

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL

MAGISTRADO PONENTE: JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

PROCESO:	VERBAL NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO DE SEGURO
RADICACIÓN:	20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE:	AXA COLPATRIA SEGURO DE VIDA S.A.
DEMANDADO:	HERIBERTO DAZA VARGAS
DECISIÓN:	REVOCA LA SENTENCIA APELADA

Valledupar, dieciocho (18) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Procede La Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, a resolver el recurso de apelación interpuesto por el demandado, contra la sentencia de fecha 24 de octubre del 2018 proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar.

I. ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES

La empresa AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., por conducto de apoderado judicial, interpuso demanda declarativa verbal de nulidad relativa de contrato de seguros contra HERIBERTO DAZA VARGAS con el fin de que se declare la existencia de contratos de seguros – banca seguros grupo plan familia Nos. 1000340523 y 7689112; que en la suscripción de los mismos se presentó la figura de la reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad, y en consecuencia, se declare la nulidad relativa del contrato de seguros y el derecho de la aseguradora a retener la totalidad de la prima devengada a título de pena.

2. FUNDAMENTOS DE HECHO

Dentro del relato fáctico se expuso que el demandado diligenció las solicitudes de seguros los días 12 y 27 de abril del año 2016.

PROCESO:
RADICACIÓN:
DEMANDANTE:
DEMANDADO:

VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
20001-31-03-001-2018-00005-01
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
HERIBERTO DAZA VARGAS

Que HERIBERTO DAZA presentó reclamación directa el día 15 de marzo del 2017 ante AXA COLPATRIA pretendiendo afectar las mentadas pólizas, bajo el amparo de incapacidad total y permanente. Que, así mismo, al analizar la historia clínica aportada con dicha solicitud, se detectó que el asegurado presentaba antecedentes médicos previos a la suscripción de los contratos de seguro, los cuales no fueron informados a la demandante, la que se habría retraído de celebrar el mismo o lo habría celebrado en condiciones diferentes. Que de lo objetado se informó al solicitante en fecha 07 de abril del 2017.

3. ACTUACIÓN PROCESAL

El demandado, a través de apoderado judicial, contestó la demanda y formuló las excepciones que denominó: i) falta de requisitos para configurar la reticencia o inexactitud; ii) genérica o innominada; iii) falta de conciliación como requisito de procedibilidad.

Del mismo modo, el señor HERIBERTO DAZA VARGAS interpuso demanda de reconvención, con el fin de que se ordene a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., dé aplicación a las condiciones generales de las pólizas Nos. 1000340523 y 7689112.

El demandante en reconvención, argumentó entonces que al momento de la toma de las mencionadas pólizas, no se le requirió algún tipo de valoración médica como condición única para llevar a cabo la celebración del contrato, y que por ello le resulta desconcertante que le haya sido denegada su reclamación directa donde pretendía la afectación de los amparos contratados, con base en la historia clínica presentada y sus antecedentes médicos previos, puesto que alegó que los tomadores pueden faltar a la verdad, y se convierte en total responsabilidad de la aseguradora la de verificar el estado de salud del solicitante a fin de evitar controversias posteriores. Sostuvo que cumple con los requisitos en los contratos de seguro, y no puede AXA COLPATRIA atribuirle reticencia, al no haber realizado la gestión necesaria de comprobación de su situación médica.

Frente a lo anterior, la entidad demandada en reconvención AXA COLPATRIA formuló las excepciones de fondo que denominó: i) nulidad

PROCESO: VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

relativa de los contratos de seguro por reticencia; ii) legitimación de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia; iii) buena fe de AXA COLPATRIA; y iv) innominada.

4. SENTENCIA APELADA

La juez de primera instancia declaró que el señor HERIBERTO DAZA VARGAS incurrió en reticencia e inexactitud al momento de celebrar los contratos de seguro- pólizas No. 1000340523 y 7689112, y que en consecuencia operó la nulidad relativa de los mismos, y por ende, que el demandado ha perdido el derecho a reclamar cualquier suma de dinero por concepto relacionado a dichos contratos. En ese sentido, negó las pretensiones interpuestas en la demanda de reconvención, a la vez que declaró probada la excepción propuesta por AXA COLPATRIA denominada nulidad relativa de los contratos de seguro por reticencia.

La *a quo*, analizó el acervo probatorio relacionado con el historial médico del señor HERIBERTO DAZA VARGAS y determinó que este padecía de antecedentes psiquiátricos, los cuales venían siendo tratados desde aproximadamente 3 años antes de la suscripción de la póliza.

De la misma forma argumentó que si bien la aseguradora tenía el derecho de realizar los exámenes pertinentes para verificar el estado real de salud del tomador al momento de celebrar el contrato de seguro, dentro del presente asunto, se comprobó la mala fe de DAZA VARGAS, quien manifestó conscientemente ante sus especialistas tratantes de sus trastornos padecidos, pero los calló al momento de suscribir las pólizas objeto del litigio.

También puso de presente la juzgadora, las acciones constitucionales que habían sido impetradas para obtener el pago de las pretensiones económicas derivadas de los contratos de seguro en comento, las cuales habían sido denegadas, y tomó como pruebas indiciarias la situación penal enfrentada por la Junta de Calificación de Invalidez del Cesar, además del historial médico donde se registró las manifestaciones del mismo demandado donde resumía las patologías que calló ante la aseguradora, por lo que determinó como configurada la reticencia.

PROCESO:
RADICACIÓN:
DEMANDANTE:
DEMANDADO:

VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
20001-31-03-001-2018-00005-01
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
HERIBERTO DAZA VARGAS

5. RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada, el vocero judicial del señor HERIBERTO DAZA VARGAS interpuso recurso de apelación al mostrarse en desacuerdo con el enfoque y la proyección jurídica dada por la *a quo* a la mala fe, como causal o base para declarar la configuración de la reticencia.

Reprochó que, al momento de fallar, la juzgadora primaria se refirió de manera muy rápida y superficial a los antecedentes médicos del señor DAZA, los cuales no eran más que impresiones diagnósticas hasta que no fueran estudiados en virtud de un dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Que la mala fe se deprecó de parte de AXA COLPATRIA, antes, durante y después de la relación contractual, al desconocer el deber legal que asumió a partir de las obligaciones bilaterales contenidas en el contrato de seguro, por lo que objetó que en primera instancia se haya castigado al señor HERIBERTO DAZA porque presuntamente omitió declarar o absolver el cuestionario de la declaración de asegurabilidad con toda la verdad, cuestionario que nunca fue formulado en debida forma por la aseguradora.

Alegó que AXA COLPATRIA de manera dolosa introdujo la declaración de asegurabilidad en el contrato de seguro de vida, tomando la firma de aceptación en el mismo, como la misma firma para la declaración de asegurabilidad, pese a que esta debe ser un documento separado, independiente y anexo, además de claro, preciso y puntual. De esta manera la aseguradora, nunca asesoró en debida forma al tomador, situación que pudo ser demostrada a través del interrogatorio de parte absuelto por HERIBERTO DAZA.

De esta manera, reprocha que la declaración de asegurabilidad es confusa, amplia, extremadamente genera y prediseñada con mala fe, donde se puede observar que jamás se interrogó al tomador sobre su estado de salud, y mucho menos se le explicó la importancia del documento y sobre todo de la dinámica del mismo.

Por otro lado, puso de presente que, cuando ya celebrado el contrato, la aseguradora conoció el hecho de la reticencia o de la inexactitud y nada manifestó por lo que se allanó tácitamente, no pudiendo alegar la anulación con posterioridad. Resaltó que la entidad se encontraba habilitada para conocer el estado de salud del asegurado al aceptar el contrato, pues en su historia clínica siempre se han evidenciado los padecimientos. Así mismo rebatió el recurrente la afirmación de la *a quo*, al mencionar que no es que se hayan denegado las acciones de tutela incoadas con ocasión de las pólizas, sino que se determinó que las mismas debían ser reclamadas a través de la justicia ordinaria. Reprochó en igual sentido que la juez argumentara la situación penal de la Junta de Calificación de Invalidez del Cesar, porque eso en nada tiene que ver o influye en este proceso, ya que el señor HERIBERTO DAZA goza de presunción de inocencia.

6. Sustentación del recurso

En sujeción a lo normado en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, a la parte apelante le fueron permitidos cinco (5) días para sustentar su causa a través de auto publicado en legal forma.

Vencido el término de traslado que le fue concedido para sustentar el recurso, la parte recurrente no allegó pronunciamiento alguno. Sin embargo, teniendo en cuenta el criterio impuesto por la Corte Suprema de Justicia en proveídos como el STC9226-2022, esta Colegiatura procederá a estudiar su alzada con los argumentos que se esgrimieron en debida forma ante el *a quo*.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

En vista de que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo la apelación recibida.

1. PROBLEMA JURÍDICO

Dilucida la Sala que el problema jurídico en esta instancia se centra en determinar si se configuró o no reticencia en la declaración de

asegurabilidad, y en ese mismo sentido, si en virtud de dicha reticencia planteada, es procedente declarar la nulidad relativa del contrato y por ende el derecho de retención por parte de AXA COLPATRIA de la prima devengada a título de pena como lo concibió la primera instancia, o, si ante el fracaso de las pretensiones de la aseguradora, salen avantes las peticiones de la demanda en reconvención adelantada por HERIBERTO DAZA, quien busca que se dé aplicación a los contratos de seguro en controversia, con base a la materialización del siniestro de incapacidad total y permanente.

2. TESIS DE LA SALA

De entrada, se establece que los argumentos expuestos por el recurrente tienen vocación de prosperidad, por cuanto dentro del presente asunto no se demostró por parte de la aseguradora los elementos normativos y jurisprudenciales necesarios para erigir la pretendida nulidad del contrato de seguros por reticencia del demandado, tal como se explicará a continuación.

3. DESARROLLO DE LA TESIS

3.1 Del contrato de seguros y la reticencia.

De conformidad al artículo 1036 del Código de Comercio, el seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva; que sea consensual no le imprime un sello de impenetrabilidad al contrato, más bien, define el modo en que se perfecciona para nacer al mundo jurídico: con el acuerdo de voluntades, sin más formalidades, no obstante que pueda adolecer de irregularidades o vicios en su formación.

Los contratos de seguros constan de cuatro elementos esenciales, sin los cuales, no es apto para producir efecto alguno:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador

PROCESO:
RADICACIÓN:
DEMANDANTE:
DEMANDADO:

VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
20001-31-03-001-2018-00005-01
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
HERIBERTO DAZA VARGAS

De esta manera, ante la configuración del siniestro a través del riesgo asegurable, deberá entonces requerirse la prima por el tomador o asegurado, de manera directa ante la empresa aseguradora, la cual para este caso se denegó en virtud del fenómeno de reticencia. En todo caso, el asegurador que objete la reclamación tiene dentro de sus defensas la invocación de la nulidad relativa del contrato al tenor de lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio:

“Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia. *El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Ahora bien, para el caso de la póliza No. 7689112, se avista formato “Solicitud- Certificado Individual”, firmado en fecha 27 de abril del 2016 (folio 9 cdno. principal), firmado por el señor DAZA VARGAS, mediante el cual se incluye recuadro titulado “DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGURESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR)”. Dentro del mismo, no se incluye un cuestionario, ni tampoco preguntas específicas dirigidas a determinar la situación médica del asegurado, sino que se limita a establecer a través del texto allí prestablecido, que el estado de salud de quien lo signa es normal, que no padece ni ha padecido de enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo, que no sufre de padecimientos o afecciones que repercutan directamente en su estado de salud, que fuma menos de 10 cigarrillos al día, que no tiene pendientes tratamientos quirúrgicos, y que no tiene obesidad. Para el caso, carece dicho

PROCESO: VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

formato de una casilla de observaciones o aclaraciones relacionadas a dicho pequeño recuadro, donde pudieran incluirse declaraciones o especificaciones propias por fuera del texto allí plasmado.

Para el caso de la póliza No. 1000340523, se anexó formato de fecha 12 de abril del 2016, visible en folio 10, donde tampoco se incluyó un cuestionario, ni tabla de preguntas encaminadas a determinar el estado de salud del asegurado, sino que, al reverso, se observa un recuadro enunciado como DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, donde se consigna a través de un texto prestablecido, declaraciones similares a las enunciadas en párrafo anterior.

Para ambos casos, dentro del formato se consignó expresamente que el asegurado HERIBERTO DAZA, autorizaba a cualquier persona, natural o jurídica (Médicos, I.P.S., E.P.S., clínicas, hospitales, centros de salud, etc.) que le hubiesen prestado atención médica, para que suministrasen, en cualquier tiempo y lugar, a la compañía de seguro, copia completa de su historia clínica.

Ahora bien, pese a que se observa que el demandado firmó dichos formatos, donde, a través del texto allí prestablecido, confirmaba un estado de salud normal sin ninguna clase de afección médica, se comprobó a través de la historia clínica (folios 19 al 43), que en efecto padecía de un diagnóstico psiquiátrico preexistente a las pólizas, que no solo conocía, sino que además estaba tratando, desde aproximadamente 3 años antes de la suscripción de los contratos de seguros. Concretamente puede observarse en el Dictamen No. 6525 de la Junta de Invalidez de Cesar, de fecha 01 de marzo del 2017, se consignó expresamente *“cuadro de más de tres años de evolución consistente en irregularidad del patrón del sueño, ansiedades y angustias marcadas (...) ha recibido tratamiento con trazadone y drogas naturales sin mejoría alguna”*. De la misma forma, para el día 11 de octubre del 2016 (folio 25) se consignó por el psiquiatra tratante, la misma evolución temporal señalada, en concordancia del historial médico de La Nueva E.P.S., de fechas 30/06/2016 (folio 33), y 14/09/2016 (folio 35).

Finalmente, debe precisarse que el siniestro de incapacidad total y permanente devenido del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta de Calificación de Invalidez del Cesar, determinó una P.C.L. del

58.60% con base en el diagnóstico médico de: 1. Trastorno no orgánico del ciclo sueño- vigilia, 2. Trastorno depresivo recurrente, trastorno del humor y 3. Hipoacusia neurosensorial bilateral. De esta manera, resulta claro además que la configuración del riesgo asegurable del cual se busca la indemnización a través del cobro de las primas suscritas en las pólizas, devino de las preexistencias médicas que se omitieron en las declaraciones de asegurabilidad respectivas.

Estando así el asunto, resulta plenamente demostrado que el demandado HERIBERTO DAZA VARGAS, incurrió en reticencias o inexactitudes al momento de suscribir el contrato de seguros objeto de litigio, al aceptar, a través de su firma, que su estado de salud era normal y sin padecimiento alguno para el mes de abril del 2016.

3.2 De la buena fe bilateral en los contratos de seguros

Si bien es cierto que corresponde al posible tomador o asegurado manifestar con plena verdad el estado de riesgo, y que sus declaraciones son tenidas 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, ya que desde este punto de vista el asegurador estaría allanándose al estado de riesgo declarado por el asegurado, omitiendo la condición referida anteriormente de *de haber conocido las circunstancias o hechos declarados con inexactitud por el asegurado se hubiese retraído de suscribir dicho contrato*. En tal sentido la Corte Suprema de Justicia mediante Sentencia SC3791 de 2021 ha dicho lo siguiente:

“(…) En el contrato de seguro, la buena fe, en todo cuanto tenga que ver con la realidad del riesgo, cobra inusitada importancia y se califica como de ubérrima bona fidei. (...) Ello, sin embargo, no significa una conducta totalmente pasiva del asegurador. Atendiendo su cariz profesional, el legislador comercial le insinúa proactividad. En el seguro de vida, al decir que así la aseguradora «prescinda del examen médico» (artículo 1158) el tomador debe ser sincero al declarar el riesgo, en el fondo, ante la alternativa de corroborar o no tal manifestación, le está indicando a aquella obrar con diligencia y prudencia.

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. (...) 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,

PROCESO:
RADICACIÓN:
DEMANDANTE:
DEMANDADO:

VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
20001-31-03-001-2018-00005-01
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
HERIBERTO DAZA VARGAS

investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos».

(...) De tal modo que en la interpretación de la regla 1058 del Código de Comercio, tocante con la reticencia, los deberes de conducta frente a la buena fé son de doble vía, **pero a la aseguradora le incumbe adoptar una conducta activa, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas, porque se trata de una buena fe calificada que por la posición dominante de las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete.** Precisamente la ley las autoriza para proponer un cuestionario al tomador, y a partir del mismo, es cómo las profesionales del seguro deben tomar las acciones necesarias para determinar el estado del riesgo del tomador. Fundadas en el cuestionario o en su investigación en relación con el tomador, es como pueden asumir la determinación de no contratar o de hacerlo en condiciones más onerosas. (...)"

Por otro lado, ante la comprobación de la reticencia o de las inexactitudes dentro de la declaración de asegurabilidad, frente a la declaración de la nulidad relativa del contrato, ha dicho la citada Sentencia lo siguiente:

3.2.3. Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, in fine, del Código de Comercio), no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio asegurativo. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente.

Como tiene dicho esta Corporación, **«no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intención del asegurador (...)** La nulidad relativa del seguro, por tanto, es excepcional. De manera alguna puede originarse en el conocimiento real o presunto de la aseguradora acerca del estado del riesgo. Tampoco cuando convalida o acepta los vicios en forma expresa o tácita. En esas hipótesis se entiende que cualquier posibilidad de engaño, no se ha consumado, sino que, por el contrario, se ha superado.

(...) Según la doctrina, la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son «relevantes». Para la jurisprudencia constitucional, «siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo». En el mismo sentido esta Corporación al asentar:

«Ahora, es incuestionable que la ley no ha consagrado una pormenorizada relación de los hechos que determinan el estado del riesgo en el contrato de seguro (numerus clausus), sin que tampoco pueda pasarse por alto que las circunstancias que ofrezcan incidencia en un evento concreto, in casu, pueden carecer de ella en otro distinto. Por tal razón, compete al juez, en cada caso específico, dado que se trata de una quaestio facti, auscultar y validar, desde la óptica del singular contrato de seguro sub judice, cuáles acontecimientos fácticos pudieran interesar o incidir en el asentimiento del asegurador y cuáles no (juicio de relevancia o de trascendencia) (...)» Lo dicho implica demostrar la reticencia o inexactitud. Igualmente, la incidencia de los vicios en el consentimiento. Esto último sin aquello, desde luego, no es posible ponderar. Se trata, entonces, de requisitos que se encadenan. De ahí que también se debe probar cómo el asegurador, en el caso de haber conocido la información ocultada, tergiversada o falseada, se habría «retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas» (artículo 1058, inciso 1° del Código de Comercio).

3.2.5. La carga de la prueba de tales elementos, por supuesto, gravita sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, bien por vía de acción, ya como excepción. (...) El

PROCESO: VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

asegurador, cuando invoca la sanción de nulidad le corresponde demostrar las hipótesis normativas dichas. Acreditada la reticencia o inexactitud en la manifestación del estado del riesgo, a su vez, se prueba la mala fe de quien hizo la declaración contrariando la realidad. Lo mismo, empero, no sucede con la relevancia o trascendencia. La razón estriba en que la infidelidad en la declaración del estado del riesgo es un hecho atribuible al tomador o al asegurado, mientras que la posibilidad de celebrar o no el contrato o de hacerlo en condiciones más onerosas es una cuestión predicable del asegurador. Por eso se ha sostenido que la entidad aseguradora es la única que puede saber con certeza «(i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii) que se abstendrá de celebrar el contrato». Así que ajustado el seguro se presume su validez. Y quien pretenda probar en contrario le corresponde arrimar la prueba respectiva. Si es la aseguradora, acreditar la reticencia o inexactitud, y la incidencia del hecho en la emisión del consentimiento. (...)

*De nada sirve afirmar y demostrar la insinceridad del tomador o asegurado, si no se hace saber ni se acredita cómo esa conducta influyó en el consentimiento del asegurado. Esto, porque como se anotó, no toda reticencia o inexactitud aflora en la nulidad del seguro. **Algunas, al haberlas subsanado o aceptado en forma expresa o tácita luego de celebrar la convención. Otras, por cuanto conocidas, real o presuntamente, antes de ajustar el contrato, con todo, asintió la voluntad. Y las demás, al ser intrascendentes.** (...)*

***La trascendencia dicha, desde luego, no puede confundirse con el nexo causal del hecho que causa el siniestro** (...) «no hay necesidad de establecer relación ninguna de causalidad entre el error o la reticencia y el siniestro». Empero, que la reticencia o inexactitud se relacione o no con el hecho del infortunio, es algo totalmente distinto a la magnitud de la falta. Según la incidencia que haya tenido en el consentimiento, al fin de cuentas, es lo que va a determinar la nulidad relativa. (...)*

3.2.7. Para finalizar, la respuesta al cargo por errónea interpretación del 1058 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que ésta Corte, con relación a la reticencia, ha venido haciendo una lectura del precepto siguiendo los principios, derechos y valores constitucionales, tal cual se ha venido razonando, construyendo algunos criterios o estándares: 1. Buena fe. (...) también cobija a la aseguradora, para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones de asegurabilidad del tomador. La buena fe se presume y la ubérrima bona fides, se aplica por igual para los contratantes, y así por ejemplo, en la declaración de voluntad, como la del riesgo, se hallan arropadas por la presunción de validez, de modo que quien alega el motivo de ineficacia, debe proporcionar los elementos de convicción para demostrar el vicio, porque antes del decreto se reputa válida. 2. La mala fe debe probarse. Lo anterior conduce a establecer, que compete a la aseguradora, probar la mala fe por parte del tomador o del asegurado, para inferir si procedía retraerse del contrato o modificar las condiciones económicas del mismo. 3. La necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro; siendo necesario demostrar esa relación consecuencial de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe establecer cual fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro. 4. El deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental del tomador-beneficiario de la prestación aseguraticia. (...) 5. La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela.

(...)
«Resulta tan significativo lo expuesto en los párrafos anteriores, que si la (...) aseguradora –en su oportunidad- hubiera conocido los (...) hechos alusivos al riesgo, muy seguramente, dependiendo de su fuerza intrínseca, de su adecuación causal, se hubiera abstenido de contratar o, por lo menos, no en las mismas condiciones económicas, criterio (...) prohijado por la codificación comercial para establecer, a manera de 'prognosis póstuma', si en efecto las reticencias o las inexactitudes en que haya incurrido el otrora candidato a tomador, conforme a las circunstancias, fueron determinantes de cara al juicio volitivo realizado por el asegurador, situación frente a la cual, en caso afirmativo, será procedente la declaratoria de la nulidad (...).

«(...) Establecido lo que precede (...), se torna imperativo registrar que en la legislación colombiana, per se, no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas,

PROCESO:
RADICACIÓN:
DEMANDANTE:
DEMANDADO:

VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
20001-31-03-001-2018-00005-01
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
HERIBERTO DAZA VARGAS

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 (...) abrirse paso la anulación (...), dado que en punto tocante con vicisitudes advertidas -o advertibles- por la entidad aseguradora durante la fase reservada a la formación del vínculo aseguraticio (...) el legislador eliminó la posibilidad de decretar la sanción ex lege asignada a las prenotadas reticencia o inexactitud: la nulidad relativa (...)» dijo la homóloga constitucional:

(...)

*«[D]esplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). **Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como:** a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud –en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales–; **b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado» . (...)***» (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Ahora, no debe pasarse por alto la forma en como fue practicada y efectuada la declaración de asegurabilidad, ya que claramente puede verse de los formatos de las solicitudes de la póliza en donde se incluyen, que la misma no se realizó a través de ningún cuestionario de preguntas, y el texto que allí se consignó fue descrito de manera extremadamente general, y sin mayor indagación sobre informaciones específicas de los padecimientos o afecciones que hay podido o pudiese estar atravesando el interesado al momento de suscribir la póliza. Aunado a lo anterior, carece dicho recuadro de un espacio donde quien suscribe dicho documento, pueda precisar con mayor claridad su estado de salud, aunque ello no precisamente exonere al tomador asegurado de su obligación de declarar el estado del riesgo de la manera más exacta.

Así mismo, el señor HERIBERTO DAZA VARGAS manifestó en su interrogatorio de parte, que no fue él quien llenó los formatos de solicitudes de los seguros, siendo estos diligenciados por el asesor comercial correspondiente quien solo se limitó a señalarle el espacio para firmar, sin haber realizado mayor revisión del contenido de tales requerimientos, circunstancia de la que puede decirse, primero, que no resultó probada a través de medio que lo sustentase, sin embargo, no puede desconocerse la usanza que suele rodear la práctica de la recolección de datos para esta clase de contratos, en la que en gran medida es reiterativo y frecuente que sea un

PROCESO: VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

intermediario de una entidad bancaria o la misma aseguradora, el que suele diligenciar las solicitudes en lugar del interesado, la declaración de asegurabilidad, la que para este caso se recuerda, no contiene ninguna clase de formulario, ni preguntas, sino un mero texto preestablecido.

Sobre esto último, frente a la ineficacia del formato propuesto, el artículo 1058 del C. de Co, dispone de entrada que 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*. Del mismo modo, permite la norma la declaración libre y espontánea sin sujeción a un cuestionario haciendo la salvedad que 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.

Ahora, en Sentencia SC3791-2021¹, se contempló que:

““(...) [L]a carga que tiene la aseguradora de estipular en el texto de la póliza, en forma clara y expresa, las condiciones generales en donde se incluyan todos los elementos de la esencia del contrato y los que se consideren convenientes para determinar el riesgo asegurable, de forma tal que, si se excluye alguna cobertura, ésta deberá ser determinable para que, en forma posterior, la entidad aseguradora no pueda alegar en su favor las ambigüedades o vacíos del texto elaborado por ella. «[E]l deber de aplicar la interpretación pro consumatore, es decir, que en casos en los cuales se verifique la existencia de cláusulas ambiguas o vagas, éstas deberán interpretarse a favor del usuario, en virtud del artículo 83 de la Constitución y del artículo 1624 inciso 2 del Código Civil.

*«Desplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) **elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud -en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales-**; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado.»* (Resaltado por fuera del texto original).

Pues bien, teniendo en cuenta los apartes jurisprudenciales previamente citados, es clave precisar, tal como ya se dijo, que en efecto el asegurado incurrió en inexactitudes respecto de sus precedentes médicos, al guardar silencio sobre las condiciones médicas psiquiátricas en las que se

¹ Magistrado ponente: LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA. SC3791-2021. Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01. Primero (1º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO: VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

encontraba inmerso, las cuales además tuvieron incidencia y relevancia en la materialización del siniestro, puesto que la invalidez decretada se realizó con base en la calificación de dichas patologías, las cuales, de manera evidente, para la fecha en la que fueron rendidas la declaraciones de asegurabilidad en comento, 12 y 27 de abril del 2016, ya eran conocidas y atendidas por el señor HERIBERTO DAZA, quien se encontraba en tratamiento. Pese a lo anterior, al momento de tomar las pólizas de seguro que nos competen, el demandado guardó absoluto silencio, asumiendo la literalidad del texto del formato de la declaración de asegurabilidad, y por ende, manifestó libremente que se encontraba completamente sano.

Ahora bien, analizado el contenido de dichos formatos de solicitudes, firmados por el mismo señor DAZA VARGAS, también debe resaltarse que, incluyen la autorización expresa para que cualquier médico, EPS o IPS que le hubiesen prestado atención médica al demandado, le suministraran a COLPATRIA toda la información que dicha entidad considerara necesaria, respecto de su estado de salud, en cualquier tiempo, incluida la etapa previa de aceptación de la póliza por la aseguradora.

Como enuncia la jurisprudencia, la buena fe del contrato de seguro se predica en una doble vía, siendo obligación de la aseguradora auscultar y verificar la declaración que el tomador le ha suministrado. En este caso, se contaba con una declaración de asegurabilidad que no era la más eficaz para que su tomador informara sinceramente sobre su estado de salud, al omitirse por completo de un cuestionario o de la utilización de preguntas adecuadas en tal sentido, solo aludiendo a un texto preestablecido, constituido por simples declaraciones generales, y con la imposibilidad total de agregar datos u observaciones, más allá que la mera advertencia de que debía leerse ese texto antes de firmarse.

La aseguradora AXA COLPATRIA se atuvo a la mera firma de los formatos de solicitudes de parte del señor HERIBERTO DAZA, donde se conocía muy bien las circunstancias en las que se habían rendido declaraciones de asegurabilidad, que en nada se ajustan a los parámetros legales y constitucionales para la práctica de las mismas, si haber requerido ninguna historia clínica a ninguna institución médica pese a contar con la autorización para ello, ni tampoco solicitar o pedir tan siquiera un examen médico general. En ese punto, se rebaten las alegaciones del representante

PROCESO: VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

legal de la empresa demandante cuando rindió el interrogatorio de parte respectivo, al establecer que no se podían realizar pesquisas ante cualquier institución prestadora de salud. El hecho es que la aseguradora contaba con una autorización, basta y suficiente, para requerir ante la misma EPS del asegurado, su historial médico, a partir del cual podía fácilmente identificar los padecimientos psiquiátricos sufridos por HERIBERTO DAZA desde algún tiempo atrás, tal como puede verse a folios 31 al 35, además de los galenos tratantes y las IPS que lo hubiesen atendido en virtud de su tratamiento.

De esta manera, a pesar de la reticencia acaecida por el asegurado al momento de suscribir los contratos de seguros, no se configura la nulidad contenida en el artículo 1058 C. de Co., conforme a los apartes finales de dicha norma, en concordancia de los preceptos jurisprudenciales enunciados, en virtud de la diligencia que debió ser ejercida por la aseguradora para auscultar el verdadero estado del riesgo, por lo que así, conociendo o debiendo conocer de este modo los hechos o circunstancias que versan los vicios de la declaración rendida, a través de las facultades otorgadas por el mismo demandado para la comprobación de su condición de salud mediante la investigación de sus mismos antecedentes clínicos, se convalidaron y/o aceptaron en forma tácita al celebrar la convención a través de las condiciones que hoy se objetan. En tal sentido, de nada sirve demostrar la insinceridad del asegurado, sin haberse acreditado cómo esa conducta influyó en el consentimiento de AXA COLPATRIA, que se limitó a aceptar las condiciones del convenio, sin ninguna clase de verificación pese a estar autorizada para ello, asumiendo de esta manera el estado del riesgo del demandado en dicho momento, por lo que no resulta procedente la pretendida nulidad.

Por otro lado, no comparte esta Sala con los argumentos de la juez de primera instancia al poner de presente las investigaciones y el proceso penal enfrentado por la Junta de Calificación de Invalidez del Cesar, puesto que de los hechos que rodearon dicha situación que fue ampliamente conocida regional y nacionalmente, no se demostró dentro del proceso que se encontrasen relacionados con el asunto del señor HERIBERTO DAZA VARGAS, no habiéndose aportado medio probatorio del que se pudiese inferir que se encontraba vinculado a esas instancias, y mucho menos sentencia condenatoria en contra del demandado, que derribara lo aquí discutido. En

PROCESO: VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

igual sentido, de las acciones constitucionales impetradas con base en el relato fáctico objeto de este litigio, puede determinarse que fueron declaradas por improcedente, al ser dicho asunto objeto de estudio de esta jurisdicción.

De esta manera, resultan probados los argumentos determinados en la excepción de fondo propuesta por HERIBERTO DAZA, y que señalan la falta de requisitos para configurar la nulidad del contrato de seguro por reticencia, puesto que a pesar de que el entonces asegurado, cometió las inexactitudes antes explicadas, a través de la aceptación de la escueta declaración de asegurabilidad, preestablecida en el texto de los formatos para requerir las pólizas, omitiendo de este modo su obligación de informar su preexistencia psiquiátrica, dicho defecto quedó convalidado a través de la autorización de acceso a sus antecedentes médicos tal como se ha visto con precedencia, lo que conduce a la revocatoria de sentencia objeto de apelación, y en consecuencia, la negación de las pretensiones de la parte demandante.

Corolario de lo expuesto, el problema jurídico se absuelve con la prosperidad de los reparos, a través de la valoración probatoria ejercida en esta instancia a partir de la sana crítica, que conllevó a derribar los argumentos que soportan la requerida nulidad del contrato de seguros.

3.3 De la demanda en reconvención

Fracasadas las pretensiones de la demanda principal, se observa que el señor HERIBERTO DAZA VARGAS requirió a través de la reconvención que se ordenara a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., que diese aplicación a las condiciones generales de las pólizas Nos. 1000340523 y 7689112, a través del amparo de incapacidad total y permanente.

Dicho requerimiento se resistió por la aseguradora, a través de las excepciones denominadas: nulidad relativa de los contratos de seguro por reticencia, legitimación de la Corte Suprema de Justicia y buena fe de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., argumentos que igualmente encuentran su fracaso a través del estudio fáctico, probatorio, legal y jurisprudencial efectuado sobre el problema jurídico de la demanda principal surtido en párrafos precedentes.

PROCESO: VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

En ese sentido, como se ha dicho, dentro del presente asunto no se concretaron los requisitos legales para declararse la nulidad relativa del contrato por reticencia, utilizando como base la jurisprudencia estudiada por la Corte Suprema de Justicia- Sala Civil. A través de ello, se determinó que el principio de buena fe que emana de los contratos de seguro, se predica en una doble vía y para este caso, la manera en la que fue practicada la declaración de asegurabilidad a través de una simple manifestación general preestablecida, sin la utilización de ninguna clase de cuestionario, mucho menos adecuado, aunada a la omisión de su deber legal de indagar en el estado real del riesgo pese a contar con una amplia autorización para ello, no solo impactaron en la presunción de buena fe de parte de la aseguradora, sino que derribaron la acreditación legal necesaria para la búsqueda nulidad, a través de la convalidación de las inexactitudes incurridas por HERIBERTO DAZA, frente la actitud pasiva de dicha empresa, pese a contar con una declaración de asegurabilidad deficiente y escueta, y una amplia autorización para aclarar lo allí signado a través de las investigaciones a las que hubiese lugar.

De esta manera se accederán a las pretensiones de la reconvención y se ordenará a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a que de aplicación a las condiciones de las pólizas No. 1000340523 y 7689112, suscritas por el señor HERIBERTO DAZA, de conformidad al amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Ante la prosperidad del recurso, la parte vencida, en este caso AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. será condenada en costas y se fijarán agencias en derecho en la suma de equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, que incluirá el Juzgado de primera instancia en la liquidación de costas de conformidad al artículo 366 del C. G. del P.

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

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar el día veinticuatro (24) de octubre del dos mil

PROCESO: VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2018-00005-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

dieciocho (2018), dentro del proceso declarativo verbal de nulidad de contrato de seguros promovido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. contra HERIBERTO DAZA VARGAS.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADAS las excepciones propuestas por HERIBERTO DAZA VARGAS encaminadas a demostrar la falta de los requisitos para la nulidad relativa del contrato por reticencia e inexactitud.

TERCERO: NEGAR lo pretendido por la demandante AXA COLPATRIA en contra de HERIBERTO DAZA.

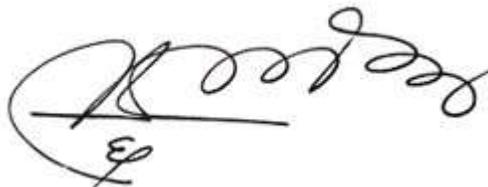
CUARTO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones propuestas por la demandada en reconvención AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. En consecuencia, se concederán las pretensiones en reconvención.

QUINTO: ORDENAR a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a dar aplicación a las condiciones generales de las pólizas GRUPO PLAN FAMILIA N° 1000340523 y SEGURO DE VIDA GRUPO N° 7689112, con ocasión al amparo de Incapacidad Total y PERMANENTE, a favor del demandante en reconvención, HERIBERTO DAZA VARGAS.

SEXTO: CONDENAR en costas de esta instancia a la parte vencida en esta instancia AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Como agencias en derecho se fija la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, que serán liquidadas de manera concentrada por el Juzgado de primera instancia en atención a lo previsto en el artículo 366 del Código General del proceso.

SÉPTIMO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



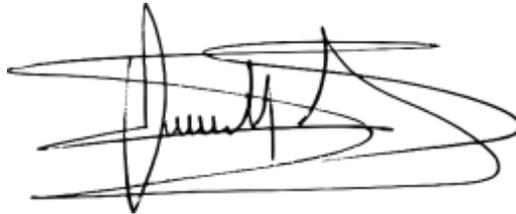
JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
Magistrado Ponente

PROCESO:
RADICACIÓN:
DEMANDANTE:
DEMANDADO:

VERBAL DE NULIDAD DE CONTRATO DE SEGUROS
20001-31-03-001-2018-00005-01
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
HERIBERTO DAZA VARGAS



EDUARDO JOSÉ CABELLO ARZUAGA
Magistrado



ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
Magistrado

Abogado Axa Colpatria: Míky Olaya Cuervo
Abogado Heriberto Daza: Joao Albeiro Lobo de Castro