



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Email: cmpl47bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., dieciséis (16) de agosto de dos mil veintidós (2022) ¹

Proceso Nro.	: 11001-40-03-047-2019-01021-00
Clase de proceso	: Verbal
Demandante	: John Henry Niño Ramírez y otros.
Demandados	: Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Asunto	: Sentencia.

I. OBJETO A DECIDIR

Procede el Juzgado a proferir la correspondiente sentencia anticipada, de conformidad con lo normado en el numeral 2º del artículo 278 del Código General del Proceso.

II. ANTECEDENTES

A. Demanda.

John Henry Niño Ramírez, Esteban Niño Ospina y Clementina Hurtado Rodríguez en calidad de apoderada general de **Nicolás Niño Monroy y Pedro Alejandro Niño Monroy** mediante apoderado judicial presentaron demanda contra Compañía de Seguros Bolívar S.A., para que, previos los trámites del proceso verbal de menor cuantía, se hagan los siguientes pronunciamientos: **(i)** Que se declare civilmente responsable a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. por los daños y perjuicios materiales y morales ocasionados a Pedro Alejandro Niño Monroy y Esteban Niño Ospina por el no pago del valor de la póliza No. 2159433 del 5 de octubre de 2015 suscrita por un valor de \$40.000.000. **(ii)** Que se declare civilmente responsable a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. por los daños y perjuicios materiales y morales ocasionados a Pedro Alejandro Niño Monroy, John Henry Niño Ramírez, Nicolás Niño Monroy y Esteban Niño Ospina por el no pago de la póliza No. 2277409 del 14 de febrero de 2017 suscrita por un valor de \$50.000.000.

En consecuencia, **(iii)** Que se condene a la Compañía de Seguros Bolívar a hacer efectivo lo consagrado en las pólizas No. 2159433 y 2277409 del 5 de octubre de 2015 y 14 de febrero de 2017, por valor de \$40.000.000 y \$50.000.000, respectivamente. **(iv)** Que se condene a la Compañía de seguros Bolívar a pagar los intereses de mora certificados por la Superintendencia

¹ La presente decisión se notifica por anotación en estado Nro. 040 de 17 de agosto de 2022 Art. 295 C.G. del P. y Art. 9 Ley 2213 de 2022.

Financiera, sobre las sumas de dinero reconocidas, desde la reclamación administrativa realizada el 8 de septiembre de 2017 y hasta que se haga efectivo el pago. Y **(v)** Que se condene a la Compañía de seguros Bolívar a pagar los perjuicios morales.

2. Presupuestos Fácticos.

2.1 Para sustentar sus pretensiones, los demandantes manifestaron que el señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) adquirió el 5 de octubre de 2015 un seguro de vida exclusivo para clientes del Banco Davivienda identificado con el No. 2159433. El valor asegurado se fijó en la suma de \$40.000.000 y se asignó como beneficiarios a Pedro Alejandro Niño Ospina y Esteban Niño Ospina en calidad de hijos.

2.2. El 14 de febrero de 2017, el señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) adquirió un segundo seguro de vida exclusivo para clientes del Banco Davivienda identificado con el No. 2277409. El valor asegurado se fijó en la suma de \$50.000.000.00 y se asignó como beneficiarios a Esteban Niño Ospina, Pedro Alejandro Niño Ospina, Nicolás Niño Monroy y John Henry Niño Ramírez.

2.3 El señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) falleció el 20 de julio de 2017 en la ciudad de Bogotá, conforme el Registro Civil de Defunción. El hecho de la muerte del asegurado está “dentro de los riesgos amparados en las pólizas”.

2.4 El 8 de septiembre de 2017, los beneficiarios del señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) radicaron la documentación solicitada por la Aseguradora para el cobro de las respectivas pólizas. El 2 de noviembre de 2017, la demandada emitió respuesta en la que negó lo solicitado y señaló que el asegurado incurrió en una declaración reticente.

2.5 Los demandantes, debido a la negativa de la aseguradora, sufren “tristeza y aflicción”, situación que ha configurado un perjuicio moral. Que el 12 de julio de 2018 se acudió a la Personería Distrital para efectuar conciliación con la Compañía de Seguros. El 6 de septiembre de 2019, se emitió constancia de no conciliación.

3. El trámite de la instancia

3.1. El 19 de marzo de 2021 se admitió la demanda y ordenó su traslado². La demandada **Compañía de Seguros Bolívar S.A.**, se notificó de manera personal de conformidad con lo normado en el artículo 291 del Código General del proceso y en el término del artículo 363 ibídem formuló las excepciones denominadas **(i)** Nulidad relativa del contrato de

² 31AutoAdmiteDemanda.

seguro por reticencia e inexactitud **(ii)** Preexistencia **(iii)** Seguros Bolívar no tiene la obligación de practicar o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual. **(iv)** Violación del principio de buena fe que rige el contrato de seguro. **(v)** El contrato es ley para las partes **(vi)** Prescripción de acciones y derechos derivados del contrato de seguro. y **(vii)** Excepción genérica. [54ContestaciónDemandaClementinaHurtado20210504].

3.2 Frente a los anteriores medios de defensa, la parte demandante manifestó su oposición en los siguientes términos: **(i)** La aseguradora no puede negar el reconocimiento del pago de las pólizas de seguros fundamentándose en el hecho que sobre el tomador existieran ciertas afecciones de salud antes de suscribir el contrato dado que, la obligación recaerá sobre la entidad quien deberá verificar con anterioridad a través de la toma de pruebas médicas el estado de salud del posible tomador. **(ii)** La demandada no realizó ni verificó el estado de salud del señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.), previo a adquirir las pólizas, así como tampoco, efectuó un cuestionario. **(iii)** el asegurado no conocía completamente la información que abstendría a la aseguradora de celebrar el contrato, por lo que no actuó de mala fe. y **(iv)** No ha operado el fenómeno de la prescripción, por cuanto, sus representados actuaron de manera diligente. [58descorreTrasladoExcepciones].

3.3 Es pertinente anotar la diferencia entre principios y reglas, según la cual "mientras estas ordenan una consecuencia jurídica definitiva o determinan comportamientos específicos, sin atender a las circunstancias fácticas o jurídicas, aquellos imponen mandatos de optimización enderezados a que algo se realice en la mayor medida de conformidad con esas circunstancias, por manera que buscan dar fisonomía a las instituciones jurídicas, delinearlas y definir las. En ese sentido, ha sostenido Robert Alexi cómo los principios '...ordenan que algo debe ser realizado en la mayor medida de lo posible...', al paso que las reglas '...exigen que se haga exactamente lo que en ellas se ordena...'";³ ; -agregando más adelante- que los principios 'tienen valor normativo y concurren en la interpretación de las normas de procedimiento, en cuanto finalidades que deben ser cumplidas de manera preferente...' como sostiene el profesor Luís Ernesto Vargas Silva (La Función Constitucional de los Principios del CGP, visto en la pág. 323 del texto editado por la Universidad Libre a propósito del XXXIV Congreso Colombiano de Derecho Procesal), "en la medida que de esta forma ellos valen para que el juzgador pueda interpretar e integrar el ordenamiento positivo, basado en la finalidad que muestran."

De este modo, según lo dispuesto en el artículo 3º del Código General del Proceso, "las actuaciones se cumplirán en forma oral, pública y en audiencias, salvo las que expresamente se autorice realizar por escrito o estén amparadas por reserva". Disposición que se acompasa con lo establecido en el art. 278 *ejusdem*, la cual contempla igualmente que el Juez podrá dictar sentencia anticipada, en cualquier estado del proceso, en los siguientes eventos: "1. Cuando las

³ Módulo de Aprendizaje, Procesos Declarativos en el Código General del Proceso. Autor Octavio Augusto Tejeiro Duque. Pag. 10-11, Consejo Superior de la Judicatura-Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla.

partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez. **2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.** 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.", supuestos que de contera conllevan a la pretermisión de etapas procesales establecidas para su cumplimiento, mismas que sin embargo y, en aplicación a los principios de celeridad y por economía procesal, el legislador previó los eventos en los que se puede obviar su realización⁴. En consecuencia, por ser suficientes las pruebas aportadas con la demanda y la contestación para resolver el fondo del asunto, y no considerarse necesario decretar y practicar otras diferentes a las que ya obran en el expediente, se dictará sentencia por escrito.

III. CONSIDERACIONES

1. En el presente asunto no existe la posibilidad de formular objeción alguna respecto de la presencia de los presupuestos jurídico-procesales que requiere la codificación adjetiva para la correcta conformación del litigio, toda vez que se cuenta con una demanda correctamente formulada; con la capacidad de las partes para obligarse y para comparecer al proceso, así como con la competencia del juzgador para definir el asunto dejado a su consideración.

2. Para la prosperidad de la acción de Responsabilidad Civil Contractual se debe demostrar la concurrencia de: **(i)** la demostración de la existencia de un contrato bilateral válido celebrado entre quienes concurren al proceso en calidad de parte; **(ii)** que la parte demandante haya actuado conforme con lo estipulado o haberse allanado a satisfacer las prestaciones a su cargo; **(iii)** incumplimiento del deudor demandado de las obligaciones derivadas de ese vínculo, o su tardía o defectuosa ejecución; **(iv)** daño irrogado al derecho del acreedor, y **(v)** que el mismo sea consecuencia directa de alguna de aquellas conductas del obligado.

3. En relación con el primero de los anotados requisitos, esto es, la existencia de un contrato bilateral válido se advierte que tal y como está probado en el presente asunto, según los documentos vistos a folio 5 a 8 y lo afirmado por las partes en cada uno de sus escritos, se origina en dos Contratos de Seguros de vida grupo Nos. 2159433 y 2277409 del 5 de octubre de 2016 y 14 de febrero de 2017, respectivamente, suscritos por el señor **Henry Niño Hurtado** (q.e.p.d.) como asegurado principal; **Compañía de Seguros Bolívar S.A.** como asegurador y **Banco Davivienda S.A.** como tomador.

4. Ahora bien, corresponde en primer lugar analizar la excepción de prescripción formulada por la compañía de seguros. Al respecto se recuerda que la prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos de los demás, por la posesión de las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto tiempo (artículo

⁴ CSJ Civil, 15/Agosto/2017, Rad. 11001-02-03-000-2016-03591-00, Luis Alonso Rico Puerta, posición reiterada en sentencia por la CSJ Civil, 3/Noviembre/2017, Rad. 11001-02-03-000-2017-01205-00, Aroldo Wilson Quiroz Monsalve.

2512 CC). De este modo, la "prescripción" puede ser adquisitiva o extintiva, el propósito de esta última es extinguir las acciones y derechos ajenos y dos son los elementos que la estructuran: (i) el transcurso del tiempo señalado en la ley y (ii) la inacción del acreedor (artículo 2535 CC).

4.1. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria (art. 1081 C. de Co.). "la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer "el hecho base de la acción" y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años."⁵

4.2. En criterio de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, "La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen...", de todas ellas por igual, reitera la Corte "podrá ser ordinaria y extraordinaria". Cabe afirmar, entonces, que todas las acciones de que se trata son susceptibles de extinguirse ya sea por prescripción ordinaria, ora por prescripción extraordinaria, y que, por tanto, la aplicación de una y otra de esas formas de prescripción extintiva depende de la persona que ejerza la respectiva acción o intente la efectividad de algún derecho y de la posición que ella tenga en relación, precisamente, con el hecho que motive la acción o con el derecho que persigue (...)"⁶.

Frente al extremo temporal a partir del cual despunta el término extintivo, "especial referencia merece la hermenéutica de las locuciones previstas por el legislador en el artículo 1081 del Código de Comercio, concernientes a tener «*conocimiento del hecho que da base a la acción*» y «*desde el momento que nace el respectivo derecho*», que, según lo ha precisado esta S., no tienen ninguna diferencia sustancial más allá de su redacción, sino que corresponden a una misma idea, y así lo expuso desde la paradigmática SC 07 jul. 1977, y lo siguió reiterando en sus posteriores pronunciamientos, como por ejemplo, en CSJ SC 12 feb. 2007, exp. 1999-00749-01, en la que reiteró la SC 3 may. 2000, exp. 5360, al puntualizar, *[L]as expresiones "tener conocimiento del hecho que da base a la acción" y "desde el momento en que nace el respectivo derecho" (utilizadas en su orden por los incisos 2º y 3º del artículo 1081 del C. de Co.) comportan 'una misma idea', esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad 'El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea' ". En la misma providencia esta S. concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era "el punto de partida para contabilizar el*

⁵ Corte Suprema de Justicia SC4904 de 2021.

⁶ Corte Suprema de Justicia SC4904 de 2021.

término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”. En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria(...)].

4.3 Descendiendo al caso materia de examen, se observa que en la encuadernación obran las solicitudes de certificado Individual de seguros de vida No. 2159433 del 5 de octubre de 2015 y 2277409 del 14 de febrero de 2017 en las que obra como asegurado principal Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.), respectivamente, y como beneficiarios, en su orden: **(i)** “Pedro Alejandro Niño Ospina, Esteban Niño Ospina”. [Folio 7 a 8] y **(ii)** “Esteban Niño Ospina, Pedro Alejandro Niño Ospina, Nicolás Niño Monroy, Jhon Henry Niño Ramírez”. [Folio 5 a 6]. Por lo anterior, teniendo en cuenta que son los beneficiarios de los seguros de vida quienes solicitan el pago de las pólizas precitadas en su calidad de interesados en el contrato de seguro y en atención a la posición que ostentan en la relación jurídica que motiva la acción que se persigue, la prescripción aplicable es la ordinaria. (artículo 1081 del Código de Comercio).

El término de dos años previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio para la prescripción ordinaria, debe computarse desde el momento en que los demandantes tuvieron conocimiento del hecho base de la acción, esto es, del siniestro que, para el caso del seguro de vida, corresponde al fallecimiento del asegurado principal el cual aconteció el 20 de julio de 2017, según se evidencia en el Registro Civil de Defunción [Folio 30].

La documental aportada permite evidenciar que los demandantes tuvieron conocimiento del siniestro desde el mismo momento en que sucedió (20 de julio de 2017). En la reclamación realizada ante la Compañía de Seguros Bolívar refieren: “*Detalles del accidente, enfermedad o fallecimiento... muerte repentina en hogar 20-07-2017*” [Folio 31]. Por su parte en los hechos de la demanda refieren que el asegurado falleció el 20 de julio de 2017. Por lo que, desde el mismo deceso del señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) (20 de julio de 2017-Registro Civil de Defunción) los accionantes tuvieron conocimiento de dicho hecho, más aún, cuando afirman que eran hijos de aquél, circunstancia que los vinculaba estrechamente con el aludido asegurado.

Por lo anterior, el término de 2 años que los demandantes tenían para reclamar el pago de la póliza a propósito de la ocurrencia del siniestro, debe computarse desde el 20 de julio de 2017. Por lo que dicho término terminaba el 20 de julio de 2019.

⁷ Corte Suprema de Justicia SC4904 de 2021.

4.4. En la constancia de inasistencia emitida por el Centro de Conciliación de la Personería de Bogotá se evidencia que los accionantes radicaron la solicitud de audiencia de conciliación el 12 de julio de 2019 [Folio 68], esto es, 9 días antes que fenecieran el término de 2 años para que operara la prescripción ordinaria⁸. Situación por la que, de conformidad con la Ley 640 de 2001, el término de prescripción se suspendió desde el 12 de julio de 2019 hasta el 6 de septiembre de la misma anualidad, fecha esta última en la que se emitió la constancia de inasistencia.

Por lo anterior, a partir del 7 de septiembre de 2019 se reanudó el término prescriptivo el cual finalizó el 15 de septiembre de ese mismo año. La demanda se presentó el 16 de septiembre de 2019 [ver acta individual de reparto folio 75], sin embargo, teniendo en cuenta que el día 15 de septiembre era feriado, de conformidad con el artículo 70 del Código Civil, el vencimiento se prorrogó hasta el día hábil siguiente, esto es, el 16 de septiembre, día en el que se radicó la demanda, por lo cual no se entiende prescrita la acción de responsabilidad contractual derivada de los contratos de seguros que se reclama, máxime, cuando la notificación a la parte demandada se surtió dentro del término establecido en el artículo 94 del Código General del Proceso.

5. Ahora bien, teniendo claridad que la acción de Responsabilidad Civil extracontractual no se encuentra prescrita, corresponde establecer de acuerdo con las excepciones de mérito formuladas por parte demandada, si las pólizas Nos. 2159433 y 2277409 del 5 de octubre de 2016 y 14 de febrero de 2017, respectivamente, adolecen de nulidad relativa por reticencia.

5.1. De conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio 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 los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen nulidad relativa del seguro.

5.2. Es así como el contrato de seguro está inspirado en el principio de buena fe y de esta manera existe “un régimen rescisorio especial, conforme al cual la inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo por parte del tomador o asegurado, da lugar a la nulidad relativa del acto; sanción que apareja el incumplimiento de uno de los deberes que aquél tiene en la etapa precontractual”⁹

⁸ El cómputo del término debe atender lo dispuesto por el inciso 7 del artículo 118 del Código General del Proceso, al decir que “Cuando el término sea de meses o de años, su vencimiento tendrá el mismo día que empezó a correr del correspondiente mes o año, si éste no tiene ese día, el término vencerá el último día del respectivo mes o año. Si su vencimiento ocurre en día inhábil se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.”

⁹ TSB Sala Civil Sentencia 23. Abr. 2013 MP. Julia María Botero Larrarte. Exp. 11001-31-03-023-2010-00022-01.

5.3. En el contrato de seguro, la declaración de asegurabilidad bajo los parámetro del Código de Comercio "luce inobjetable, puesto que finca en permitir que la entidad aseguradora, oportuna, reflexiva y suficientemente, pueda valorar la conveniencia de 'asumir el riesgo' o, por el contrario, de abstenerse de hacerlo –inhibición contractual (art. 1.055, C. de Co.)-, en un todo de acuerdo con lo disciplinado por los cánones técnicos, jurídicos y financieros que gobiernan la materia, los cuales, contrastados con la información suministrada (declaración de ciencia), le otorgarán los elementos de juicio necesarios para obrar con arreglo a su libertad contractual"¹⁰

5.4. Frente a la exigencia de practicar exámenes médicos por parte de las aseguradoras para establecer el estado del riesgo, la Corte Constitucional al estudiar la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, señaló que: "Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a este no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines."¹¹

De ahí que, "Tratándose del estado del riesgo, no ofrece duda que el tomador de un seguro de vida tiene la carga de declararlo sinceramente (fase precontractual), según lo establece el artículo 1058 del Código de Comercio, y lo recalca, para que de ello no quede vacilación alguna, el artículo 1158 de la misma codificación, al precisar que, "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar"¹² En consecuencia, "siendo optativa la realización de análisis y exámenes para verificar el estado de salud del asegurado, quien a su vez está compelido en virtud de la ley a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo», no puede decirse que lo que calla lo asume irrestrictamente el asegurador"¹³

6. En el caso concreto, se recaudaron las siguientes pruebas documentales:

(i) Solicitud Certificado Individual de Seguros de Vida número 2277409 del 14 de febrero de 2017. En el que obra como asegurado principal Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) y como beneficiarios del asegurado principal: "*Esteban Niño Ospina, Pedro Alejandro Niño Ospina, Nicolás Niño Monroy, Jhon Henry Niño Ramírez*". [Folio 5 a 6].

¹⁰ CSJ. Sala Civil, SC 6146 de 2001. MP Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo. Exp 6146.

¹¹ C. Const. Sent. C- 232 de 1997. M. P. Dr. Jorge Arango Mejía, mediante la cual se declaró exequible el artículo 1058 del Código de Comercio.

¹² CSJ. Sala Civil Sentencia 6 de julio de 2007. MP Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo. Exp. 1999-000359-01

¹³ CSJ Sala Civil SC-2803-2016 MP Fernando Giraldo Gutiérrez.

(ii) Solicitud Certificado Individual de Seguros de Vida número 2159433 del 5 de octubre de 2015. En el que obra como asegurado principal Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) y como beneficiarios del asegurado principal: "*Pedro Alejandro Niño Ospina, Esteban Niño Ospina*". [Folio 7 a 8].

(iii) Respuesta emitida por Seguros Bolívar el 2 de noviembre de 2017. [Folio 32 y 33].

(iv) Copia documento denominado confirmación de datos del cliente declaración de asegurabilidad y autorizaciones suscrito el 14 de febrero de 2017. [Folio 92 54ContestaciónDemandaClementinaHurtado20210504].

(v) Declaración de asegurabilidad del 14 de febrero de 2017 [Folio 94 y 95 54ContestaciónDemandaClementinaHurtado20210504]

(vi) Seguro colectivo de vida grupo, certificado individual de seguro. [Folio 96 a 97 54ContestaciónDemandaClementinaHurtado20210504].

(vii) Póliza de seguro de vida de grupo en unidades de valor real UVR [Folio 98 a 113, 54ContestaciónDemandaClementinaHurtado20210504]

(viii) Historia clínica Electrónica del Hospital Universitario San Ignacio [Folio 123 a 131 54ContestaciónDemandaClementinaHurtado20210504].

6.1. Se encuentra probado que el señor Henry Niño Hurtado suscribió dos pólizas de seguro con la Compañía de Seguros Bolívar en calidad asegurado principal: **(i)** póliza No. 2159433 el 5 de octubre de 2015 y **(ii)** póliza No. 2277409 el 14 de febrero de 2017.

En las pólizas suscritas el 5 de octubre de 2015 y 14 de febrero de 2017 de manera idéntica el asegurado principal declaró: 'Declaración de asegurabilidad. En mi calidad de asegurado principal en nombre propio (...) declaro que: 1. No hemos sufrido ni sufrimos actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B, enfermedad crónica del hígado y/o riñón, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, varices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes. 2. No hemos sido sometidos ni se nos ha programado tratamiento o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o dolencia directamente relacionadas con ellas, en forma causal o consecuencial. 3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre nuestro estado de salud. 4. No tenemos limitación física ni mental alguna. (...)' [Folio 5 a 8].

Por su parte de la declaración de asegurabilidad Electrónica número 29721818860 del 14 de febrero de 2017, Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.), al ser preguntado sobre su "información médica" sostuvo: "¿cuál es su peso (kilogramos)? 75 (...) ¿Hipertensión arterial? No. ¿Colesterol o triglicéridos elevados? No. ¿Diabetes? No. ¿Enfermedad coronaria y/o infarto? No. ¿Insuficiencia renal? No. ¿Cáncer o tumores? No. ¿Derrame o trombosis cerebral? No. ¿Enfermedades psicológicas o psiquiátricas? No. ¿Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA? No. ¿Le han practicado alguna prueba de VIH y ha sido positiva? No. ¿Le han prescrito tratamiento para alcoholismo, alucinógenos? No. ¿Tiene programada alguna cirugía? No. ¿Un médico le ha diagnosticado alguna enfermedad diferente a las mencionadas anteriormente o ha tenido fracturas? No. ¿Tiene secuelas de algún accidente o enfermedad? No." [Folio 94 a 95 54ContestaciónDemandaClementinaHurtado].

En documento suscrito por el asegurado, éste manifestó: "certificó que la información suministrada por mí y consignada en la declaración de asegurabilidad electrónica 29721818860 que he diligenciado es totalmente verdadera en todas sus partes y forma parte integral del contrato de seguro" [Folio 92 54ContestaciónDemandaClementinaHurtado20210504].

En las condiciones generales de la póliza se estipuló (Décima Tercera) 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. *"La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por el asegurador lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas produce la nulidad relativa del contrato de seguro. (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (...) Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual."* [Folio 98 a 113 54ContestaciónDemandaClementinaHurtado20210504].

En las pólizas el asegurado autorizó a la Compañía de Seguro a tener acceso a su historia clínica, a todos los datos que en ella se registren y a obtener copia de la misma. *"De conformidad con lo estipulado en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos (...)"* [Folio 5 a 8]. Asimismo, en documento denominado confirmación de datos del cliente suscrito el 14 de febrero de 2017 el asegurado sostuvo: *"autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., (...) así como para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento en sus anexos ante cualquier EPS o IPS."* [Folio 92 a 93 54ContestaciónDemandaClementinaHurtado].

6.2. En el caso que ocupa la atención del Despacho, fue probado que en para el 5 de octubre de 2015 y 14 de febrero de 2017, cuando el señor Henry Niño Hurtado adquirió las pólizas,

ya había sido operado del colon y recto. En consulta especializada del 6 de mayo de 2009, por cirugía general, se consignó como diagnóstico "*fistula anorrectal (...) concepto y plan de tratamiento "cirugía de colon y recto" Paciente con cuadro de 15 días de evolución de aparición de dolor en región perianal en manejo medico sin mejoría clínica por lo que reconsulta a otra institución llevado a cirugía para drenaje de absceso perianal hace tres meses en otra institución*". [Folio 124 54 expediente electrónico]

Por su parte, en atención del 10 de junio de 2009 se estableció: "*Hallazgos fistula perirectal transesfinterica con orificio secundario hacia las 3 en posición de navaja sevillana con trayecto fistuloso hacia la línea media posterior. (...) Se realiza Anoscopia con hallazgos descritos se canaliza estilete desde el orificio secundario hacia el primario y se realiza fistulotomía con electrocauterio.*". [Folio 125 a 127 54 expediente electrónico]. El 18 de diciembre de 2011 fue diagnosticado con: "*Psoriasis vulgar (...) Dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes*". [Folio 119 54 expediente electrónico]. En consulta del 28 de enero de 2014. "*Motivo de consulta: Porque estoy muy gordo. Refiere que ha venido aumentando de peso desde hace unos meses, también disminución de la visión de lejos y de cerca, también con psoriasis. (...) Peso 114 Kg.*" [Folio 118 054 expediente electrónico].

En consulta del 13 de octubre de 2015, esto es, 8 días después a que se adquirió la primera póliza, se evidencia que el asegurado presentaba obesidad mórbida grado III y antecedentes de psoriasis y gota. "*Concepto y plan de tratamiento cirugía mínimamente invasiva. Múltiples esquemas dietarias para disminuir de peso. Fallidos. Inclusive con aumento de peso por lo que es remitido para clínica de obesidad. Antecedentes Patológicos. Psoriasis hace 20 años. Gota hace 10 años. Peso actual. 115 kg. Abundante panículo adiposo. Extremidades: En codos-rodillas y manos lesiones secundarias a psoriasis. Eco abdominal: Hígado grado III. Úlcera gástrica antral activa, aguda erosiva y difusa antral. Duodenitis aguda erosiva. Estomago úlcera antral BX gastritis crónica moderada. (...) borde de úlcera gástrica activa. (...) Psoriasis en manejo, gota en manejo, obesidad mórbida grado iii, hiperinsulinemia, gastritis crónica moderada. Concepto. Inclusión a protocolo de obesidad*". [Folio 128 a 130 054 expediente electrónico].

El 20 de octubre de 2015: "*Me aumento la psoriasis y me duelen los brazos*". [Folio 120 54Expediente electrónico.]. "*Motivo consulta: parece tengo tensión elevada. Hace un mes por evaluación para cirugía bariátrica (...) Paciente masculino de 52 años con (...) con obesidad, psoriasis, gota.*"[Folio 122 y 123 54 expediente electrónico.].

6.3. Por lo anterior, es innegable que, con anterioridad a la suscripción de las pólizas adquiridas, esto es, el 5 de octubre de 2015 y 14 de febrero de 2017, señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) ya tenía conocimiento sobre las varias patologías médicas que presentaba, tales como: psoriasis, obesidad grado III, gota, hiperinsulinemia y gastritis crónica moderada. Por lo que el asegurado omitió de manera consciente informar con sinceridad acerca de real su condición de salud en la declaración de asegurabilidad que diligenció, inicialmente el 5 de octubre de 2015 y

con posterioridad el 14 de febrero de 2017. Por ende, no podía declarar que no padecía ninguna enfermedad, toda vez que con anterioridad a la suscripción de las pólizas había sido diagnosticado con diversas enfermedades.

El asegurado también incumplió su deber de informar los hechos o circunstancias sobrevinientes a su enfermedad, puesto que, en la Historia clínica aportada se evidencia que las patologías que padecía el señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) fueron avanzando con posterioridad a la suscripción de la primera póliza (5 de octubre de 2015), situación que no fue informada por el asegurado a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., máxime, cuando para el 14 de febrero de 2017, fecha en la que suscribió la segunda póliza tenía mayor conocimiento acerca de sus padecimientos, según se evidencia en la prueba documental aportada.

Ahora bien, no se puede afirmar que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. podía confirmar por su cuenta la información brindada por el señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) en su condición de asegurado principal, ya que, si bien el asegurador tiene el deber de informarse ello no diluye la obligación precontractual que incumbe al candidato a tomador y/o asegurado de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, en especial cuando el cuestionario de asegurabilidad era claro y preciso. Por lo que no es atendible pretender reducir la obligación a cargo del asegurado de declarar de manera veraz el estado del riesgo, puesto que la diligencia del empresario no puede llevarse hasta el extremo de hacer desconocer la sanción consagrada en el artículo 1058 de Código de Comercio.

Es claro, entonces, que el señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) no atendió a cabalidad con los deberes de información (veraz, fidedigna y oportuna) y transparencia que le imponía el postulado de la buena fe, puesto que omitió declarar sinceramente los hechos que determinaban y agravaban el estado del riesgo -circunstancias que eran bien conocidas por el asegurado y desconocidas por la aseguradora- alterando así la base fáctica sobre la cual la Compañía de seguros Bolívar S.A. edificó su consentimiento para suscribir las pólizas de seguros en las condiciones en las que lo hizo, lo que configura reticencia en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. De esta manera quedó afectada y adulterada la formación del consentimiento por parte de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., el cual dependía, en buena medida, de la información que el señor Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) le suministró en la referida declaración.

De ahí 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 la contestación, afectando de nulidad relativa ambos contratos de seguro contenidos en las pólizas Nos. 2159433 y 2277409 del 5 de octubre de 2016 y 14 de febrero de 2017, respectivamente, por reticencia, esto es, por faltarse a la verdad en la declaración de asegurabilidad.

En consecuencia, está probada la excepción denominada "Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia e inexactitud", de los contratos de seguro-póliza Nos. 2159433 y 2277409 del 5 de octubre de 2016 y 14 de febrero de 2017, respectivamente, celebrados entre la Compañía de Seguros Bolívar como asegurador y Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) como asegurado principal conforme con artículo 1058 del Código de Comercio, siendo imperativo aplicar lo dispuesto en el artículo 1059 ídem, esto es, "rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena."]

7. Para finalizar, de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso y por encontrarse probada la excepción denominada "Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia e inexactitud", el juzgado se abstiene de examinar las demás excepciones formuladas por el extremo pasivo.

Sean suficientes las anteriores consideraciones, para que el Juzgado Cuarenta y Siete Civil Municipal de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. Declarar probada la excepción de "Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia e inexactitud", de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión judicial.

SEGUNDO. En consecuencia, Declarar la nulidad relativa, por reticencia de los contratos de seguro-póliza Nos. 2159433 y 2277409 del 5 de octubre de 2015 y 14 de febrero de 2017, respectivamente, celebrados entre la Compañía de Seguros Bolívar SA. como asegurador y Henry Niño Hurtado (q.e.p.d.) como asegurado principal, conforme lo prevé el artículo 1.058 del Código de Comercio.

TERCERO. Reconocer, en consecuencia, a la Compañía de Seguros Bolívar 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.

CUARTO. Disponer la terminación del presente proceso.

QUINTO. Condenar en costas a la parte demandante, las cuales serán liquidadas en su oportunidad por la secretaría. Inclúyase por concepto de agencias en derecho, la suma de \$3.600.000.00, según lo normado por el artículo 365 del Código General del Proceso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

FELIPE ANDRÉS LÓPEZ GARCÍA
JUEZ

Firmado Por:
Felipe Andres Lopez Garcia
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 047
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e8550fefdbae005a912466b98b7a72e132aa9c7229d4bcb7e2f3f1ddd8cfd933**

Documento generado en 16/08/2022 09:37:11 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>