

**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**

Valledupar, veintiocho (28) de junio de dos mil veintitrés (2023)

<b>PROCESO:</b>	DECLARATIVO VERBAL
<b>RADICACIÓN:</b>	20001-31-03-003-2017-00148-01
<b>DEMANDANTE:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
<b>DEMANDADO:</b>	JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS
<b>DECISIÓN:</b>	REVOCA LA SENTENCIA APELADA

**SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA**

Procede La Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, contra la sentencia de fecha 25 de junio del 2017 proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Valledupar.

**I. ANTECEDENTES**

La parte demandante AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., por conducto de apoderado judicial, interpuso demanda declarativa verbal de nulidad relativa de contrato de seguros contra JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS con el fin de que se declare que entre las partes existe un contrato de seguros - póliza de vida individual No. 2033028; que en la suscripción del mismo 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.

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-003-2017-00148-01  
**DEMANDANTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**DEMANDADO:** JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

Dentro del relato fáctico de la demanda, expuso la parte actora que el demandado diligenció solicitud de seguro individual No. 673263, por lo que suscribió el contrato de seguros - póliza de seguro de vida individual inicialmente mencionado, con fecha de vigencia que inició 1 de diciembre del 2015.

Que el demandado presentó reclamación directa el día 10 de mayo del 2016 ante AXA COLPATRIA pretendiendo afectar la mentada póliza, bajo el amparo de incapacidad total y permanente, del cual se determinó que la cobertura reclamada no estaba otorgada. Así mismo, al analizar la historia clínica aportada se detectó que el asegurado presentaba antecedentes médicos previos a la fecha de solicitud del seguro, los cuales no fueron informados a la aseguradora, la que se habría retraído de celebrar dicho contrato o lo habría celebrado en condiciones diferentes. Que de lo objetado se informó al solicitante en fecha 08 de junio del 2016.

El demandado JOBANIS MEJÍA, a través de apoderado judicial, aceptó los hechos que configuraron la suscripción del contrato de seguro, sin embargo, alegó que existían una serie de amparos adicionales incluidos donde se define la incapacidad total y permanente, a través del pago de una "Extra-Prima". Por otro lado, adujo que, aunque sí presentaba antecedentes médicos, eso no quiere decir que existió reticencia en la información, toda vez que el certificado de asegurabilidad se diligenció por quien ofreció la póliza, sin mayor información al tomador. En tal sentido, formuló las excepciones que denominó: i) vigencia del contrato de seguros de vida No. 2033028; ii) negligencia en el actuar de la aseguradora al no informar al tomador del seguro de manera clara cuales eran los amparos que estaba contratando; iii) ausencia total de reticencia en la información brindada por el tomador de la póliza, pues fue sometido a exámenes médicos ordenados por la aseguradora.

#### **i. Decisión Apelada**

Determinó en la sentencia impugnada la jueza *a quo* que no había lugar a declarar probadas las excepciones interpeladas por el demandado, toda vez que consideró que sí existió reticencia del tomador al momento de suscribir el contrato de seguros, al negar varias condiciones médicas y guardar silencio parcial en su declaración de asegurabilidad, pese a que

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-003-2017-00148-01  
**DEMANDANTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**DEMANDADO:** JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

conocía su condición médica en data previa, habiendo recibido tratamiento con ocasión a las distintas patologías padecidas.

De esta manera se declaró la existencia del contrato de seguros entre las partes, y del mismo modo, que se configuró el fenómeno de reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad en la póliza y por consiguiente la nulidad relativa del contrato de seguros objeto del proceso, y en consecuencia el derecho a retener por parte de AXA COLPATRIA la prima devengada a título de pena, finalmente condenando en costas a la parte demandada.

## **ii. Recurso de Apelación**

Inconforme con la decisión adoptada, el vocero judicial de la demandada interpuso recurso de apelación reparando en la manera oscura en la que se expidió la póliza de seguros No. 2033028, con la falsa información que contaba con cobertura para incapacidad total y permanente. Alegó que de esta manera existe una orfandad del principio de la buena fe por parte de la aseguradora.

Objetó que el demandado no obró reticentemente, apoyado en los exámenes médicos practicados por AXA COLPATRIA con ocasión del contrato de seguros. Que contrario a los argumentos que se le imputan, el agente vendedor de la demandante ocultó información importante al tomador, que, de haberse puesto en sus manos, hubiese cambiado su voluntad de suscribir lo pactado. Que la póliza goza de vigencia respecto del amparo de seguro de vida individual hasta diciembre de 2025, aún a pesar que por ocultamiento de la información y mala asesoría por parte de la empresa demandante, el tomador terminó adquiriendo un contrato que no incluía todas las prerrogativas que consideraba, empero que debe permanecer vigente respecto al amparo realmente comprado, reiterando de esta manera su excepción denominada “vigencia del contrato de seguros de vida No. 2033028 de fecha 1 de diciembre de 2015”.

Indicó que la carga de la prueba de preexistencia radica en cabeza de la aseguradora, quien además está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato, por lo que es la demandante quien además probar la mala fe.

### iii. Sustentación y traslado 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; también la parte no apelante gozó de oportunidad equivalente para descorrer.

El apelante expuso que su reproche versa concretamente sobre la manera oscura y poco ortodoxa en que se expidió la póliza de seguro No. 2033028 del 1 de diciembre de 2015, bajo la falsa consideración de que se trataba de un amparo con cobertura para incapacidad total y permanente, además de seguro de vida individual, situación que conoció el actor hasta que se expidió certificación por la aseguradora, en su comunicación de fecha 2 de abril de 2019. En ese sentido, expresó que no fue informado de para que era la prima extra que canceló y que aquella certificación parece un otrosí contractual, sin la anuencia del tomador.

Sostuvo que en la relación contractual hubo orfandad del principio de buena fe por parte de la aseguradora, quien goza de posición dominante, que conforme a la jurisprudencia en aquel tipo de negocios debe existir una *ubérrima buena fe*.

Citó el paginario 6, párrafo 5 del fallo de primera instancia, para decir que, en síntesis, la defensa es lo resumido por el estrado en el texto transcrito, pues desde el inicio de la litis, con las excepciones propuestas y los alegatos en la audiencia de oralidad se invocó que el demandante no obró reticentemente, pues su actuar fue acorde al principio de buena fe. Prosiguió cuestionando si la aseguradora no envió al aspirante a tomador de la póliza a practicarse exámenes médicos, los cuales se realizaron y cuyos resultados se enviaron a la aseguradora. Que, contrario sensu, la aseguradora, a través de su agente vendedor, ocultó información importante al tomador, información que de haberse puesto en manos del asegurado habría llevado a otra decisión respecto de la toma de la póliza.

Refirió que, la póliza que es objeto del debate jurídico goza de vigencia respecto al amparo de seguro de vida individual, pues así lo establece el texto incorporado en la misma, en el capítulo I. 1.2., que establece su vigencia hasta el 1 de diciembre de 2025, a pesar que por ocultamiento de la

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-003-2017-00148-01  
**DEMANDANTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**DEMANDADO:** JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

información y mala asesoría por parte de la aseguradora, el actor terminó adquiriendo una póliza que no cubría las eventualidades o contingencias que el tomador creía haber adquirido, empero la literalidad del contrato si debe permanecer vigente respecto al amparo realmente comprado.

Finalmente, reiteró las excepciones propuestas como defensa, en especial la denominada *vigencia del contrato de seguros de vida No. 2033028, de fecha 1 de diciembre de 2015*, al tenor de sentencias como la CC T-222 de 2014, donde se explican varios casos similares al que aquí se estudia, en lo referente a la reticencia y preexistencia.

## **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.

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.

De entrada, se establece que los argumentos expuestos por la parte 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 tomador, tal como se explicará a continuación.

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.

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL  
RADICACIÓN: 20001-31-03-003-2017-00148-01  
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
DEMANDADO: JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

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

Ahora bien, dentro del caso que se examina, nos encontramos con una póliza de seguros que cuenta con cobertura básica de vida y anticipo de exequias, sobre la cual se elevó reclamación directa por parte del tomador, en este caso demandado, en virtud del siniestro denominado “Incapacidad Total y Permanente”. La ausencia o inclusión, de dicho amparo dentro de la constitución del contrato de seguros nunca ha resultado un tema de debate que se pretenda dilucidar en esta instancia procesal, como sí lo es el fenómeno de reticencia que entró en el escenario jurídico que se presenta al momento de objetarse la reclamación directa hecha por el tomador.

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, que reza:

**“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, en primer lugar sustenta el recurrente sus reparos en establecer en que la manera que en fue expedida la póliza de seguros fue “oscura y poco ortodoxa” apoyado en la idea integrada del tomador, de haberse acogido a los amparos de Incapacidad Total y Permanente, situación que no se concretó dentro del contrato de seguro, aduciendo la culpa a informaciones falsas suministradas por el agente de la administradora que vendió dicha póliza, careciendo de esta manera dicho acto de la buena fe que doctrinal y jurisprudencialmente se ha erigido como pilar fundamental de esta clase de negocio jurídico. Sobre este aspecto, pese a las acusaciones directas del demandado, tanto en su contestación, como en el interrogatorio de parte practicado, sobre las inconsistencias en el ofrecimiento, condiciones y amparos de la póliza, además del señalamiento directo donde afirmó haber puesto de presente sus complicaciones médicas preexistentes al vendedor del seguro, y que fue éste quien le indicó que no se consignara nada de ello en dicha declaración, no se encuentra sustento probatorio que respalde lo anterior en contraste con la declaración de asegurabilidad, dentro de la cual, de manera inicial e introductoria se advierte por anticipado al tomador sobre las sanciones acarreadas por inexactitud o reticencia.

De esta manera, dentro de la mencionada declaración de asegurabilidad realizada por el tomador el día 07 de noviembre de 2015, que se avista de manera legible y original entre folios 79 y 80 del cuaderno principal, con numeración asignada 348, 349 y 350, en su ítem 4 del cuestionario propuesto por la empresa aseguradora, se solicitaba marcar con una X el padecimiento de enfermedades en los variados y diversos sistemas orgánicos biológicos que allí se relacionan, entre los cuales se enlistan concretamente “Articular” y “Psiquismo”. El demandado guardó silencio, consignándose en blanco todos y cada uno de los recuadros contenidos. De igual manera, se encargó el tomador, de diligenciar en la casilla del NO frente a todos los demás cuestionamientos sobre problemas de salud y procedimientos médicos, solo reconociendo un tratamiento odontológico en octubre 28 del 2015.

Ahora bien, en contraste a lo consignado, se comprobó a través de la historia clínica del demandado que presentaba diversas patologías de orden

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-003-2017-00148-01  
**DEMANDANTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**DEMANDADO:** JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

lumbar, psicológico y psiquiátrico preexistentes a la póliza, que no solo conocía, sino que además estaba tratando, tal como se avista en su histórico visible (folios 52 al 55, y 77 al 87). Concretamente pueden observarse como dentro de informe clínico del 03 de noviembre del 2015, se consignó que el señor MEJÍA BALLESTEROS padecía de problemas lumbares de más o menos 4 años de evolución (folio 54). Del mismo modo, en historia psiquiátrica de 24 de noviembre del 2015, se estableció que ya para dicha fecha el demandado presentaba un cuadro clínico de aproximadamente 3 años de evolución (página 77).

Estando así el asunto, emerge claro que el demandado JOBANIS MEJÍA, incurrió en reticencias o inexactitudes al momento de suscribir el contrato de seguros objeto de litigio, al guardar silencio frente a las indagaciones de dicho formato sobre su estado de salud. De esta manera deberá entonces analizarse la causalidad de la misma, frente a la nulidad relativa del contrato de seguro, 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.

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. 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.*

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL  
RADICACIÓN: 20001-31-03-003-2017-00148-01  
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
DEMANDADO: JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

*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, 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 avizó 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 iudice, 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 1º 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 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 asegurador. 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*

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL  
RADICACIÓN: 20001-31-03-003-2017-00148-01  
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
DEMANDADO: JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

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 consecencial 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, 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)

Teniendo en cuenta los apartes jurisprudenciales, es clave precisar, tal como ya se dijo, que en efecto el tomador incurrió en inexactitudes respecto

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-003-2017-00148-01  
**DEMANDANTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**DEMANDADO:** JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

de sus precedentes médicos, al guardar silencio y negar las condiciones médicas en las que se 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 sus patologías de: trastorno del humor, trastornos de los discos intervertebrales y otras lesiones del hombro (folio 31), las cuales, de manera evidente, para la fecha en la que fue rendida la declaración de asegurabilidad, 07 de noviembre del 2015, ya eran conocidas y atendidas por el señor JOBANIS MEJÍA, quien se encontraba en tratamiento psiquiátrico, así como por neurocirugía y fisioterapia, entre otras especialidades relacionadas a padecimientos cervicales y dorsolumbares. Pese a lo anterior, al momento de tomar la póliza de seguros que nos compete, el demandado guardó absoluto silencio, dejando en blanco todos los espacios del ítem 4 de la declaración de asegurabilidad, a pesar de que se le preguntó expresamente por enfermedades del sistema articular y psiquismo.

Ahora bien, analizada dicha declaración plagada de inexactitudes, signada por el mismo señor MEJÍA, también debe resaltarse que la misma incluye en su numeral 6, la autorización que él mismo concedió para que cualquier médico, EPS o IPS que le hubiesen prestado atención médica, le suministraran a COLPATRIA toda la información que dicha entidad considerara necesaria, respecto de su estado de salud, en cualquier tiempo. Del mismo modo, autorizó expresamente la práctica de exámenes médicos en virtud de dicha póliza, a los cuales además se sometió por arbitrio de la misma 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 llena de espacios en blanco que negaban cualquier problema de salud, respecto de un solicitante que igualmente en dicha oportunidad había declarado expresamente ser operador de camión de una reconocida empresa minera, DRUMMOND LTD.

Frente a ello, la aseguradora AXA COLPATRIA se limitó a requerir y practicar al señor JOBANIS MEJÍA, exámenes médicos de laboratorio (folios 28 y 29- 134 y 135) los cuales se confinaron a someter al asegurado a pruebas químicas de uroanálisis y de sangre, con resultados ajustados a los

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-003-2017-00148-01  
**DEMANDANTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**DEMANDADO:** JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

índices saludables normales allí contenidos, salvo para las variables de transaminasas SGOT y SGPT. Sin perjuicio de lo anterior, no se observa que se haya requerido por la empresa, ni mucho menos practicado, algún examen de tipo físico que llevase a evaluar el estado de los demás sistemas morfológicos del señor MEJÍA BALLESTEROS, como lo son el respiratorio, muscular, articular y óseo, ni mucho menos análisis de tipo psicológico a pesar de que se conocía la profesión desempeñada por el mismo, siendo de este caso ampliamente distinguido, inclusive por personas carentes de conocimientos en medicina, que son los problemas de salud relacionados a dichas áreas los que usual, general y reiteradamente presentan y padecen los trabajadores mineros.

Por otro lado, a pesar de contar con autorización expresa para ello, otorgada por el mismo demandado de buena fe, en el marco del contexto explicado, la aseguradora omitió indagar en la historia clínica del señor JOBANIS MEJÍA, accediendo a la suscripción del contrato de seguros en tales condiciones, sin mayores verificaciones, salvo los exámenes clínicos mencionados, y una declaración de asegurabilidad de un operador minero, llena de silencio.

De esta manera, a pesar de la reticencia acaecida por el tomador al momento de suscribir el contrato 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 tomador para la comprobación de su condición de salud mediante la práctica de una evaluación médica o 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 como esa conducta influyó en el consentimiento de AXA COLPATRIA, que se limitó a verificar lo declarado por el señor JOBANIS MEJÍA, a través de simples exámenes de laboratorio,

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-003-2017-00148-01  
**DEMANDANTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**DEMANDADO:** JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

asumiendo de esta manera el estado del riesgo del demandado en dicho momento, por lo que no resulta procedente la pretendida nulidad.

De esta manera, aunque se erró por el extremo pasivo al denominar la excepción propuesta como *“ausencia total de reticencia en la información brindada por el tomador de la póliza, pues fue sometido a exámenes médicos...”* resultan probados los argumentos que la conforma encaminados al fracaso de la nulidad del contrato de seguros que se pretende, puesto que a pesar de configurarse la reticencia en la información brindada por el tomador de la póliza, dicho defecto quedó convalidado a través del sometimiento por parte del tomador a exámenes médicos ordenados por la aseguradora, además 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.

Ante la prosperidad del recurso, la parte vencida, en este caso la demandante 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 Tercero Civil del Circuito de Valledupar el día veinticinco (25) de junio del dos mil diecinueve (2019), dentro del proceso declarativo verbal de nulidad de contrato de seguros promovido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. contra JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS.

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-003-2017-00148-01  
**DEMANDANTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
**DEMANDADO:** JOBANIS MEJÍA BALLESTEROS

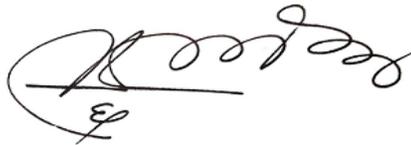
**SEGUNDO: DECLARAR PROBADOS** los argumentos exceptivos encaminados a desvirtuar la nulidad del contrato con ocasión en la toma de exámenes médicos al tomador por parte de la aseguradora, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. En consecuencia,

**TERCERO: NEGAR** lo pretendido por la parte demandante.

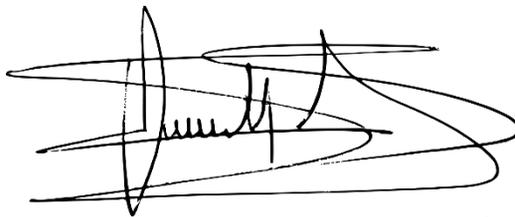
**CUARTO: CONDENAR** en costas de esta instancia a la demandante vencida. Como agencias en derecho se fija la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, que serán liquidadas de manera concentrada por el Juzgado de primera instancia en atención a lo previsto en el artículo 366 del Código General del proceso.

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

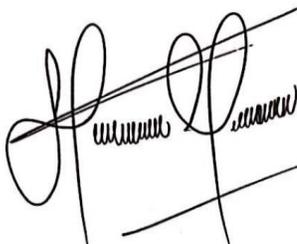
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ**  
Magistrado Ponente



**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**  
Magistrado



**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**  
Magistrado