

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., doce (12) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO N°: 110013103038-2021-00277-00  
DEMANDANTE: LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA  
DEMANDADO: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

DECLARATIVO - PRIMERA INSTANCIA

---

*Agotado el trámite correspondiente del proceso declarativo, se decide mediante esta providencia la demanda promovida por LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA contra HDI SEGUROS DE VIDA S.A..*

*La parte demandante en su escrito de demanda solicitó las siguientes*

**PRETENSIONES**

**“PRIMERA: DECLARAR** *civilmente responsable a HDI SEGUROS DE VIDA S.A. por el incumplimiento del contrato de seguro.*

**SEGUNDA: CONDENAR** *a HDI SEGUROS DE VIDA S.A. a pagar a la señora LUZ KATHERINE FORERO la suma de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$300.000.000) correspondiente al 50% del valor asegurado básico de muerte, amparo del cual la señora Forero es beneficiaria.*

**TERCERA: CONDENAR** *en costas procesales a HDI SEGUROS DE VIDA S.A.”*

**ANTECEDENTES**



*El apoderado de la parte actora manifestó en su escrito de demanda manera resumida, que a la demandante en el año 2002 se le diagnosticó una enfermedad glomerular primaria no asociada a una patología sistémica y después por medio de una biopsia renal percutánea se estableció que tenía una nefropatía en estado inicial por lo que se le dio manejo con medicamentos y respuesta favorable y así continuó por los siguientes años.*

*Expuso que en el año 2016, la función renal de la demandante empezó un leve declive hasta tener un deterioro avanzado para el 2019 y en el año 2020 ingresó a diálisis y al programa de trasplante renal, por lo que la insuficiencia renal se confirmó para el año 2019.*

*Que la póliza 4000014 ofrece cobertura sobre esas enfermedades catalogadas como graves, esto es, insuficiencia renal, trasplante de órganos, por lo que la demandante se encuentra amparada tal y como aparece en la carátula de la referida póliza.*

*Sostuvo que, para que proceda el amparo, se exige que el beneficio otorgado puede aplicarse solamente para los procedimientos quirúrgicos o las enfermedades graves mencionadas, cuando estas se hayan manifestado y diagnosticado por primera vez, habiendo transcurrido por lo menos 90 días desde la fecha de iniciación de la vigencia del amparo.*

*Expresó que las pólizas enviadas por la aseguradora por medio de derecho de petición , la primera tiene vigencia del 1º de julio de 2017 y que según un*



*dictamen pericial, se acreditó que la patología con los años llegó a una declinación avanzada en el año 2019 y para el 2020 requirió de diálisis.*

*Que como el contrato exige que el diagnóstico de la enfermedad debe ser estudiado y confirmado por evidencias aceptables clínicas, de laboratorio reconocido y que ningún beneficio es pagadero si la enfermedad es diagnosticada, o si se ha recibido tratamiento antes de la fecha de iniciación del seguro y que en este caso la insuficiencia renal se diagnosticó por médicos internistas nefrólogos iniciando tratamiento de diálisis en 2020, por lo que se cumple con los requisitos.*

*Manifestó que cualquier omisión del tomador no puede ser considerada como reticencia y que la enfermedad glomerular primaria no entorpece la función renal y que la demandante siempre ha informado sinceramente su estado de salud y esta solo se vio afectada hasta el año 2019, por lo que la señora FORERO GARCÍA no ha escondido su patología ni al momento de la vigencia del seguro no padecía insuficiencia renal*

*Declaró que a la insuficiencia renal no se le debe dar un alcance excesivo en detrimentos de los intereses de los beneficiarios y del equilibrio contractual, pues una dolencia que se resuelve con medicamentos y que no afecta la función renal, se pueda tomar como una condición que afecta la voluntad de la aseguradora.*

*Adujo que la aseguradora había podido conocer de la situación de la demandante a través de su historia clínica y que actuó de buena fe y la aseguradora al ser la parte profesional del negocio, es quien conoce del estado de salud de la tomadora.*



*Señaló que en dictamen médico del doctor CARLOS ROSELLI SANMARTÍN, especialista en nefrología, se acreditó que solo hasta el año 2020, la demandante tuvo un conocimiento real de su patología y que el siniestro solo se materializó entre los años 2019 y 2020.*

### **TRAMITE PROCESAL**

*Presentada la demanda se admitió por auto del 18 de agosto de 2021.*

*Notificada la sociedad demandada HDI SEGUROS DE VIDA S.A., contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones y formuló como excepciones de mérito, las que denominó:*

*“I.- RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN SINCERA DEL ESTADO DEL RIEGO QUE GENERA LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO.” y  
“II. GENÉRICA”*

*Se efectuó la audiencia inicial donde se practicaron interrogatorios y se decretaron pruebas.*

*El 30 de noviembre de 2022 se realizó la audiencia de instrucción y juzgamiento donde se practicaron pruebas y se corrió traslado para alegar. En aplicación del numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, se emitió el sentido del fallo, por lo que, en uso de tal prerrogativa, se profiriere sentencia por escrito.*

### **CONSIDERACIONES**



*Cabe señalar que no encuentra el Despacho nulidad que invalide lo actuado, la demanda está presentada con todas las formalidades que exige la ley, así como las partes se encuentran debidamente representadas para actuar.*

*El problema jurídico que se estableció desde la audiencia inicial consistió en determinar, si la sociedad demandada HDI SEGUROS DE VIDA S.A. está obligada a reconocer y pagar a la demandante LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA, el valor asegurado en la Póliza de Seguros 4000014, o si las excepciones propuestas por la parte demandada, enervan las pretensiones de la parte actora.*

*De acuerdo con los hechos y pretensiones de la demanda, ésta plenamente establecida la existencia del contrato de seguro como consta con el aporte de la Póliza de Seguro de Vida Grupo con vigencia a partir del 1 de julio de 2017 al 1 de julio de 2018 y sus condiciones generales expedida por HDI SEGUROS DE VIDA S.A. la cual fue renovada con la Póliza de Seguro de Vida Grupo N° 4000014 y en donde funge como asegurada la demandante, lo cual legitima a los extremos procesales.*

*Por lo anterior, dado que se trata de un contrato de seguro, este se define como aquel en donde una parte denominada asegurado, obtiene la promesa de otro llamado asegurador, para que a cambio de una remuneración o prima, en caso de que se configure un siniestro, este o los beneficiarios reciban una indemnización.*

*El artículo 1045 del Código de Comercio, determina los elementos esenciales del contrato de seguro, los cuales son: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro, y la obligación condicional del asegurador. Dicha norma*



*además establece, que a falta de alguno de estos elementos, el contrato no tendrá efecto, y por tanto es ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial.*

*Igualmente es importante resaltar, qué por tratarse de un contrato bilateral, de acuerdo con el artículo 1496 del Código Civil, las partes contratantes se obligan de manera recíproca generando obligaciones mutuas entre el tomador y la aseguradora.*

*Por lo anterior, el artículo 1036 del Código de Comercio determina que en caso de presentarse el siniestro objeto del seguro, surge la obligación de la aseguradora, de amparar el riesgo asegurado y para el tomador, la de pagar el valor de la póliza en la forma y términos pactados.*

*Para el caso en estudio, la señora FORERO GARCÍA solicitó a la aseguradora demandada, que se le indemnizara por el amparo de enfermedades graves entre las cuales se encuentra la insuficiencia renal, así como el trasplante de órganos, que se encuentra en la póliza objeto de este procesos toda vez que para el año 2019 se le detectó un deterioro avanzado de su función renal y para el 2020 ingresó a diálisis y al programa de trasplante renal.*

*Sin embargo, la aseguradora demandada, dentro de las excepciones propuestas, formuló la de "I.- RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN SINCERA DEL ESTADO DEL RIEGO QUE GENERA LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO.", con fundamento en que la señora FORERO GARCÍA tenía la obligación de manifestar que sí había padecido de alguna patología al momento de suscribir*



*la póliza, esto es, desde el año 2010 y por tanto se configura una declaración reticente de la demandante lo que deviene en la nulidad relativa del contrato de seguro.*

*Sobre este punto es pertinente señalar, que el artículo 1058 del Código de Comercio, establece que al tomador de un seguro, le asiste la obligación de declarar fielmente, todos los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo que se va a cubrir, constituyéndose ésta en la motivación para contratar, determinando el mismo artículo, que los efectos por la reticencia o la inexactitud en la declaración, o el encubrimiento por culpa de hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, produce la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de sus condiciones.*

*Sin embargo, dicho artículo prevé dos circunstancias en las que la inexactitud o reticencia no opera.*

*En primer lugar, cuando una vez celebrado el contrato, la aseguradora tiene conocimiento de la inexactitud o reticencia que cometió el tomador y guarda silencio, pues se entiende que con esto se configura su aquiescencia, circunstancia que impide que posteriormente alegue la nulidad del acuerdo o por el contrario tome las medidas necesarias para conjurar el error y no esperar hasta que ocurra el siniestro para alegar la reticencia.*

*En segundo lugar, cuando la entidad aseguradora ha conocido o debió conocer antes del contrato los hechos o circunstancias sobre los vicios de la declaración del tomador, situación que hace que no se pueda alegar la nulidad relativa del contrato pues a pesar del conocimiento de las condiciones reales del riesgo,*



*celebra el contrato, asume el amparo y no hay engaño que se le pueda imputar posteriormente al asegurado.*

*En igual sentido se predica cuando la aseguradora por su culpa no alcanza a conocer la situación real de los riesgos y vicios de la declaración, debiendo correr con las consecuencias de su falta de diligencia.*

*Corresponde por tanto verificar si hubo omisión de la señora FORERO GARCÍA, en manifestar su estado real de salud, en cuanto a la preexistencia de una enfermedad renal que alega la aseguradora, padecía la asegurada al momento de la celebración del contrato y si por tanto se configura el incumplimiento del convenio y la consecuente nulidad relativa invocada o si por el contrario por la conducta de la aseguradora no se establece tal situación.*

*La parte actora, como se dijo de manera precedente, alegó que acaeció el riesgo asegurado consignado en el contrato, de amparo por enfermedad grave, pero desde el año 2019 cuando supo del deterioro de su función renal lo que la llevó a tener tratamiento de diálisis desde el año 2020 y al programa de transplante de riñón, no obstante, en el numeral 10., de las referidas condiciones generales del contrato se estipuló de forma expresa que el tomador del seguro está obligado “a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía.”,*

*Agrega dicho numeral, que “La reticencia o la inexactitud del Tomador y/o asegurado según sea el caso, sobre los hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía la*



*hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones mas onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.”*

*Pese a las anteriores declaraciones en la que la señora FORERO GARCÍA figura como asegurada y beneficiaria, se observa en la historia clínica por ella aportada y suscrita por el médico CARLOS ROSELLI SANMARTÍN, que desde octubre de 2002 se le diagnosticó síndrome nefrótico nefrítico, el cual como expuso en su testimonio el referido doctor, se presenta cuando el cuerpo excreta muchas proteínas en la orina y puede generar insuficiencia renal crónica.*

*Manifestó también que desde el 2001 tenía hipertensión arterial y en el año 2002 le efectuaron una biopsia renal donde se halló el referido síndrome nefrítico, por lo que se le dieron medicamentos para bajar la producción de proteína con respuesta favorable.*

*En el control efectuado el 19 de septiembre de 2008, y se le diagnóstico “HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL”, la cual refirió el citado médico que es la que se genera directamente en el riñón, con presencia de sangre en la orina e hipertensión. También señaló que se trata de una enfermedad incurable e irreversible.*

*Se encuentra igualmente en la historia clínica, que en el control efectuado el 11 de junio de 2010, además de la ya referida glomerulonefritis se le diagnosticó “INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA” (CARPETA 01 Página 15 del One Drive del proceso de la referencia)*



*Dicha enfermedad aparece relacionada en los sucesivos controles efectuados entre el año 2010 a 2018 y el testigo citado quien fue su médico tratante refirió que tanto la demandante como sus padres, quien eran los acompañantes, estaban informados de la enfermedad de la señora FORERO GARCÍA.*

*El referido doctor ROSELLI también manifestó que desde el 2018 le perdió el rastro a la demandante y solo vino a tener contacto nuevamente con ella hasta la audiencia de instrucción y juzgamiento, en donde fue citado como testigo por el abogado de la parte actora.*

*De conformidad con lo anterior, se observa a lo largo de la historia clínica aportada por la demandante, que la misma fue diagnosticada con insuficiencia renal crónica, desde el año 2010 y siempre estuvo en controles para tratar dicha enfermedad, por lo que es irrefutable que siempre estuvo enterada que padecía de insuficiencia renal crónica, sin que por tanto se pueda atender las afirmaciones respecto a que solo fue hasta el 2018 que apareció tal dolencia.*

*Es importante resaltar, que la historia clínica no puede ser refutada por medio de interrogatorio o afirmaciones sin sustento, como pretendió el apoderado de la parte demandante, más aún cuando tal documento, fue aportado por el mismo apoderado de la demandante, por lo que esta tiene pleno valor probatorio, en donde se da cuenta que la señora FORERO GARCÍA desde el año 2010 fue diagnosticada con insuficiencia renal crónica y sin embargo cuando fue asegurada y beneficiaria de la póliza demandada, en el año 2017, calló algo tan preponderante, que de haberse declarado, la aseguradora muy probablemente no la hubiese asegurado.*



*Por otro lado, no es de recibo la afirmación del apoderado de la parte demandante, en el sentido que la aseguradora debió conocer la historia clínica de su poderdante, pues este documento, conforme el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, es privado y sometido a reserva, y solo puede ser conocido por autorización previa del paciente o en los casos que autorice la ley, lo cual no aplica para que una aseguradora tenga acceso a ella al momento de suscribir una póliza, por lo que esta aseveración no tiene sustento alguno.*

*En conclusión, la señora FORERO GARCÍA, padecía desde el año 2010 de insuficiencia renal crónica, dolencia que tenía antes de la suscripción de la póliza objeto de demanda con vigencia desde el 1º de julio de 2017 y sin embargo no cumplió con el deber consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, de declarar que padecía de tal enfermedad, pese a todas las advertencias que tenían las citadas documentales, incluso la que en caso de negar tal situación, la póliza estaría viciada de nulidad.*

*Así las cosas, no cabe duda que la demandante presentaba la preexistencia de enfermedad renal crónica, por lo que omitir esta situación consignada de manera expresa en las condiciones generales de la póliza, conlleva a asumir las consecuencias ante la reticencia en su declaración, es decir la nulidad relativa del contrato de seguro, por callar que padecía de esa enfermedad.*

*Por otro lado hay que tener en cuenta que el artículo 1158 del Código de Comercio determina que “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar.”, situación que se configuró en el presente*



*caso, por cuanto la aseguradora no solicitó examen médico a la señora FORERO GARCÍA, sin embargo como se ha manifestado en esta parte considerativa, no cumplió con su carga de haber manifestado que padecía de la mentada insuficiencia renal crónica desde el año 2010.*

*Por otro lado, tampoco se da ninguna de las circunstancias en las que la inexactitud o reticencia no opera como se mencionó anteriormente, por cuanto no se probó que la aseguradora hubiese tenido conocimiento al momento de la firma del contrato, que la demandante padecía de la mentada enfermedad.*

*Así las cosas, es claro que la señor FORERO GARCÍA, no efectuó una declaración sincera y real de su estado de salud, de modo que se configura la reticencia al momento de suscribir el contrato.*

*Conforme a lo anterior, se declarará la prosperidad de la excepción propuesta por la parte demandada denominada "I.- RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN SINCERA DEL ESTADO DEL RIEGO QUE GENERA LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO." y por tanto se declarará la nulidad del contrato de seguro objeto de demanda y la rescisión del mismo como determina el artículo 1059 del Código de Comercio.*

*Toda vez que son desfavorables las pretensiones de la parte demandante, se le condenará en costas a favor de la sociedad demandada.*

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



---

**RESUELVE**

**PRIMERO: DECLARAR** probada la excepción de mérito denominada "I.- RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN SINCERA DEL ESTADO DEL RIEGO QUE GENERA LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO." propuesta por el apoderado de la parte demandada sociedad HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **DECLARAR** la nulidad del contrato y por tanto la rescisión del mismo contenido en la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 4000014 en la que la demandante LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA figura como asegurada beneficiaria y tomada por la sociedad GOOGLE COLOMBIA LIMITADA y como aseguradora la sociedad HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

**TERCERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda.

**CUARTO: CONDENAR** en costas a la demandante LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA en favor de la demandada HDI SEGUROS DE VIDA S.A. **FIJAR** como agencias en derecho la suma de **\$15.000.000.**

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**CONSTANZA ALICIA PIÑEROS VARGAS  
JUEZ**

Esta providencia se notifica por anotación en estado electrónico  
No. **157** hoy **13 de diciembre de 2022** a las **8:00** a.m.

MARÍA FERNANDA GIRALDO MOLANO  
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO

PROCESO N°: 110013103038-2021-00277-00  
DEMANDANTE: LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA  
DEMANDADO: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

DECLARATIVO - PRIMERA INSTANCIA

---

**Firmado Por:**

**Constanza Alicia Pinos Vargas**

**Juez Circuito**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 038**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **c09ad599640936fd5eb04a66aa217ed41a0b65550f6a344a94cd94001f32bfd1**

Documento generado en 12/12/2022 04:44:13 PM

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