo proveído se ordenó la notificación del extremo demandado. La notificación al demandado se materializó en la forma y términos señalados en el art. 8º del Decreto 806 de 2020, 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 10 de febrero de 2022, entre las cuales se surtieron las siguientes etapas, la conciliación no se procuró

ante la incomparecencia del demandado, además se fijó el litigio, saneamiento, así como el decreto de pruebas, decretándose las documentales solicitadas por la parte actora, el demandado no pidió pruebas; se concedió la oportunidad para alegar de conclusión.

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 DE LOS CONTRATOS DE SALUD, así como la demandada en su calidad de TOMADOR de los contratos 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 de los CONTRATOS DE SEGURO, contenidos en las pólizas de Seguro Salud Nos. 021542602/0 y 022099901/0, 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 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 omita 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 "**...el señor ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ, al momento de asegurarse incumplió con su obligación legal consagrada 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 exige la norma citada...**", es decir, fue reticente al momento de diligenciar y suscribir las solicitudes de Seguro de Salud - Allianz MedicAll Gold el 30 de mayo de 2017 para las Pólizas N° 021542602/0 y 022099901, ya que "**...en el acápite "7. Enfermedades", donde se le pregunta ¿"Padece o ha padecido o le han diagnosticado (aun cuando su enfermedad ya está controlada) las siguientes enfermedades? responda SI(S) o NO(N) en la casilla de acuerdo al solicitante", diligenció para TODAS las enfermedades del solicitante ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ el cuadro del NO. En este mismo numeral, y también dentro de Antecedentes de Importancia me permito destacar, que expresamente indico que NO a la pregunta "¿Ha sufrido o sufre de otros síntomas, antecedentes o enfermedades no citadas anteriormente? Por favor describa cuales..."**".

Se ha traído con la demanda como prueba documental: a) Copia de la historia clínica No. 4897000 del demandado, b) Certificación expedida por Mapfre Colombia Vida Seguros, c) Copia de las condiciones del Contrato de Salud Allianz MedicAll Gold, póliza No. 021542602/03, d) Copia de las condiciones del Contrato de Salud Allianz MedicAll Gold, póliza No. 022099901/0, e) Copia de la solicitud de Seguro de Salud – Allianz MedicAll Gold, para la póliza No. 021542602/0 y f) Copia de la solicitud de Seguro de Salud – Allianz MedicAll Gold, para la póliza No. 021542602/0.

De este exiguo material probatorio en verdad no se puede establecer que el actuar del tomador haya sido de MALA FE, con dicha documentación, sólo se puede establecer que al momento de la suscripción de la póliza o contrato de seguro, el tomador tenía algunas preexistencias, que no pueden alegadas como causal de reticencia, o como fundamento para abstenerse de pagar la reclamación, y para obtener la nulidad relativa del contrato de seguro. Pero que además debe resaltarse, también que a partir del momento de la suscripción de la misma, la aseguradora acredita la absoluta falla en la que incurre la misma, al no realizar exámenes médicos en orden a determinar la veracidad de la información, sino también de establecer el estado de salud de una persona, para el momento de la suscripción del contrato o póliza.

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 *uberrimae 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, 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 la 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 líbello introductor, por lo que es preciso desestimar las pretensiones de la demanda. Bastan estas consideraciones para **NEGAR** las pretensiones de la demanda.

Amén de lo anterior, advierte el despacho que si bien es cierto, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5º del Art. 373 del C. G. del P., en la audiencia llevada a cabo el 10 de febrero de 2022 se anunció como sentido del fallo que se accedería a las pretensiones de la demanda, no lo es menos, que luego de efectuarse el análisis de índole legal y probatorio en este asunto, se arribó a la decisión de negar las pretensiones.

Es menester precisar que tal circunstancia, por sí sola no supone una vulneración de las garantías de las partes que conlleve a la invalidación de la decisión, ya que el fin de la norma contenida en el inciso 3º, numeral 5º del art. 373 del C.G.P. no es la de limitar o coartar al Juez a dictar un fallo ostensiblemente contrario al derecho sustantivo que se estudia.

Frente al tema la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: LUIS ALONSO RICO PUERTA, en providencia del 21 de marzo de 2018 No. STC3964-2018, radicación 11001-02-03-000-2018-00041-00, precisó:

“Así mismo, es menester aclarar en la hipótesis de entender verificada para este caso o cualquier otro, la existencia de variación entre lo anunciado en sede de audiencia y lo ulteriormente fallado por escrito, que tal circunstancia por sí sola no supondría una automática vulneración de las garantías de los justiciables con la consecuente invalidación de la sentencia.

Ciertamente, ninguna pauta de procedimiento, máxime una simplemente instrumental referida a la forma de expresión de la voluntad decisoria, por más vínculo que guarde con otras valiosas reglas técnicas que orienten la actuación, está provista de la entidad de restringir o coartar al Juez y avocarlo a optar por un

veredicto que ha descubierto ostensiblemente constitutivo de injusticia material o manifiestamente contrario al derecho sustantivo que buscar realizar en concreto.

Admitir postura adversa sería tanto como ponderar irreflexivamente la forma y desatender el expreso mandato Constitucional que obliga a dar prevalencia al derecho sustancial (art. 228), canon de interpretación que incluso es anterior a la Carta Superior (canon 4 del Código de Procedimiento Civil) y que en la actualidad enfatiza el Código General del Proceso (precepto 11)."

En el sub-lite al momento de llevarse a cabo la audiencia de instrucción y juzgamiento el despacho advirtió que el demandado no contestó la demanda, conducta que de conformidad con lo previsto en el art. 97 del C.G.P., hace presumir ciertos los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda, empero, del análisis de índole legal efectuado en este asunto, se concluye que no basta con identificar un hecho preexistente para afirmar la existencia de la reticencia, debiendo la aseguradora demostrar la mala fe del suscriptor, lo que en el presente asunto, no ocurrió, siendo esta la razón por la cual existe variación entre lo anunciado en sede de audiencia y lo decidido en este fallo escrito.

No se condenará al actor al pago de costas, pues ningún gasto aparece acreditado realizado por la parte demandada (artículo 365, numeral 8° del C.G.P.).

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,

R E S U E L V E:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda presentada por **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, en contra de **ALEJANDRO ANTONIO CASTRILLON VELASQUEZ**.

SEGUNDO: Sin condena en costas al no aparecer causadas, según el numeral 8° art. 365 del C.G.P.

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.028 hoy <u>31 de marzo de 2022</u> La Secretaria, NANCY LUCIA MORENO HERNANDEZ
--