

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



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

Bogotá D.C., veintitrés (23) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

**PROCESO N°:** 110010800008-2022-05187-01  
**DEMANDANTE:** CLARA INÉS MORENO CALDERÓN  
**DEMANDADOS:** BANCO POPULAR S.A. Y SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

DECLARATIVO - SEGUNDA INSTANCIA

*Procede el Despacho a resolver el recurso de apelación propuesto por el apoderado de la parte demandada SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., contra la sentencia proferida el 31 de agosto de 2023 por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, en el asunto de la referencia, conforme lo dispone el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, previo registro de los siguientes:*

**ANTECEDENTES**

*La parte demandante a través de apoderado judicial instauró proceso verbal a fin de que se declaren las siguientes*

**“I. PRETENSIONES**

- 1) Que DECLARE LA RESPONSABILIDAD DE SEGUROS ALFA y sea condenado a pagar el valor insoluto a(sic) fecha de siniestro es decir **26 de agosto de 2022 por el crédito que tenía en vida el sr(sic) Buritica correa(sic)** más los intereses del artículo 1080 de código de comercio desde el 15 de octubre de 2022.*
- 2) Que SEGUROS ALFA sea CONDENADO y SANCIONADO por la violación de los derechos al consumidor financiero, ya que niegan el pago victimizando a mi cliente, llamándola a que pague algo que debe hacer la aseguradora.*
- 3) Que se libre paz y salvo por parte del banco(sic) popular(sic) a favor del(sic) demandante.*
- 4) Que sea CONDENADA Y SANCIONADA la ENTIDAD DEMANDADA que se compruebe que violo(sic) los derechos al consumidor financiero, y mintió.*
- 5) Que conde(sic) en costas a seguros(sic) alfa(sic) por la dilatación engorrosa en el pago de la póliza grupo deudor”*



*Como hechos de la demanda manifestó de manera resumida, que el cónyuge de la demandante, señor WILLIAM ALBERTO BURITICA CORREA, tenía una obligación con el BANCO POPULAR S.A. amparada por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.*

*Que el cónyuge de la demandante señor WILLIAM ALBERTO BURITICA CORREA, falleció el 26 de agosto de 2022 y el 14 de septiembre del mismo año se le avisó del siniestro a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. para que efectuara el pago del crédito amparado.*

*Adujo que desde el 15 de octubre de 2022, la aseguradora adeuda los intereses del artículo 1080 del Código de Comercio.*

*Manifestó que la aseguradora viola los derechos del consumidor financiero, que les miente a sus asegurados, que objeta sin razones válidas y que dilata los procesos de pago.*

### **TRAMITE PROCESAL**

*Mediante providencia del 30 de noviembre de 2022 se admitió la demanda.*

*Toda vez que esta se admitió contra la sociedad BANCO DE BOGOTÁ S.A., quien no fue demandado, el auto admisorio fue objeto de recurso de reposición y en providencia del 23 de enero de 2023, se repuso y se tuvo como demandada a la sociedad BANCO POPULAR S.A.*

*Notificadas las demandadas, la sociedad SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. allegó contestación, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, objetando el juramento estimatorio y formulando como excepción la de "NULIDAD DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL QUE ORIGINA EL PROCESO POR RETICENCIA DEL ASEGURADO".*



---

*Por su parte, el BANCO POPULAR S.A. contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones y proponiendo como excepciones de mérito las que denominó: “CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE BANCO POPULAR S.A.”; “BUENA FE DE BANCO POPULAR S.A.” y “GENÉRICA”.*

*Adelantadas las correspondientes etapas procesales, el 31 de agosto de 2023 la entidad de conocimiento profirió sentencia por escrito, en donde declaró contractualmente responsable a la sociedad demandada SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. por el incumplimiento del Seguro de Vida Deudor No. GRD-464 que fungió como garantía del crédito, al negar el reconocimiento de amparo de muerte; la condenó a pagar dentro de los 15 días hábiles siguientes a la ejecutoria de la sentencia la suma de \$95.000.000.00 más los intereses de mora que establece el artículo 1080 del Código de Comercio desde el 4 de diciembre de 2020 hasta cuando se realice el pago; declaró contractualmente responsable al BANCO POPULAR S.A. por incumplir los deberes de información y diligencia frente al fallecido señor BURITICA CORREA en calidad de contratante del crédito y en el proceso de suscripción de la póliza de Seguro de Vida Deudor No. GRD-464 y lo condenó a pagar en el término de 15 días hábiles siguientes a la ejecutoria a que pague a título de indemnización el valor indexado de las cuotas canceladas después del 4 de noviembre de 2022 y hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia.*

### **DEL RECURSO DE APELACIÓN**

*Inconforme con lo resuelto, el apoderado de la parte demandante SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., de manera resumida expuso que contrario a lo concluido por la Delegatura, sí se demostró que el valor asegurado corresponde al saldo insoluto del crédito y no a la suma que se desembolsó inicialmente; que la interpretación que se dio en sentencia a la cláusula “amparo automático” es equivocada y no riñe con la nulidad del seguro por reticencia y eso no significa que los asegurados no debieran informar su estado de salud al ingresar a la póliza como equivocadamente concluyó la sentencia; que no se le dio efecto a la cláusula que determina que todos los asegurados independientemente de la edad o*



---

*monto a desembolsar deberán informar dentro de la solicitud del crédito, si padece o ha padecido enfermedades tales como cáncer, insuficiencia renal, infarto al miocardio o accidente cerebrovascular; que no es posible aplicar la Ley 1480 de 2011 pues esta busca aplicar las cláusulas más favorables al consumidor y en este caso lo que se aplicó fue una equivocada interpretación de una cláusula clara y válida.*

### **CONSIDERACIONES**

*Ha de partir esta sede judicial por admitir que se está ante una actuación válida, si se tiene en cuenta que no se vislumbra causal con entidad para anular en todo o en parte lo actuado; luego, se torna procedente proferir sentencia toda vez que los llamados presupuestos procesales de competencia, capacidad, representación y demanda en forma concurren en la presente actuación.*

*Corresponde señalar que el artículo 320 del Código General del Proceso determina que el objeto del recurso de apelación es que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, por lo que no es dable que en esta instancia se haga pronunciamiento alguno sobre cuestiones ajenas a las que se expresaron en la oportunidad procesal pertinente.*

*Respecto a la apelación de la parte actora, esta se fundamentó de manera resumida en que sí se demostró que el valor asegurado corresponde al saldo insoluto del crédito y no a la suma que se desembolsó inicialmente; que la interpretación que se dio en sentencia a la cláusula "amparo automático" es equivocada y no riñe con la nulidad del seguro por reticencia sin que esto no signifique que los asegurados no tengan el deber de informar su estado de salud al suscribir la póliza como equivocadamente se concluyó la sentencia; que no se le dio efecto a la cláusula que determina que todos los asegurados tienen el deber informar dentro de la solicitud del crédito, si padece o ha padecido enfermedades tales como cáncer, insuficiencia renal, infarto al miocardio o accidente cerebrovascular; que no es posible aplicar la Ley 1480 de 2011 dado que su fin es buscar aplicar las cláusulas más favorables al consumidor y en este*



*caso lo que se realizó una equivocada interpretación de una cláusula clara y válida.*

*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 caratula y la Póliza de Seguro Deudores y sus condiciones generales expedida por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. y en donde funge como asegurado “Deudores del Banco Popular S.A.”, en este caso, el fallecido señor WILLIAM ALBERTO BURITICA CORREA, quien tenía una obligación con esa entidad bancaria y como tomador beneficiario la citada entidad bancaria.*

*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 su parte, 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, el señor BURITICA CORREA, falleció el 26 de agosto de 2022 y la aseguradora demandada, como consta en la caratula y las condiciones generales de la póliza, se obligó a amparar el riesgo de muerte durante la vigencia de la póliza.*

*La aseguradora demandada, dentro de las excepciones propuestas, formuló la de “NULIDAD DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL QUE ORIGINA EL PROCESO POR RETICENCIA DEL ASEGURADO”, con fundamento en que al momento de diligenciarlo el formato de vinculación a la póliza el 22 de mayo de 2022 el señor BURITICA CORREA manifestó no padecer de cáncer, insuficiencia renal, infarto al miocardio ni accidente cerebrovascular; que en el contrato se le puso de presente al asegurado que faltar a la verdad generaba la nulidad del contrato y este lo firmó en señal de aceptación, no obstante, este incumplió su deber de informar su verdadero estado de salud omitiendo que padecía de hipertensión arterial; diabetes mellitus II; insuficiencia renal aguda con diagnóstico desde el 16 de septiembre de 2021 y mieloma múltiple diagnosticada en septiembre de 2021 que es un tipo de cáncer en células plasmáticas que estaba tratando en quimioterapias, circunstancias que de haber sido conocidas por la aseguradora, hubiesen llevado a declinar el seguro o a pactar condiciones más onerosas, por lo que el consentimiento de la aseguradora estuvo viciado.*

*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 del fallecido señor BURITICA CORREA, en manifestar su estado real de salud, en cuanto a la preexistencias de hipertensión arterial; diabetes mellitus II; insuficiencia renal aguda con diagnóstico desde el 16 de septiembre de 2021 y mieloma múltiple diagnosticada en septiembre de 2021 que es un tipo de cáncer en las células plasmáticas que estaba tratando en quimioterapias que alegó la aseguradora, padecía el referido señor 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.*

*Para tal fin aportó con la contestación de la demanda, el documento denominado "FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD Y AMPLIACIÓN DE CRÉDITO DE LIBRANZA PRESTAYA" de fecha 22 de mayo de 2022, suscrito por el fallecido señor BURITICA CORREA, en donde se solicitó un crédito por \$95.500.000.00.*



---

*En este documento se encuentra el espacio denominado “SEGURO DE VIDA DEUDORES” en donde se plasmó expresamente el interrogante de “PADECE O HA PADECIDO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR?” a lo que de puño y letra respondió el fallecido señor BURITICA CORREA, llenado la casilla de “NO” con una “X”.*

*A renglón seguido se señaló en dicho documento, que “La información suministrada en este Formato es verídica completa y exacta por lo tanto cualquier falsedad reticencia error u omisión en ella para la adquisición del seguro generará la nulidad relativa del mismo además de las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 1158 y 1161 del Código de Comercio y demás normatividad vigente. Tenga en cuenta que en caso de presentarse un siniestro por alguna de las enfermedades descritas en el presente formato sin que haya sido declarada por usted este no será objeto de cobertura.”.*

*Se aportó también con la contestación de la demanda, el pagaré suscrito por el fallecido señor BURITICA CORREA con fecha de creación el día 22 de mayo de 2022, por lo que resulta claro e indiscutible la concesión de tal crédito, desde ese mismo día.*

*También se allegaron las condiciones generales del contrato de seguro, en donde consta que se amparó el riesgo de muerte del asegurado que se cause en vigencia de la póliza y con exclusión de “MUERTE DERIVADA POR ... ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA Y AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.”.*

*Dentro de las definiciones que se encuentran en la póliza, en el numeral 6.23. se determinó como preexistencia, la “enfermedad que haya sido diagnosticada o tratada, o accidente sufrido por el asegurado con anterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza.”.*



---

*Igualmente con la contestación se aportaron las condiciones particulares de la “PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZAS No. GRD-464” donde figura como tomador el BANCO POPULAR S.A. y vigencia del 1º de octubre de 2021 al 30 de septiembre de 2022.*

*Dentro de los “AMPAROS”, si bien se pactó que se indemnizaran todos los reclamos que afecten la póliza sea cual fuere su naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, lo cierto es que esto no exime al asegurado a que falte a la verdad en su declaración de asegurabilidad, pues el amparo cubre las preexistencias pero que efectivamente sean declaradas.*

*Por lo anterior, resulta errada la interpretación que hizo el a quo, pues el hecho de existir una cláusula de amparo automático, y de que se indemnizaran todo tipo de preexistencias, no eximia al señor BURTICA CORREA de haber faltado a la verdad al declarar que no padecía de ninguna de las enfermedades citadas, pues como consta en la historia clínica allegada en la contestación de la aseguradora demandada, con fecha 26 de agosto de 2022, se registró que era un paciente que ya había sido conocido previamente por HEMATO ONCOLOGÍA y como antecedente se registró “insuficiencia renal grado IIIB”; “Hipertensión arterial controlada”, también se señaló que es “INSULINORREQUIRIENTE”; que también tenía “MIELOMA MÚLTIPLE EN MANEJO DE QMT LLEVA 5 CICLOS (ULTIMA 09/06/22)” y que tomaba opiáceos por presentar dolor oncológico.*

*En efecto, en la póliza demandada si se amparó todo tipo de preexistencias, pero siempre y cuando estas hubiese sido manifestadas de manera clara y expresa por el asegurado, lo cual no ocurrió en el presente trámite, pues valga repetir, este de su puño y letra, en el espacio respectivo respondió en la casilla respectiva que “NO” con una “X”, lo cual no constituye ninguna cláusula ambigua, como manifestó el funcionario de primera instancia, pues la pregunta era clara y sobre la cual se podía responder sí o no.*

*Conforme con lo anterior, para el 22 de mayo de 2022, fecha en la que el fallecido señor BURITICA CORREA declaró que no había tenido de cáncer y/o insuficiencia*



---

*renal, de acuerdo a la historia clínica, para ese día ya padecía de “insuficiencia renal grado IIIB” y MIELOMA MÚLTIPLE que es un tipo de cáncer, respecto del cual para el 9 de junio de 2022, es decir 18 días después de su declaración, ya había tenido 5 sesiones de quimioterapia, por lo que es irrefutable que siempre estuvo enterado que sufría de dichas enfermedades y sin embargo, falto a la verdad afirmando en el documento referido que no.*

*Es importante resaltar, que la historia clínica no fue tachada ni redargüida de falsa, por lo que esta tiene pleno valor probatorio, en donde se da cuenta que el señor BURITICA CORREA para la fecha en que declaró que no padecía de cáncer ni de insuficiencia renal, ya estaba en tratamiento de estas, de modo que no cumplió con el deber consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, de declarar que padecía de tales enfermedades, 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.*

*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 al fallecido señor BURITICA CORREA, sin embargo como se ha manifestado en esta parte considerativa, no cumplió con su carga de haber manifestado que padecía de cáncer e insuficiencia renal.*

*Finalmente, 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 el señor BURITICA CORREA padecía de tales enfermedades.*

*Por otro lado, no se encuentra ninguna violación a los derechos del consumidor financiero por negar el pago de la póliza, pues es claro que el señor BURITICA CORREA, no efectuó una declaración sincera y real de su estado de salud, de modo*



---

*qué ante la falta de veracidad en sus manifestaciones, se configura la reticencia al momento de suscribir el contrato, lo que genera la nulidad del mismo.*

*Por todo lo expuesto, se revocará la sentencia de primera instancia y se declarará la prosperidad de la excepción propuesta por la parte demandada SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. denominada "NULIDAD DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL QUE ORIGINA EL PROCESO POR RETICENCIA DEL ASEGURADO" y por tanto se declarará la nulidad del contrato de seguro suscrito entre el fallecido señor WILLIAM ALBERTO BURITICA CORREA y la sociedad SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. y por tanto 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 parte demandada.*

### **DECISIÓN**

*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: REVOCAR** la sentencia proferida el 31 de agosto de 2023 por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO: DECLARAR** probada parcialmente la excepción de "NULIDAD DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL QUE ORIGINA EL PROCESO POR RETICENCIA DEL ASEGURADO" propuesta por la sociedad SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. conforme a las razones expuestas.

**TERCERO:** En consecuencia **DECLARAR** la nulidad del contrato y por tanto la rescisión del mismo contenido en la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DEUDOR NO.



PROCESO N°: 110010800008-2022-05187-01  
DEMANDANTE: CLARA INÉS MORENO CALDERÓN  
DEMANDADOS: BANCO POPULAR S.A. Y SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

DECLARATIVO - SEGUNDA INSTANCIA

GRD-464, suscrita entre el fallecido señor WILLIAM ALBERTO BURITICA CORREA y la sociedad SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

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

**QUINTO: CONDENAR** en costas en ambas instancias a la señora CLARA INÉS MORENO CALDERÓN a favor de la sociedad demandada SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. **FIJAR** como agencias en derecho en esta instancia, la suma de \$1.000.000.00.

**SEXTA: DEVOLVER** el expediente a la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, una vez ejecutoriada esta decisión.

**NOTIFÍQUESE**

Firmado electrónicamente

**CONSTANZA ALICIA PIÑEROS VARGAS  
JUEZ**

Esta providencia se notifica por anotación en estado electrónico  
No. 47 hoy 24 de abril de 2024 a las 8:00 a.m.

MARIA FERNANDA GIRALDO MOLANO  
SECRETARIA

Firmado Por:

Constanza Alicia Pineros 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: 3d1db998e421cfced2b96467aaa90160db895bb0df46bdf82692b5ebcff1cebf

Documento generado en 23/04/2024 04:45:54 PM

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