

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA-LABORAL

JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
Magistrado Ponente

SENTENCIA CIVIL

06 de mayo de 2022

Aprobado mediante acta N° 39 del 06 de mayo de 2022

20-001-31-03-001-2017-00079-02 Proceso Nulidad de Contrato promovido por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. contra LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ.

OBJETO DE LA SALA.

En aplicación del Decreto 806 del 4 de junio de 2020, en su artículo 15, la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Valledupar, Cesar, integrada por los Magistrados **ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**, **JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ** y **JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH** quien la preside como ponente, procede a decidir sobre la apelación de la sentencia proferida el 24 de enero de 2018 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso de la referencia.

1. ANTECEDENTES.

2.1. DEMANDA Y CONTESTACIÓN

2.1.1. HECHOS

2.1.1.1. ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., celebró con el señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ contrato de seguro de vida individual número 021958469 con una vigencia a partir del 02 de agosto de 2016 al 01 de agosto de 2017, el cual amparaba entre otros eventos, “incapacidad, inutilización o desmembración

por enfermedad o accidente” por un valor asegurado de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$200.000.000).

2.1.1.2. El señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ al diligenciar el formato de solicitud “seguro de vida individual-Allianz Vida ActuAll”, el 02 de agosto de 2016, manifestó no padecer ni haber padecido ninguna de las enfermedades señaladas en el cuestionario proporcionado y así mismo en el punto 7 de dicha solicitud “*Declaración de asegurabilidad del asegurado*”, frente a las preguntas: “¿su capacidad de trabajo se encuentra reducida?”, respondió NO, y “se encuentra en buen estado de salud y plena capacidad de trabajar?”, su respuesta fue SI.

2.1.1.3. El señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ, presentó reclamación ante ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., solicitando la afectación del amparo de “incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente”, con fundamento en el dictamen No. 6404 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar que determinó pérdida de capacidad laboral de 55.36%, la cual mediante comunicación fechada el 04 de abril de 2017, fue objetada, toda vez, que se pudo establecer, a través de los documentos aportados con la reclamación, que al momento de la suscripción de la solicitud de seguro de vida, el asegurado tenía antecedentes médicos que no declaró, aun habiendo sido expresamente interrogado al respecto, lo cual vicia el contrato de nulidad relativa, incurriendo el demandado en reticencia y falta a la buena fe contractual.

2.2. PRETENSIONES.

2.2.1. Que se declare que el señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ fue reticente al momento de suscribir el contrato de seguro de vida individual número 021958469.

2.2.2. Que se declare la nulidad relativa del contrato de seguro de vida individual número 021958469.

2.2.3. Que se condene en costa y agencias en derecho al demandado.

2.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

Respecto de los hechos presentes en el libelo de la demanda, manifiesta el accionado que en su mayoría no son ciertos, respecto de los hechos relacionados con la celebración del contrato de seguro de vida, vigencia y fecha de solicitud del mismo manifiesta son ciertos, censurando que, dicha solicitud fue diligenciada por el asesor de la compañía de seguros demandante, lo que implica no comprometerle de responsabilidad.

Propone como excepciones previas *“falta de requisito de procedibilidad, indebida representación o falta de prueba”* y como excepciones de mérito *“buena fe”*.

Mediante proveído de fecha 10 de noviembre de 2017, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, conforme a la facultad que le otorga el inciso 2 del artículo 101 del C.G.P., declaró no probadas las excepciones previas propuestas por el demandado, con base en lo previsto en el numeral 4 del artículo 100 y artículo 613 inciso 2 del Código General del Proceso.

2.4. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

- Se DECLARÓ PRÓSPERA la excepción BUENA FE interpuesta por el demandado, absteniéndose de estudiar las demás excepciones.
- Se DESESTIMARON las pretensiones de la demanda instaurada por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA. Contra LUIS ALBERTO GALARZA.
- Se CONDENÓ en costas a la parte demandante. Se fijaron las agencias en derecho en la suma de \$2.343.726.

2.5. PROBLEMA JURÍDICO ABORDADO POR EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA.

Una vez estudiadas la demanda y la contestación de la misma, el Juez de primera instancia fijó la Litis de forma PRINCIPAL:

“Establecer si el señor LUIS ALBERTO GALARZA fue reticente al momento de declarar el estado de riesgo para tomar la póliza de riesgo no. 021958469 de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., originándose de este modo la nulidad relativa del contrato de seguro. En consecuencia, deberá determinarse si alguna de las excepciones propuestas por el demandado prospera o si por el contrario deben ser acogidas las pretensiones de la demanda y declarar la nulidad.”

Establece el Juez de primera instancia un marco normativo que comprende el caso a estudiar, teniendo entonces tales insumos normativos; Código de Comercio artículos 1054, 1058, 1059, 1072, 1073, 1077, 1078, 1080, 1081 y Código General del proceso artículo 167.

Seguidamente a efectos de contextualizar, plantea una breve noción del contrato de seguro, manifestando que no es más que un contrato consensual suscrito de buena fe, en donde el beneficiario paga una prima y una vez comprobado el riesgo, hace una reclamación, en el término de un mes y cuando se concreta esta reclamación surge la obligación de pagar la prima con los intereses respectivos de conformidad con los intereses del certificado de los intereses de la

superintendencia financiera, presupuestos que se encuentran en el caso en particular.

Sea lo primero precisar que la parte demandada formuló varias excepciones, dos de las cuales no atacan de fondo el asunto, sino que lo hacen referencia cuestiones procesales, entonces las excepciones de fondo serían las que están llamadas a analizarse y decidirse en este asunto, por lo que procede a realizar el debido estudio sobre la excepción de BUENA FE, que si tiene la característica en este asunto de desquebrajar diametralmente los hechos de la demandada.

Se analiza el artículo 1058 del código de comercio, el cual ha venido siendo el fondo del asunto, para tal fin, no se hizo solo desde el punto de vista legal, se tuvo en cuenta los pronunciamientos que ha realizado la Corte Suprema de Justicia, en la Casación del 26 de abril de 2007 bajo el radicado 199704528-1 manifestando lo siguiente en relación a la buena fe.

“(...) del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusión, más el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto, debió conocer que da cuenta la norma, es indispensable comprender que, si el asegurador teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo llevan a establecer el genuino estado de riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia, sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla pues en entre dicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia, en ultimas su profesionalismo es claro que, en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de los hechos y circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración por lo que la nulidad ya no obra desde luego insistiese, que el enteramiento anterior se yergue con una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente (...)”.

En aras de darle aplicación al precedente jurisprudencial citado al caso en concreto se examina que en la declaración de asegurabilidad que aparece a folio 26 y 27 aparecen chuleadas las casillas de “NO” para responder a preguntas de antecedentes del estado salud del asegurado, también que en el formato de solicitud consta de la autorización que da el asegurado para revisar su historial médico ante cualquier institución de salud o médico, y que el artículo 167 del CGP, ordena a la parte demandante a demostrar los supuestos de hecho que configuran sus pretensiones, entonces independientemente de lo que aquí se ha establecido esto es, que si la firmó o no la firmó, lo importante es que aparece relacionada y que aparece una autorización en el sentido de que pueden consultar lo que se ha prescrito o chuleado como negativo para enfermedad, esta diligencia no la hizo la aseguradora, no aparece en ningún momento que la demandante, no obstante

estar autorizada haya revisado la historia clínica para confirmar o desvertebrar la veracidad de la declaración hecha por el prospecto de tomador de póliza.

Se concluye que corresponde a la parte demandante demostrar los supuestos de hecho que configuran sus pretensiones, por tanto, era de su carga probar que habían consultado la situación de salud del posible asegurado. Con esta observación y el precedente jurisprudencial citado concluye el despacho la falla de la aseguradora en su deber profesional de agotar la posibilidad de establecer el real estado de riesgo, a pesar de la existencia de pronunciamiento Jurisprudencial que omitió negligentemente considerar por ello, como lo afirma la Corte Suprema de Justicia, quedó vinculado el contrato de seguro sin poder alegar nulidad del mismo, además este despacho se ha mantenido en múltiples ocasiones y ha sido precedente de esta judicatura la sentencias de acatamiento de lo establecido por la Corte Constitucional cuando se refiere al examen de ingreso, en el año 2010 la Corte Constitucional estableció reglas muy importantes en materia de preexistencia y reticencia en los contratos de seguro, así mediante Sentencia T 832/2010, la Corte estableció dos asuntos de suma trascendencia y que pueden ser extraídos de su lectura, en primera medida dispuso la corte que la carga de la prueba en materia de preexistencia radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y en segundo lugar estableció que las aseguradoras no podían alegar preexistencia si teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato, por tanto en estos eventos no era posible exigirles un comportamiento diferente a los asegurados.

Se extrae de la anterior jurisprudencia citada, del material probatorio allegado, declaraciones que se han surtido e interrogatorios que se han escuchado, que la aseguradora no puede alegar preexistencia sino solicito el examen médico de ingreso ni la historia clínica, máxime cuando estaba autorizada por el tomador para ello, aunado a ello y como si lo anterior no fuera bastante no aparece la prueba de que la declaración hubiese sido llenada por el solicitante y no por el asesor de la compañía, y ante la falta de una prueba en contrario se puede colegir por la posición de dominio que tiene este frente a sus usuarios que la aseveración del demandado en este punto es cierta, así no se le preguntó si sufría un padecimiento de salud, debe entenderse que con el aseguramiento automático, asumió la entidad aseguradora cualquier riesgo derivado de esa decisión de lado que al no habersele preguntado al asegurado si sufría de una enfermedad previa, si tuvo un accidente de tránsito, si fue quirúrgicamente sometido, para que teniendo este conocimiento pudiera excluirlo de la póliza o ponerle en conocimiento que su prima era más alta por los antecedentes médicos que

padecía de acuerdo a los parámetros de la aseguradora, esta era la posición correcta, legal y jurisprudencialmente que debía tomar la aseguradora.

Si bien es cierto el contrato de seguro es un contrato tradicionalmente tildado de ubérrima buena fe y legalmente también está así establecido, lo cierto es que la buena fe es un principio constitucional que se anega bajo una presunción generalizada - toda actuación entre particulares se presume de buena fe -, de esta presunción no queda librado el acto de toma de seguro del señor LUIS ALFREDO GALARZA GUTIÉRREZ, respecto del cual no se ha demostrado su mala fe, ya que la buena fe se presume y la mala fe se debe probar, carga que no se probó en este asunto. si bien ninguno de los testimonios, documentos allegados, más allá de demostrar que el asegurado tenía problemas de salud antes de tomar el seguro, evidencian una intención fraudulenta o aprovechada.

3. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO.

Una vez apelada la sentencia, mediante auto interlocutorio del 1º de junio de 2021 se corrió traslado a la parte recurrente para que sustentara por escrito su medio de impugnación, la cual lo hizo esgrimiendo los siguientes argumentos:

- Discrepa frente a la conclusión a la que arriba el despacho al considerar que no quedó demostrada la reticencia y por consiguiente no puede declararse la nulidad del contrato de seguro, argumentado que con las documentales obrante en el plenario y las pruebas practicadas, se observa de forma clara de manera clara que el asegurado LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ al momento de la suscripción de la solicitud de seguro de vida individual - 02 de agosto de 2016 – tenía antecedentes médicos que no declaró, aun habiendo sido expresamente interrogado al respecto, lo cual vicia el contrato de nulidad relativa, lo cual se verifica con la historia clínica y el dictamen No. 6404 aportado por el demandado al momento de realizar la reclamación ante la aseguradora, y se ratificó con las declaraciones en audiencia de la Doctora SANDRA PATRICIA BURGOS CAMARGO y el interrogatorio surtido al demandado.
- Censura como inválido el argumento del a-quo al considerar que corresponde a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., la carga de probar la mala fe del asegurado para que proceda la nulidad del contrato de seguro por reticencia, soportándose en que no existe norma alguna que establezca para la aseguradora dicha carga, pues bien ha dicho el artículo 1058 del Código de Comercio, para que proceda la nulidad relativa del contrato de seguro basta con que se omita el real estado de riesgo y que dicha circunstancia pueda conllevar ha retraer al asegurador de celebrar el contrato de seguro tiene como soporte la ubérrima buena fe, al tratarse de un régimen especial más exigente que el derecho común.
- Presenta reparo frente a la manifestación de la juez, sobre la existencia de algún tipo de negligencia por parte de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.,

al no realizar exámenes médicos de forma previa y posterior a la suscripción del contrato de seguro de vida, pues no existe asidero normativo ni contractual que imponga tal obligación a la aseguradora.

4. TRASLADO DE SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

Posteriormente, mediante auto interlocutorio del 09 de marzo de 2022, se corrió traslado a la parte no recurrente, del escrito de sustentación del recurso a fin de que presentara su pronunciamiento, la cual no hizo uso de su derecho, según nota secretarial del 28 de marzo de 2022.

5. CONSIDERACIONES.

Encontrándose reunidos los presupuestos para resolver de fondo el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, esta corporación es competente para conocer de la misma, que se restringe al marco trazado por la censura de que trata el canon 281 del Código General del Proceso (principio de consonancia).

5.1. COMPETENCIA.

Atendiendo lo preceptuado por el Art. 31 numeral 1 del CGP, este Tribunal es competente para abordar el asunto de la referencia.

5.2. PROBLEMA JURÍDICO.

En atención a los reparos realizados por el extremo recurrente se tendrán como problemas jurídicos a desatar los siguientes:

¿Existió reticencia por parte del señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ al suscribir contrato de seguro con la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.?

De darse respuesta positiva al anterior problema jurídico, debe considerarse:

¿Es procedente la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro de vida individual número 021958469?

5.3. FUNDAMENTO NORMATIVO.

CODIGO DE COMERCIO

ARTICULOS 871, 1054, 1058, 1059, 1072, 1073, 1077, 1078, 1080, 1081.

5.4 FUNDAMENTO JURISPRUDENCIAL.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

(Sentencia SC3791 de 2021, Radicación: 2000I-31-03-003-2009-00143-01, de fecha primero (1 º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), MP LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA. en la cual se reitera lo expuesto en las providencias CSJ. Civil. Sentencia de 26 de abril de 2007, expediente 04528 y CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146 y Sentencia SC 26 abr. 2007 exp. 1997-04528.

“(…)Esta tesis, que fue la que innecesariamente intentó reiterarse en el fallo objeto de estas líneas, sin amplio detalle sobre su incidencia frente a la teoría general del contrato de seguro, ni frente al debate concreto, se reiteró en la providencia T-282 de 2016, donde la Corte Constitucional recabó en que, en el asunto allí analizado, « no se cumple el elemento objetivo de la reticencia, esto es, una preexistencia cuya relación con la ocurrencia del siniestro esté debidamente probada».

Dicha forma de razonar, que en mi respetuosa opinión no concuerda cabalmente con la naturaleza misma de la institución, como intentaré explicarlo luego, fue abandonada en el siguiente pronunciamiento del órgano de cierre ya citado, esto es, la sentencia T-501 de 2016, en la que se ratificó que la calificación de la conducta del asegurado desborda la órbita de competencias del juez de tutela, buscando además rectificar la postura orientada a exigir exámenes médicos previos, aduciendo que

«(…) si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre -a pesar del mandato legal¹²- la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el principio [de buena fe] que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer».

Después pareció desecharse tal argumentación, porque al expedir la sentencia T-670 de 2016, la Corte Constitucional se decantó por apoyarse en el razonamiento relativo a la necesidad de demostrar la mala fe del asegurado para franquear el paso al alegato de reticencia, todo lo cual vino a ser revalidado en T-251 de 2017, en la que, luego de reconstruir (parcialmente) el debate antes resumido, se concluyó que

«(…) quienes deben probar la reticencia son las aseguradoras, es decir, demostrar que el tomador actuó de mala fe al momento de suscribir el contrato de seguro. En cuanto a las preexistencias, las compañías de seguros actúan negligentemente si no realizan los exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado. En suma, a pesar de existir enfermedades previas a la celebración del contrato, ello no implica reticencia porque el deber de desvirtuar la buena fe estaría en cabeza de la compañía de seguros».

6. CASO EN CONCRETO.

En el caso en marras pretende el extremo demandante se declare que el demandado, señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ fue reticente, incurriendo en mala fe, al momento de suscribir el contrato de seguro de vida individual número 021958469 con la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y en consecuencia se declare la nulidad de dicho contrato.

El demandado LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ, manifiesta haber actuado de buena fe, y en consecuencia entregó la información y autorización correspondiente a la aseguradora para que esta comprobara su historial médico, y que además el formulario de solicitud de póliza fue diligenciado por el mismo asesor de la empresa aseguradora.

Mediante sentencia adiada 24 de enero de 2018, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar declaró prospera la excepción de buena fe, propuesta por el demandado, desestimando las pretensiones de la demanda.

¿Existió reticencia por parte del señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ al suscribir contrato de seguro de vida individual número 021958469 con la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.?

En atención a que la causa petendi del extremo demandante es la declaración de la reticencia por parte del demandado, al momento de suscribir el contrato de póliza de seguro No. 021958469, y en consecuencia se declare la nulidad de dicho contrato, aún más en lo que le compete a esta Sala, es el punto principal sobre el que versan los reparos del recurso de apelación, se estudiarán los presupuestos para el mencionado fenómeno desde el punto de vista legal y lo preceptuado por la Jurisprudencia.

En primera medida se debe poner de presente que, los contratos de seguro están revestidos de buena fe, por cuanto además de ser un precepto constitucional, el Código de Comercio en su artículo 871 incluye este principio a todos los contratos de los que trata dicha Ley, por lo que las declaraciones rendidas por los tomadores en la solicitud de seguro de vida, en cuanto al estado de riesgo, se presumen de buena fe, y es de tal importancia en este sentido que ha sido calificada como ubérrima buena fe.

Tiene su génesis legal la reticencia como causal de nulidad relativa del contrato en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuando de manera expresa manifiesta:

“(…) 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 contrato. (...)”

De la norma citada, se extrae, que le corresponde al tomador o posible asegurado, la carga de la declaración del estado de riesgo con plena realidad de los hechos que puedan comprender el denominado riesgo asegurable, de lo contrario, esto es, que el tomador declare hechos fuera de la realidad, los cuales, de haberlos conocido el asegurador, se hubiese visto en la necesidad de abstenerse de suscribir el contrato, o tuvieran incidencia en la onerosidad del mismo, se producirá la nulidad del contrato.

En aras de dar respuesta al problema jurídico planteado se analizarán las siguientes documentales obrantes en el plenario:

- ✓ Folios 26 y 27: Solicitud de seguro de vida individual – Allianz Vida ActuaAll de fecha 02 de agosto de 2016, firmada por el señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ, en donde aparecen tachadas las casillas “NO” respecto del punto donde consultan si *“(...) ¿padece o ha padecido alguna(s) de las siguientes enfermedades, circunstancias o eventos? (...)”*.
- ✓ Folios 57- 61: Dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta de Calificación de Invalidez del Cesar de donde se expresan enfermedades padecidas por el señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ, como: discopatía L4-L5 + hernia postero-medial y postero-lateral derecha, discopatía crónica L5-S1, reportada en RMN de fecha 20 de enero 2015.
- ✓ Folio 102: Historia clínica del señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ, de fecha de consulta 04 de junio de 2016 donde se expresa textualmente *“(..) Enfermedad actual: Paciente masculino de 48 años, con cuadro clínico de depresión mayor e intentos suicidas, paciente que presenta tratamiento con la doctora YANITZA GOMEZ que pierde cita y asiste a la constro medico en el hoy. (...)”*.

Una vez realizado el debido análisis probatorio de los diagnósticos médicos referidos, y demás documentales acotadas, partiendo de la fecha de la mencionada solicitud – 02 de agosto de 2016 – y las fechas de reporte de las patologías, tales como: Discopatía L4-L5 + hernia postero-medial y postero-lateral derecha, discopatía crónica L5-S1, reportada en RMN de fecha 20 de enero 2015, y la historia clínica del 04 de junio de 2016 donde se expresa textualmente *“(..) Enfermedad actual: Paciente masculino de 48 años, con cuadro clínico de depresión mayor e intentos suicidas, paciente que presenta tratamiento con la*

doctora YANITZA GOMEZ que pierde cita y asiste a la constro médico en el hoy. (...)”, se avizora, son fechas que diametralmente preceden al momento en que se suscribió el contrato de seguro de vida, así las cosas, si se interpreta a tenor lo previsto en la norma citada – artículo 1058 Co.Co. – en lo que respecta a la reticencia y la obligación que tiene el solicitante o futuro tomador de la póliza, en el caso sub lite, no es objeto de discusión para esta Magistratura la demostración de que el señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ, demandado en el asunto, padecía antecedentes de salud, previos a la suscripción del contrato de seguro de vida individual – Allianz Vida ActuaAll, con ALLIANZ SEGURO DE VIDA S.A., antecedentes médicos que ineludiblemente eran de su conocimiento, pues sería irrisorio, pensar que una persona, que adolece de salud en la magnitud del señor GALARZA GURTIÉRREZ, desconozca tal situación, más cuando su asistencia a consultas médicas están motivadas en afecciones como “(...) *tengo mucha tristeza y lloro mucho (...)*” “(...) *paciente con cuadro clínico caracterizado por dolor en la región lumbar de 6 años de evolución (...)*”.

Estando así el asunto, colige esta Sala que el señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ, incurrió en reticencia al momento de suscribir el contrato de seguro de vida individual número 021958469 con la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., por lo que al resolverse de forma positiva el principal problema jurídico, se hace imperioso entrar a desatar el subsidiario planteado, y es aquí donde se abordará la reticencia y su causalidad de nulidad relativa del contrato de seguro, como se dijo en un principio, no solo desde la óptica del artículo 1058 del Código de Comercio, si no la interpretación que ha decantado la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia de dicho aparte normativo.

¿Es procedente la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro de vida individual número 021958469?

El precitado artículo 1058 del Código de Comercio prevé que la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del tomador se encuentra supeditada a hechos o circunstancias que de haberlos conocido el asegurador lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas. Así entonces tiene la obligación el asegurador de demostrar esta última condición planteada.

Si bien es cierto corresponde al posible tomador o asegurado manifestar con plena verdad el estado de riesgo, y que sus declaraciones son tenidas a bien, como de ubérrima buena fe por el asegurador, no precisamente puede traducirse este escenario en una conducta totalmente pasiva de las aseguradoras, frente a lo relatado por los asegurados, desde este punto de vista el asegurador estaría

allanándose al estado de riesgo declarado por el asegurado, omitiendo la condición referida anteriormente de que de haber conocido las circunstancias o hechos declarados con inexactitud por el asegurado se hubiese retraído de suscribir dicho contrato.

Por su parte ha dicho la Corte Suprema de Justicia frente a este fenómeno, mediante Sentencia SC3791 de 2021, en la cual se reitera lo expuesto en las providencias CSJ. Civil. Sentencia de 26 de abril de 2007, expediente 04528 y CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146, lo siguiente:

“(…) Sin perjuicio de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador acerca del estado real del riesgo, el asegurador, en línea de principio, no debe conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel. La Corte, atendiendo las circunstancias en causa, ha matizado la intervención de la aseguradora. Alrededor suyo, tiene dicho, gira la «potestad (...) de adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la obligación condicional que el seguro radica en él». Todo, dijo en otra ocasión, «mediante (...) indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos». (...)”

Estando así el asunto, en el caso en marras, correspondía a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., asumir una actitud proactiva, diligente a efectos de corroborar lo manifestado por el señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ en el formulario de solicitud de seguro de vida, en procura de conocer el verdadero estado de riesgo que le corresponde asumir en su actividad aseguraticia, a pesar, de la buena fe que arroja lo expresado por el asegurado, empero, se desdibuja totalmente de lo actuado por parte de la extrema demandante tal posición, por el contrario, llama poderosamente la atención que en historia clínica del demandante (visible a folio 106) expedida por el Doctor JORGE ALBERTO ROCA BAUTE, ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA –NEUROCIRUGIA, de fecha 27 de febrero de 2013, en donde se reporta “diagnóstico: discoartrosis”, figura ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., como la entidad que cubre los gastos de la consulta del paciente, así como también, en historia clínica de fecha 13 de junio de 2014 (folio 122), expedida por el Doctor RODRIGO CORDOBA FRAGOZO, OTORRINOLARINGOLOGO – CIRUGIA, luego entonces al ser la misma empresa aseguradora de la que el señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ, era beneficiario en temas de salud y con la que suscribió el contrato de seguro de vida, muy a pesar de ser distintas dependencias se infiere que esta tenía plena facultad y posibilidad de acceder al historial médico del demandado, lo cual no obra prueba alguna que demuestre dicha actuación por parte de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Por otra parte, ha reiterado la Corte Suprema de Justicia en la sentencia referida anteriormente lo dicho en CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146:

“(...) «no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediablemente, abrirse paso la anulación en comento» (...).”

De lo anterior se extrae, que para que la reticencia produzca efectos de nulidad relativa sobre el contrato de seguro se hace necesario comprobar que en efecto lo que se ha declarado con inexactitud, sea sumamente relevante para que el asegurador se vea en la obligación de abstenerse de asumir el estado de riesgo, lo cual además debe demostrarlo quien pretenda dicha nulidad, lo cual no se avizora en el presente caso, máxime cuando la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., asumió una actitud totalmente pasiva frente a la declaración de riesgo realizada por el señor GALARZA GUTIÉRREZ, cuando le correspondía en palabras de la Corte Suprema de Justicia:

“(...) del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto “debido conocer” de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia –en últimas su profesionalismo-, es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de “los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración”, por lo que la nulidad ya no obra, desde luego, insístase, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente (Subraya intencional). (...).”

A manera de colofón, se tiene que según lo adoctrinado por la Corte Suprema de Justicia y su apoyo en la Corte Constitucional en el tema objeto de estudio, la sola reticencia o inexactitud no es causal de nulidad relativa del contrato de seguro, por cuanto como ya se ha reiterado se debe comprobar la inferencia de lo ocultado por el tomador del seguro en la celebración de dicho contrato en primer lugar y por otra parte cuando el asegurador estando en plena facultad y teniendo las herramientas para adelantar acciones que le permitan corroborar el estado de riesgo declarado, se limita a no hacerlo, convalida la condición aseguraticia, lo que

imposibilita invocar la nulidad relativa de dicho contrato, situación que se dio en el caso sub lite.

Por lo anteriormente expuesto y con base a lo decantado por la Honorable Corte Suprema de Justicia, no es procedente la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro de vida individual número 021958469 suscrito entre ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y el señor LUIS ALBERTO GALARZA GUTIÉRREZ, por tanto, procederá esta Magistratura a CONFIRMAR la sentencia de primera instancia.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE.

PRIMERO: CONFIRMAR en su integridad la sentencia de fecha 24 de enero de 2018 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, por lo expuesto en la parte considerativa.

SEGUNDO: CONDENAR a la demandante **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, en agencias en derecho por la suma de un (1) S.M.L.M.V., por no salir avante la alzada, las cuales deberán ser liquidadas de manera concentrada en el juzgado de origen.

TERCERO: NOTIFICAR esta decisión por estado, para tal efecto remítase a la secretaría de esta corporación.

SIN NECESIDAD DE FIRMAS
(Art. 7, Ley 527 de 1999, Arts. 2 inc. 2,
Decreto Presidencial 806 de 2020 Art 28;
Acuerdo PCSJA20-11567 CSJ)

JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
MAGISTRADO PONENTE

JESUS ARMANDO ZAMORA SUAREZ
MAGISTRADO

ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
MAGISTRADO