

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D.C., diecinueve (19) de agosto de dos mil veinte (2020).

**REF.:** Exp. 11001-31-03-009-2018-00567-00  
**CLASE:** Verbal  
**DEMANDANTE:** Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.  
**DEMANDADO:** Jorge Segura Camargo.

**I. OBJETO DE DECISIÓN**

Se profiere **SENTENCIA ANTICIPADA**, de primera instancia, dentro del proceso de la referencia, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 278 del Código General del Proceso.

**II. ANTECEDENTES**

1. El representante legal de Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., por conducto de apoderado judicial, presentó demanda verbal contra Jorge Segura Camargo, pretendiendo se declare que (i) entre Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., como aseguradora, y Jorge Segura Camargo, como asegurado, existieron contratos de seguro - pólizas de seguros de banca seguros grupo con plan familia N° 11000, certificados N° 7827462 y 7713508; (ii) que en las solicitudes-certificados individuales pólizas de seguro de vida grupo N° 11000, certificados individuales N° 7827462 y 7713508, se presentó reticencia o inexactitud en las declaraciones de asegurabilidad por parte del asegurado conforme el artículo 1058 del Código de Comercio; (iii) la nulidad relativa de los mencionados contratos de acuerdo al artículo 1058 y 1158 *ibídem* y; (iv) como consecuencia de lo anterior, la aseguradora tiene derecho a retener la totalidad de la prima devengada a título de pena.

2. Sirvieron como edificación fáctica de las pretensiones los hechos que a continuación se sintetizan:

**2.1.** El ciudadano Jorge Segura Camargo diligenció, el 15 de febrero y 22 de septiembre de 2016, las solicitudes -certificados individuales de póliza de seguro de vida grupo N° 1100-, certificados individuales N° 7713508 y 7827402, respectivamente.

**2.2.** Conforme a lo anterior, entre las partes se suscribieron los contratos de seguros en mención, actuando Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. en calidad de aseguradora y Jorge Segura Camargo como asegurado.

**2.3.** La vigencia de la póliza de seguro de banca seguro grupo con plan familia, cuyo certificado es el N° 7713508, inició el 15 de febrero de 2016, con vigencia de renovación anual, y aquella con N° 7827402, el 22 de septiembre de 2016, con la misma forma de renovación.

**2.4.** Los amparos contratados para la póliza N°7713508, fueron cobertura por amparo básico de muerte de \$100´000.000,00 y, por incapacidad total y permanente, de \$100´000.000,00.

**2.5.** Los amparos contratados para la póliza N°7827402, cubrían amparo básico por muerte de \$50´000.000,00, y, por incapacidad total y permanente, de \$50´000.000,00.

**2.6.** El 17 de febrero de 2017, el demandado presentó reclamación, mediante medio electrónico, pretendiendo afectar las pólizas por incapacidad total y permanente.

**2.7.** Frente a dicho evento, se analizó la historia clínica del asegurado, donde se estableció que Jorge Segura Camargo, al momento de efectuar la solicitud de seguro, diligenciar los formularios y realizar las declaraciones de asegurabilidad, ya presentaba antecedentes médicos derivados de un trauma craneo encefálico sufrido el 4 de enero de 2015; evento que no fue informado a la aseguradora y, que de haberlo conocido, no hubiera celebrado el contrato o lo hubiera hecho con diferentes condiciones.

**2.8.** El 22 de marzo de 2017, la aseguradora mediante la Líder Nacional de Gestión de Siniestros dio respuesta formal a la reclamación, objetándola por reticencia.

**2.9.** El 9 de mayo de 2018, el Centro de Conciliación de la Gran Colombia, emitió constancia de inasistencia a la audiencia de conciliación convocada por la aseguradora demandante, N° 00924-2018, se agotó el requisito de procedibilidad.

### **III. ACTUACIÓN PROCESAL**

**1.** La demanda se admitió el 1º de noviembre de 2018<sup>1</sup>; luego de agotadas las etapas pertinentes, como la de intento de notificación y emplazamiento, se notificó al demandado, por conducto de curador *ad litem*, el 11 de diciembre de 2019<sup>2</sup>, quien contestó la demanda sin proponer medio exceptivo alguno.

**2.** El 9 de marzo de 2020 se fijó fecha y hora para llevar a cabo la audiencia de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, y su párrafo único, con agotamiento de la de instrucción y juzgamiento a que se refiere el artículo 373 *ibídem*.

**3.** La referida audiencia tendría lugar el próximo 20 de agosto del año en curso, no obstante, en virtud a la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica por la pandemia generada por el virus Covid-19, efectuada por parte del Gobierno Nacional a través del Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, el Consejo Superior de la Judicatura, a través del Acuerdo PCSJA20-11517 15 de marzo de 2020, suspendió los términos judiciales desde el 16 de marzo de 2020 y, sucesivamente, expidió varios actos administrativos en tal sentido, en el último de los cuales [Acuerdo PCSJA20-11567 del 5 de junio] prorrogó dicha suspensión hasta el 1º de julio del año en curso, siendo necesario reprogramar todas las audiencias, hasta tanto se contara con los medios tecnológicos y protocolos de seguridad para llevar a cabo las mismas de manera virtual.

---

<sup>1</sup> Cfr. Fl. 45 cd 1.

<sup>2</sup> Cfr.fl. 77 cud1.

Sería del caso, entonces, reprogramar la audiencia, sin embargo, se observa que lo que procede en el *sub judice* es dictar sentencia anticipada, por verificarse uno de los supuestos del artículo 278 del estatuto general del proceso, como a continuación se dilucida.

#### **IV. CONSIDERACIONES**

##### **1. Anotación preliminar**

**1.1.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 278 del Código General del Proceso, “En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial”, entre otros eventos, “Cuando no hubiere pruebas por practicar”.

Si bien es cierto, en el asunto que nos convoca se fijó fecha para llevar a la cabo la audiencia inicial y la de instrucción y juzgamiento de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, como ya se indicó, también lo es que la misma se torna innecesaria, toda vez que en el *sub judice* el extremo demandado, quien estuvo representado por curador *ad litem*, no se opuso a las pretensiones ni solicitó la práctica de ninguna prueba.

Y, en cuanto al interrogatorio que deprecó el extremo demandante y fue decretado en el auto de citó a las partes a audiencia, baste decir que también resulta innecesario e inútil, de un lado, por la falta de oposición antes referida y, de otro, porque con la documental que se allegó al plenario, se cuenta con los suficientes elementos de juicio para definir el asunto.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que conforme al artículo 169 del estatuto general del proceso, “Las pruebas pueden ser decretadas a petición de parte o de oficio cuando sean útiles para la verificación de los hechos relacionados con las alegaciones de las partes”, se prescindirá del medio probatorio en mención, pues, razones de celeridad, eficacia y economía, así lo aconsejan.

## **2. Presupuestos procesales.**

Parte esta instancia por verificar la presencia de los presupuestos procesales, pues la demanda reúne las exigencias formales; la competencia de este Despacho para conocer del asunto no merece reparo alguno ante la materialización de todos y cada uno de los factores que la integran y, de igual modo, la capacidad para ser parte, así como la procesal, se evidencian aquí sin objeción. No se avizora la presencia de alguna irregularidad que haga necesario retrotraer lo actuado o adoptar alguna medida de saneamiento.

## **3. Sobre la nulidad relativa**

**3.1.** Tanto el ordenamiento civil como el comercial han establecido reglas específicas respecto de la nulidad, distinguiendo entre nulidad absoluta y nulidad relativa, definiendo los eventos en que puede declararse cada una de ellas.

En ese orden, tenemos que la nulidad absoluta se configura en aquellos casos en los que el acto es celebrado por una persona absolutamente incapaz, se encuentra afectado por causa u objeto ilícito o contraría una norma imperativa [artículos 1741 del Código Civil y 899 del Código de Comercio]. Por su parte, la nulidad relativa se presenta en aquellos casos en los cuales el acto se celebra por una persona relativamente incapaz o se presenta alguno de los vicios del consentimiento [el error, la fuerza o el dolo]<sup>3</sup>.

En el contrato de seguro, como acontece con los otros tipos de contratos, se pueden generar estos dos tipos de nulidades, la absoluta y la relativa, por las cuasas ya referidas, sólo que, en el primero de los eventos la nulidad puede ser declarada de oficio, mientras que en la nulidad relativa, el acto o contrato solo puede ser anulado por sentencia judicial a petición de la parte perjudicada.

---

<sup>3</sup> Artículos 1741 C.C. y 900 C. Co

En efecto, tratándose de nulidad relativa, que es la que nos interesa en caso que nos convoca, se ha previsto que únicamente puede declararse por el requerimiento de la persona en cuyo interés se hubiere reconocido, sus herederos o cesionarios, como así se desprende de los artículos 1743 C.C. y 900 C. Co., de tal forma que, en línea de principio, la legitimación para interponer la acción de nulidad relativa solo la tiene el contratante a quien la ley ha querido proteger con ésta, sin que sea posible alegarla por la contraparte.

De otra parte, en la nulidad relativa en el contrato de seguro, se presentan cuatro causales especiales: (i) inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo, determinante de la celebración del contrato o de sus condiciones de onerosidad, conforme al artículo 1058 del Código de Comercio; (ii) por incumplimiento de garantías coetáneas a la celebración del contrato [Art. 1061 *ibídem*]; (iii) por sobre seguro con intención de fraude [Art. 1091 *id.*]; y (iv) por incumplimiento de la carga de notificar oportunamente al asegurador acerca de los seguros coexistentes, de mala fe [Art. 1076 *ejusdem*].

**3.2.** En el caso concreto, está legitimada Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., por haber tenido conocimiento de la reticencia que la genera, frente a la afectación que de la póliza pretendió hacer el asegurado [demandado] Jorge Segura Camargo, el 17 de febrero de 2017, por incapacidad permanente, como así lo autoriza el artículo 1058, la cual, se memora, puede ser alegada como excepción si es demandada, o como acción cuando previamente ha tenido conocimiento del hecho, so riesgo que, sino la ejerce, le puede ser propuesta en su contra el fenómeno extintivo de la misma [prescripción].

#### **4. Contrato de seguro**

**4.1.** El artículo 1036 del Código de Comercio, define el contrato de seguro y, a partir de tal definición, la jurisprudencia ha ido delineando el concepto en el sentido que el contrato de seguro es aquél negocio bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina

“prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de “daños” o de “indemnización efectiva”, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro<sup>4</sup>.

De igual forma, el artículo 1037 del Código de Comercio, indica cuáles son las partes de este contrato, (i) el asegurador, quien percibe la prima y se obliga a pagar la indemnización en caso de siniestro y que debe ser una persona jurídica legalmente autorizada, dado que la actividad aseguradora en nuestro país está sometida a vigilancia y control por parte del Estado, que en este caso es Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.; (ii) el tomador, que es la persona que contrata con el asegurador, aquí Banco Colpatria Multibanca Colpatria S.A.; (iii) el asegurado, que es aquél que tiene el derecho a la prestación debida por el asegurador, frente a quien se concede el amparo, el titular del interés asegurable, en este asunto Jorge Segura Camargo y; (iv) el beneficiario que es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, que puede ser el mismo asegurado o tomador, esto es el señor Segura Camargo, y sus beneficiarios Paola Andrea y Edison Santiago Segura Caicedo.

**4.2.** Los seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el “estado del riesgo” la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo. La referida categoría de seguro, ha sido descrito por la Corte Suprema de Justicia, como

*“(...) una modalidad del “seguro de personas” (artículo 1137 y siguientes del Código de Comercio), que permite a un “tomador” (...) asegurar un número indeterminado de personas (...) acuerdo que origina tantos convenios como amparados integren el grupo correspondiente, formalizándose la aceptación*

---

<sup>4</sup> Sent. Corte Suprema de Justicia de julio 22 de 1999 M.P. Nicolás Bechara Simancas

*de cada uno de sus miembros, mediante la expedición del llamado “certificado individual de seguro” expedido por el “asegurador” y, por lo general previo el diligenciamiento por el cliente de la “declaración de asegurabilidad”, que se extiende en un formato preparado por la empresa “aseguradora”<sup>5</sup>.*

Y, a pesar de que el artículo 1048 *ibídem*, dijo la Corte, establece que hace parte de la póliza la “solicitud de seguro firmada por el tomador”, en caso de ser previa, nada obsta para que se dejen en un instrumento único con el clausulado las advertencias de este sobre el “estado del riesgo”. Solo que si están por separado se consolidan para verificar en conjunto el real alcance del acuerdo volitivo.

## **5. Principio de buena fe contractual.**

En materia de seguros y de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe manifestar el estado actual de salud del asegurado, so pena de acarrear la nulidad relativa del convenio, por reticencia.

Por vía jurisprudencial se ha afirmado que este es un contrato especial de buena fe, en el que las partes se sujetan al contrato con lealtad y honestidad. En este sentido, en la sentencia T-086 de 2012, la Corte sostuvo que:

*“[a]mbas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y **comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.**” [se destaca]*

A su turno, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que “*en consideración al principio de buena fe que con todo rigor campea en el régimen asegurativo, el*

---

<sup>5</sup> SC 25 may. 2012, rad. 2006-00038-01.

artículo 1058 del C. de Comercio, vela porque el asegurador conozca de manera fiel el riesgo que habrá de amparar, con el objetivo de definir en un marco de libertad si accede a la contratación y el monto mismo de la prima a cargo del tomador”<sup>6</sup>. Con antelación había señalado que el indicado precepto normativo, en sus dos primeros incisos contiene:

*“[s]everos parámetros de conducta al tomador del seguro, a quien le ordena que ‘declare sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador’, y le señala las consecuencias que le conlleva si procede con reticencia o inexactitud. Se trata como ya se anotó, de exigencias legales para la contratación, tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a asumir, exigencias que deben cumplirse cualesquiera que sean las circunstancias en que se produzcan tales declaraciones, esto es, que bien se hagan a iniciativa del particular o de la compañía aseguradora; ora sea precedidas o no de efectos, situaciones o contrataciones anteriores. Es decir, de una u otra manera, lo primordial, lo importante es que las declaraciones que el tomador del seguro haga, sean sinceras, exactas y sin reticencias”<sup>7</sup>*

Por consiguiente, la falta de honestidad del tomador y/o asegurador, según corresponda, sobre aspectos de su pleno conocimiento y que, de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la “buena fe” exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.

Por último, resulta pertinente relevar que, en los términos del inciso 2º del artículo 1077 del Código de Comercio, es al asegurador a quien le incumbe probar la existencia del vicio de la declaración del estado del riesgo y su relevancia o incidencia en el proceso de exteriorización de su voluntad, ya que ésta, como ha quedado esclarecido, es un requisito *sine qua non* para la configuración de la nulidad relativa, *per se* llamada a favorecer a la entidad aseguradora, gracias a sus efectos letales, circunscritos al negocio jurídico asegurativo (*ex tunc*)<sup>8</sup>; además, acreditar a cabalidad los supuestos que consagra el mismo artículo 1058, esto es:

---

<sup>6</sup> Sentencia No. 14 del 19 de mayo de 1999, exp. 4923

<sup>7</sup> S.J., sent. del 18 de octubre de 1995, exp. 4640).

<sup>8</sup> CARLOS IGNACIO JARAMILLO J., *Derecho de Seguros, Tomo II, ED. Temis. Bogotá. 2011. Pág. 708.*

**“I. Que la declaración es inexacta o reticente.** Carga esta que envuelve, de un lado, la prueba de los hechos o circunstancias encubiertos, disfrazados o disimulados por el tomador y, de otro, su disconformidad con la declaración misma; **II. Que tales hechos o circunstancias eran conocidos por el tomador en el momento de celebrarse el contrato.** (...) El asegurador debe probar en otras palabras, que la declaración fue insincera, mediante la invocación de un hecho positivo: el conocimiento. La prueba de la sinceridad, si pretendiera asignarse al asegurado, supone la de un hecho negativo, el no conocimiento, además indefinido y es, por tanto, inexigible y **III. Que, de haberlos conocido, no hubiera celebrado el contrato,** esto es, que el riesgo no era técnicamente asegurable o que, de haberlo sido, lo hubiera asumido en condiciones más onerosas para el tomador.”<sup>9</sup>

## 6. Análisis del caso concreto

Tal como se consignó en el acápite de los antecedentes, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. afirma que suscribió los contratos de seguro -póliza de seguros de banca seguros grupo con plan familiar N° 11000-, con certificados N° 7827462 y 7713508, el primero de ellos el 15 de febrero y el segundo el 22 de septiembre, ambos del 2016, con el señor Jorge Segura Camargo; asimismo, que frente a la reclamación que éste hizo el 17 de febrero de 2017, se procedió a revisar su historia clínica, pudiéndose verificar que antes de la celebración de los contratos había sufrido un trauma cráneo encefálico [15 de enero de 2015], que no puso de presente o informó a la aseguradora, y que, de haberlo sabido, no hubiera contratado o lo hubiera hecho en otras condiciones. Por tanto, considera que la reticencia generó nulidad relativa de dichos seguros y, por ende, tiene derecho a retener las primas devengadas.

**6.1.** El objeto del litigio en el caso *sub examine*, se circunscribe, entonces, a establecer si los contratos de seguro -póliza de seguros de banca seguros grupo con plan familiar N° 11000-, con certificados N° 7827462 y 7713508, son nulos relativamente, por reticencia, esto es, porque el asegurado no declaró sinceramente u ocultó su estado de salud para el momento de la suscripción de dichas pólizas.

**6.2.** Para efecto de lo anterior, se hará referencia a la documental que se aportó al plenario, con relevancia para decidir el asunto.

---

<sup>9</sup> J. EFRÉN OSSA G., *Teoría General del Seguro. T. II ED. Temis. Bogotá. 1984. Pág. 300.*

- Solicitud de certificado individual póliza de seguro de vida grupo N° 1100, número 7713508, obrando como asegurado Jorge Segura Camargo con amparos básicos de vida e incapacidad total y permanente por \$100'000.000, cada uno, en la que se consignó como declaración de asegurabilidad de éste, lo siguiente:

*“Mi estado de salud actual es normal no padezco ni he padecido enfermedades congénitas o que recaigan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades o afecciones que repercuten directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día. No tengo pendientes tratamiento o intervenciones quirúrgicas. No padezco de lesiones o secuelas de origen traumático o patológico que afecten mi salud y que, además, no tengo obesidad. 2. Tanto mis actividades como profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y adicionalmente no practico deportes o actividades que afecten mi integridad, no obstante, lo anterior en caso de comprobarse que mi oficio, profesión o actividad no corresponde a la declarada en la presente solicitud, Axa se abstendrá de afectar esta póliza y pagar el valor asegurado. 3. Los dineros con los que adquirí mis bienes y los utilizados para pagar la prima de [] de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano. 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y rendidas en la forma en que aparecen descrita, por tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. [...] 6. Autorizo de manera expresa a cualquier persona natural o jurídica (médicos, IPS, EPS, Clínicas, Hospitales, Centros de Salud, etc) que me hayan prestado atención médica para que suministren en cualquier tiempo y lugar a Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., previa solicitud, copia completa de mi historia clínica y que toda información que en ella considere necesaria respecto a mi estado de salud. [...]”.*

- Póliza de seguro de banca seguro grupo con plan familia N° 171358, expedida el 18 de febrero de 2016 y con vigencia a partir del 14 de febrero de 2016, cuyo asegurado es Jorge Segura Camargo, con amparos incapacidad total o permanente de \$100'000.000,00 con prima de \$110.480,00 y amparo básico de muerte de \$100'000.000,00 con una prima de \$1'117.076,00. Se certificó que la vigencia de dicha póliza era anual con renovación automática, anual y pagos de prima anual.
- Póliza de seguro de banca seguro grupo con plan familia N° 7827402, expedida el 23 de septiembre de 2016 y con vigencia a partir del 22 de septiembre de 2016, cuyo asegurado es Jorge Segura Camargo, con amparos incapacidad total o permanente de \$50'000.000,00 con prima de

\$50.760,00 y amparo básico de muerte de \$50´000.000,00 con una prima de \$513.240,00. Se certificó que la vigencia de dicha póliza era anual con renovación automática, anual y pagos de prima anual.

- En las pólizas se consignó lo siguiente *“tengo conocimiento que el presente certificado de seguro, se expide en consideración a la veracidad de las declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro, que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, esta queda viciada de nulidad (art.1058 y 1158 del Código de Comercio) y que Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. se reserva todos los derechos que pueda asistirle en caso que antes o después de producirse el siniestro se compruebe que estas declaraciones no sean verídicas”*

- Condiciones generales y particulares de la póliza de seguro de vida grupo plan familia Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. que, en lo pertinente, en su numeral 9º, consignó: *“La reticencia o la inexactitud en las declaraciones de asegurabilidad hechas a Axa Colpatria dará lugar a las sanciones previstas en el artículo 1058 y 1158 del código de Comercio.”*

- Respuesta a solicitud de indemnización del 22 de marzo de 2017, emitida por Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. a Jorge Segura Camargo, en la que se le indicó que, al estudiar la historia clínica del asegurado, se encontró, como antecedentes médicos previos a la iniciación de la vigencia de las pólizas, que el 4 de enero de 2015 éste había sufrido un trauma craneoencefálico, por caída desde su propia altura, bajo estado de embriaguez, con posterior alteración del estado de conciencia; al realizarse los exámenes pertinentes, se encontró hematoma epidural el cual debió ser drenado y requirió de hospitalización en unidad de cuidado intensivo quirúrgico. Asimismo, el 1º de agosto de 2015, se le diagnosticó con cefalea postraumática, no obstante, declaró no sufrir de ninguna enfermedad o adicción, razón por la que se objetó la reclamación.

- Historia Clínica del 4 de enero de 2015, expedida por Procardio Servicios Médicos S.A., donde se evidencia la existencia del trauma cráneo encefálico referido en precedencia y su posterior tratamiento.

- Historia Clínica, expedida por Nueva EPS, donde se evidencian consultas de junio de 2015 a agosto del mismo año, por cefalea postraumática. Igualmente da cuenta del ingreso del señor Jorge Segura Camargo el 31 de diciembre de 2016 al Hospital Méderi, así como el diagnóstico de “*paciente con Guillain-Barré*”, que lo mantuvo hospitalizado.

**6.3.** Confrontadas las pruebas documentales antes referidas y las declaraciones de asegurabilidad en cada una de las pólizas allegadas al plenario, con las disposiciones legales y la jurisprudencia aquí citada, se llega a la conclusión que en el caso que nos convoca sí se configuró la irregularidad que la aseguradora demandante enrostra en contra del demandado Jorge Segura Camargo, esto es, la reticencia que da lugar a la nulidad relativa en la forma prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Lo anterior, toda vez que se demostró que, en efecto, el asegurado Jorge Segura Camargo manifestó en su declaración de asegurabilidad que su estado de salud para el momento de la suscripción de la solicitud del seguro, era normal, no padecía ni había padecido enfermedades que recayeran sobre sus sistemas orgánicos, o lesiones o secuelas de origen traumático o patológico que afectaran su salud, sin embargo, su historia clínica refleja lo contrario, esto es, que había sufrido un trauma craneoencefálico que requirió de una intervención quirúrgica y su permanencia en la unidad de cuidados intensivos, lo cual generó posteriormente una cefalea postraumática por la que tuvo que recibir medicación; eventos que al estar consignados en dicha historia clínica ponen en evidencia que eran de su conocimiento, sin que aparezca prueba que desvirtúe lo anterior.

En ese orden, es claro que la compañía aseguradora de haber conocido este evento se hubiera abstenido de contratar o, al menos, en la forma en que lo hizo, como así lo puso de manifiesto en el libelo incoativo, afectando de nulidad relativa ambos contratos de seguro contenidos en las pólizas, por reticencia, esto es, por haber faltado a la verdad en la declaración de asegurabilidad.

Frente al revelador panorama, no queda otra opción en el *sub examine* que despachar favorablemente la pretensión que en tal sentido se formuló en la demanda y, en tal virtud, declarar judicialmente la referida nulidad relativa por reticencia en la forma establecida en el artículo 1058 del estatuto mercantil, con la consecuencia señalada el artículo 1059 *ídem*, esto es, declararse “*rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.*”

**6.3.** Por último, en cuanto a la condena en costas, el despacho se abstendrá de condenar por tal concepto al demandado Jorge Segura Camargo, quien estuvo representado por curador *ad litem*, en aplicación a lo dispuesto en el numeral 8º del artículo 365, por considerar que las mismas no se causaron en el presente caso.

## **V. DECISIÓN**

En virtud de lo expuesto el **JUZGADO ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## **RESUELVE**

**PRIMERO: DECLARAR** la nulidad relativa, por reticencia, de los contratos de seguro -póliza de seguros de banca seguros grupo con plan familiar # 11000-, con certificados N° 7827462 y 7713508, celebrados entre Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. como aseguradora y Jorge Segura Camargo como asegurado, suscritos el 15 de febrero y 22 de septiembre. Ambos de 2016, conforme lo prevé el artículo 1058 del Código de Comercio, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: RECONOCER**, en consecuencia, a Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. el derecho de retención sobre la totalidad de las primas devengadas, en relación con las pólizas mencionadas, a título de pena, como así lo prevé el artículo 1059 del estatuto mercantil en cita.

**TERCERO: ABSTENERSE** de condenar en costas a la parte demandada, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 365.8 del Código General del Proceso.

**CUARTO: ORDENAR**, una vez en firme la presente decisión, el archivo definitivo del expediente, previas las anotaciones de rigor.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**

**Jueza**

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO  
Bogotá, D. C.  
NOTIFICACIÓN POR ESTADO: La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO No.081, hoy 21 de agosto de 2020.  
LUÍS ORLANDO BUSTOS DOMÍNGUEZ

## JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., veinte (20) de agosto de dos mil veinte (2020)

**Exp. N°. 11001310301120200023000**

Con fundamento en el artículo 90 del Código General del Proceso, se INADMITE la anterior demanda, para que en el término de cinco (5) días, so pena de rechazo, se subsanen las siguientes inconsistencias:

1. Alléguese poder especial, dirigido al juez del conocimiento donde se le faculte suficientemente a quien radica la demanda para deprecar mandamiento de pago sobre las facturas allegadas con la demanda y donde se señale la dirección de correo electrónico de la profesional del derecho, la cual debe coincidir con la inscrita en el Registro Nacional de Abogados. Artículo 5º Decreto 806 de 2020.
2. Aclárese en los hechos de la demanda a qué corresponde el concepto “*actas*”, que se menciona como servicio o mercancía en la factura de venta aportada como base de la acción<sup>1</sup>. Numeral 5º artículo 82 *ídem*.

**NOTIFÍQUESE,**



**MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA**

Jueza

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO  
Bogotá, D. C.  
NOTIFICACIÓN POR ESTADO: La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO No.081, hoy 21 de agosto de 2020.

LUÍS ORLANDO BUSTOS DOMÍNGUEZ  
Secretario

JACP

<sup>1</sup> “Artículo 1º. El artículo 772 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio. [...] No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito.” [subraya por fuera del texto].