

Rama Judicial del Poder Público



JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D.C, 13- enero de 2021

Expediente: 2019-00183-00

En aplicación de lo normado en el artículo 98 del Código General del Proceso y ante el allanamiento a las pretensiones realizado por la parte demandada, procede el Despacho a emitir **sentencia anticipada** dentro del proceso verbal incoado por **Seguros Bolívar S.A.**, contra **Lisalba Morales Rojas, Juliana y Leidi Yurani Rojas Morales**, previos los siguientes:

1.- ANTECEDENTES

1.1.- A través de escrito presentado el 14 de febrero de 2019, Seguros Bolívar S.A., actuando por conducto de apoderado judicial, presentó demanda verbal de menor cuantía basado en el contrato de seguro - Davida integral núm. 3591100219601, solicitando se declare (i) la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo y (ii) la retención a título de pena la totalidad de las primas pagadas.

1.2.- En proveído de 8 de abril de 2019 se admitió este asunto, decisión comunicada a la demandada Leidy Yuranni Rojas Morales de manera personal el 19 de septiembre de 2019 quien no contestó en el término del traslado. Las demandadas Lisalba Morales Rojas y Juliana Rojas Morales, estas se notificaron mediante curador ad litem el 31 de julio de 2019, quien contestó en tiempo e invocó la excepción genérica.

1.3.- Se surtió audiencia del artículo 372 del Código General del Proceso y con posterioridad el extremo pasivo se allanó a las pretensiones de la demanda.

2.- CONSIDERACIONES

2.1.- Los presupuestos procesales, es decir, aquellos requisitos indispensables en toda relación jurídico procesal, para predicar válidamente formado un proceso, como demanda en forma, capacidad jurídica y procesal de las partes y competencia del juez, se hallan presentes en el caso estudiado y ello permite poner fin al debate mediante providencia de mérito.

2.2.- En cuanto a la existencia del contrato de seguro, este se perfecciona con la voluntad de las partes tal y como lo dispone el artículo 1036 del Código de Comercio; así se allegaron documentales denominadas póliza davida integral núm. 3591100219601 y la declaración de asegurabilidad¹, con las que se

¹ Folios 15 a 16 y 110 vuelto del Pdf 1

soportó el contrato de seguro celebrado de cara a estipulado en el artículo 1046 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 165 del Código General del Proceso, en lo concerniente a las documentales.

3.- Como la controversia gira en torno a la omisión de información en la declaración del estado del riesgo del asegurado por una reticencia y/o inexactitud, se hace necesario resolver el siguiente interrogante: ¿Acreditó Seguros Bolívar S.A., la inexactitud o reticencia como efecto nulitivo del contrato de seguro?

3.1.- El artículo 1058 del Código de Comercio indica *“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...”*(...).

La declaración del estado del riesgo constituye un aspecto de gran importancia en el contrato de seguro, pues dicha declaración le permite al asegurador conocer las particularidades propias del hecho futuro e incierto cuya cobertura va a asumir, igualmente, le permitirá valorar la conveniencia de asegurar o no a la persona adquiriente del seguro y las condiciones especiales exigidas en caso de la negociación.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia expresó *“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...”*²

Una información falsa o reticente, suministrada por el asegurado, vicia el consentimiento del asegurador, porque queda perfeccionado un contrato sobre un riesgo distinto del verdadero, pues de haber sido informado éste sin reticencias ni falsedades sobre las circunstancias influyentes en la apreciación del riesgo, hubiera preferido no contratar o hacerlo bajo otro contenido contractual.

3.1.1.- La declaración de asegurabilidad puede ser dirigida o espontánea, la primera, aquella en virtud de la cual el asegurador formula un cuestionario al tomador de la póliza respecto de su estado de salud, la segunda corresponde a la declaración directa que afecta el asegurado en torno a las circunstancias que rodean el riesgo asegurado.

En el presente asunto, la declaración de asegurabilidad fue dirigida, en la medida en que la aseguradora presentó el tomador de la póliza un formulario

² Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, M.P., Fernando Giraldo Gutiérrez, SC2803-2016, Radicación núm. 05001-31-03-003-2008-00034-01, 4 de marzo de 2016.

elaborado en el cual se establecieron una serie de enfermedades y circunstancias que delimitaron el riesgo.

Obsérvese que en el formulario de declaración de asegurabilidad que fue suscrito por el señor Enrique Rojas (q.e.p.d.) el 14 de noviembre de 2013, refirió no haber sufrido *“dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, diabetes, hepatitis B; enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, varices en el estómago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades en el sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes...”*³.

3.1.2- Descendiendo al caso controvertido y verificadas las pruebas documentales arrimadas al proceso, tenemos (i) Epicrisis de data 25 de noviembre de 2017 expedida por el Hospital Universitario San Ignacio, donde se plasmaron como antecedentes patológicos, DM tipo 2 Dx 2009, cáncer metastásico a peritoneo/ 1 lesión básica cuerpo de T2/, lesión inespecífica SPR derecha, en estudio completar inmunohistoquímica, (ii) historia clínica suministrada por el Hospital Universitario Nacional de Colombia donde se evidencia el 11 de junio de 2010, DM tipo 2 – gastritis crónica el 27 de diciembre de 2012, diabetes mellitus no insulínica sin mención de complicación y trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, DM tipo 2 hace aproximadamente 1 año, con manejo actual de metformina 850 1-0-10 diagnostico emitido por la galeno Magda Pilar Barrera Silva para el 17 de agosto de 2010 y gastritis crónica para el año 2012 por la medico Mónica María Ortiz Castro⁴.

A su vez, las manifestaciones realizadas por el representante legal de la parte actora en el interrogatorio efectuado por el titular de esta célula judicial, cuando manifestó la falta de veracidad del asegurado frente a situaciones anómalas de su estado de salud a pesar de encontrarse discriminadas varias de sus patologías en el formato de declaración de asegurabilidad, omitiendo denunciar sus padecimientos de salud, como hipertensión arterial y diabetes previo a la suscripción del contrato, por ello, en virtud del artículo 1058 ibidem operó la nulidad relativa del mismo⁵

En este punto debe precisarse, la parte actora hace referencia en su escrito genitor e interrogatorio sobre la patología de hipertensión arterial del asegurado, empero, de las historias clínicas allegadas no se desprende tal

³ Folio 154 vuelto del PDF 1 en el expediente virtual

⁴ Folio 16 a 24 vuelto del PDF 1 en el expediente virtual

⁵ Audiencia del 4 de marzo de 2020, “**despacho:** yo quiero que nos contextualice que es lo que se pretende en esta causa, por qué razón y especialmente quiero saber cuándo ustedes como compañía aseguradora se enteraron de la inconformidad en el momento de la manifestación de asegurabilidad del riesgo...

Interrogado: se trata de un seguro de vida davida integral que se denomina así el producto, el cual fue adquirido por el señor Enrique Rojas y para ese propósito el 14 de noviembre de 2013 (espero que mi memoria no me falle) se le propone una declaración de asegurabilidad donde esta también incorporada la solicitud de seguro, donde obviamente están todos los datos de él, la descripción su documento de identidad y se hacen algunas preguntas sobre su estado de salud, en esa declaración el señor enrique rojas no incorporó ni señaló ninguna situación anómala de su estado de salud, el contrato digamos empieza su ejecución natural que es el pago de las primas a cargo del asegurado y obviamente pues a cargo de la compañía asumir ese riesgo. Posteriormente, en el año 2017 viene el desafortunado deceso del señor enrique rojas y se presenta por parte de quienes aparecen como beneficiarias del seguro, pues una solicitud que es contestada por la compañía negativamente atendiendo a que el señor rojas presentaba entre otros padecimientos, de hipertensión arterial y diabetes previo al seguro, lo cual no le fue informado a la compañía y en virtud del artículo 1058 la compañía tiene que operó la nulidad relativa del contrato, razón por la cual se declina, ese pago.. Minuto 6:30 a 8:15, grabación anexa al expediente virtual en PDF 2

Minuto 15:10 a 15:56, grabación anexa al expediente virtual en PDF 2, **Despacho: lo que puedo extraer de lo expresado, es que él presentaba unos antecedentes de salud anteriores a la confección del contrato de seguro, ¿me recuerda cuáles eran?**

Interrogado: si señor, era un tema de hipertensión arterial y diabetes

Despacho: Bien y esos dos temas estaban dentro de la declaración de asegurabilidad

Interrogado: Particularmente la diabetes si y la hipertensión, si la puedo revisar, pero la diabetes la tengo clarísima que estaba preguntado... si señor, me ratifico en el numeral primero del reverso del folio donde esta incorporada esa solicitud de asegurabilidad, en el numeral primero están señaladas tanto, el padecimiento medico denominado tensión alta e inmediatamente después viene una coma donde señala cáncer e inmediatamente después señala la diabetes

información, por lo que esta célula judicial no puede realizar manifestación alguna.

3.1.3.- Surge del anterior material probatorio que los presupuestos cuya carga le correspondía demostrar a la aseguradora se encuentran cumplidos, toda vez que se verificó la omisión de las patologías del tomador de la póliza cuando indicó no sufrir “(...) *cáncer, diabetes...*”, lo cual, si bien se dio en una declaración dirigida, valga decir, que se encontraba previamente consignada en el formulario entregado al tomador de la póliza, lo cierto es que éste no hizo anotación alguna al respecto, a pesar que para ese momento conocía los quebrantos de salud que padecía y le habían sido diagnosticados desde el año 2009.

En este orden de ideas, encuentra el despacho que los supuestos sobre los que se edificó la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro se demostraron a cabalidad, resultando, por ende, la declaración de nulidad relativa del contrato de seguros por reticencia y/o inexactitud.

3.2.- El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles⁶ la «buena fe» de quienes intervienen en él y se rigen por ella, entonces, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias determinantes en el estado del riesgo, para así, no caer en reticencia o la inexactitud sobre lo declarado y evitar la nulidad del contrato de seguro por ello.

Por ello, en esta clase de contratos es de altísimo nivel la buena fe, entre el tomador y la aseguradora, pues esa buena fe no es normal, es aquella denominada por la jurisprudencia como ubérrima buena fe, en un grado superior y de la más alta alcurnia o talante, frente a ello la Corte suprema de Justicia ha expuesto: “... en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumenta en grado superlativo, pues como ha sido la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, de modo que las decisiones se tomen con plenitud de la información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la audiencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser especial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal...”⁷, entiéndase, no basta simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige de conductas de máxima calidad, actos lejos de los observados dentro de este asunto, pues como se indicó en líneas atrás el tomador no declaró con veracidad su estado actual de salud al momento de suscribir la póliza.

4.- En relación con la retención de las primas pagadas dentro del contrato de seguro a título de pena, el artículo 1059 del Código de Comercio reza “Rescindido

⁶ Artículo 20 numeral 10 del Código de Comercio

⁷ Corte Suprema de Justicia sala de Casación – Exp. 05001-3103-001-2003-00400-01, M.P. Edgardo Villamil Portilla

el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.”, y como dentro de este asunto el tomador del seguro omitió declarar con exactitud el estado del riesgo, procede la retención de las primas pagadas dentro de este asunto, a título de pena.

5.- Por ultimo y teniendo en cuenta el allanamiento a las pretensiones realizado por la parte demandada, es importante indicar que esta figura puede presentarse antes de la sentencia de primera instancia y obedece al reconocimiento expreso realizado unilateralmente el demandado, ya se total o parcialmente frente a los hechos y pretensiones planteadas en la demanda. Como requisitos tenemos: (i) expresar la aceptación a las pretensiones y hechos de la demanda (ii) no realizarse con fines fraudulentos (iii) ser incondicional, sin condiciones ni limitación alguna⁸.

Este allanamiento podrá efectuarse de manera parcial o total, el primero se presenta cuando no se refiere a la totalidad de las pretensiones o no proviene de todos los demandados, momento donde se profiere sentencia parcial y el proceso continuará frente a las demás pretensiones o demandados no allanados, para el segundo caso, se dictará sentencia anticipada conforme lo pedido en la demanda, tal y como se presentó en este asunto⁹.

5.1.- En ilación, los efectos de esta figura son (i) el pronunciamiento del juez frente a las pretensiones de la demanda tal conforme lo solicitó la parte actora en su escrito genitor y (ii) terminación del proceso mediante sentencia anticipada.

Ahora, una vez descrita la figura jurídica presentada dentro de este asunto y que conllevó a decidir de fondo a esta célula judicial, de cara al allanamiento total realizado por el extremo pasivo frente a las pretensiones elevadas por el extremo actor en su escrito genitor, conforme lo dispone el artículo 98 del Código General del proceso, esta célula judicial pone fin a este litigio mediante sentencia anticipada, tal y como se indica en la parte resolutive de esta providencia.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Bogotá, D.C., administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

6.- RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR LA NULIDAD del contrato de seguro Davida integral núm. 3591100219601 al haberse presentado la figura de la reticencia y/o inexactitud en los términos del inciso 1° del artículo 1058 C. Co., conforme lo motivado.

SEGUNDO: DECLARAR que Seguros Bolívar S.A., tiene derecho a la retención de la totalidad de las primas devengadas en relación con la seguro

⁸ Inciso 1° del artículo 98 del Código General del Proceso

⁹ Hernán Fabio López Blanco, segunda edición año 2019, Código General del Proceso - parte general, editorial Dupré Editores Ltda., páginas 607 a 612

Davida integral núm. 3591100219601 a título de pena, conforme el canon 1059 del C.Co.

TERCERO: Sin condena en costas para las partes al no aparecer causadas, en tanto, no se generó controversia dentro de este asunto¹⁰.

CUARTO: ARCHIVAR las presentes diligencias, una vez cumplido lo anterior, háganse las desanotaciones pertinentes en el software de gestión para efectos estadísticos y en la plataforma SharePoint.

Notifíquese y cúmplase,



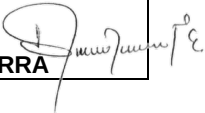
ORLANDO GILBERT HERNÁNDEZ MONTAÑÉZ
Juez

JUZGADO 3º. CIVIL MUNICIPAL
DE BOGOTÁ D.C.
NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La anterior providencia se notifica por
ESTADO No. 01
Hoy

La Sria. 14- enero 2021

ANA PATRICIA MONROY ESGUERRA



¹⁰ Artículo 365 inciso 1º del C.G. del P.