



|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| <b>RADICADO:</b>   | 08001-40-53-016-2012-00177-01 |
| <b>PROCESO:</b>    | ORDINARIO                     |
| <b>DEMANDANTE:</b> | BRENDA MALDONADO CAMARGO      |
| <b>DEMANDADOS:</b> | LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.  |

Barranquilla, treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

**ASUNTO.**

Procede este despacho a dictar sentencia de fondo dentro del proceso ORDINARIO instaurado por la señora BRENDA MALDONADO CAMARGO, contra LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.

**PRETENSIONES:**

1. Que se declare como probado que entre el señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA (Q.E.P. D) quien en vida se identificaba con la c.c No. 7.432.425 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A existió un contrato valido de SEGURO DE. VIDA perfeccionado con la póliza No 1031936 de fecha 05-01-2008.
2. Que se declare que el señor JOSE \MARIA MALDONADO MOLINA (Q.E.P.D) al momento de celebrar el contrato obró de buena fe.
3. Que se declare como probado que el monto asegurable es la suma de \$40.000.000. m/cte (Cuarenta Millones de pesos moneda corriente)
4. Que se declare como probado que como beneficiarios de la póliza No 1031936 de fecha 05-01-2006. fungen los señores VILMA JOSEFINA CAMARGO VILLEGAS, RICARDO JOSE MALDONADO CAMARGO. BRENDA CECILIA MALDONADO CAMARGO y LORENA PATRICIA MALDONADO.
5. Que se declare como probado que el finado señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA (Q.E.P.D) ha cumplido con todas las obligaciones contractuales establecidas en la ley y en la póliza No 1031936 de fecha 05-01-2006.
6. Que se declare como probado que el día 25 de enero de 2010 ocurrió el siniestro amparado en la póliza No 1031936 de fecha 05-01-2006, esto es la muerte del señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA
7. Que se declare probado que el día 5 de febrero de 2010 se presentó y acreditó por parte de los demandantes la ocurrencia del siniestro y se solicitó su pago.
8. Que se declare probado que la demandada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., el día 27 de marzo de 2010 no efectuó el pago del siniestro arguyendo existencia de reticencia por parte del asegurado JOSE MARIA MALDONADO MOLINA (QEPD)
9. Que se declare que la accionada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. no puede alegar la nulidad relativa del contrato de seguro por cuanto tal acción se encuentra prescrita.
10. Que se declare probado que la demandada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., ha incumplido con sus obligaciones contractuales, dentro de ellas el pago del siniestro.
11. Que como consecuencia de lo anterior se condene a la demandada al pago de los siguientes rubros:
  - a) El pago del siniestro por el monto de \$40.000.000. m/cte (Cuarenta Millones de pesos moneda corriente)
  - b) El pago de los intereses moratorios certificado por la superintendencia bancaria aumentado en la mitad, contados a partir del día 27 de marzo de 2010 fecha en la cual ha debido efectuarse el pago del siniestro.
  - c) Costas y agencias en derecho...

**LAS ANTERIORES PRETENSIONES TIENEN COMO SOPORTE LOS SIGUIENTES HECHOS RELATADOS EN LA DEMANDA:**

1. Entre el finado señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA (Q.E.P.D) y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., se celebró un contrato de SEGURO DE VIDA el día 30 de noviembre de 2005; donde se le amparaba los riesgos contra "VIDA. INTEGRAL - VIDA,



ITP, EG, RMA". El valor asegurado se pactó en la suma de \$40.000.000 M/CTE, los cuales correspondían a una prima anual de \$264.000 M/CTE.

2. El señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA (Q.E.P.D) a la hora de celebrar el contrato obró de buena fe.
3. En la póliza mencionada el señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA (Q.E.P.D), dispuso como beneficiados a las siguientes personas:
  - a. SEÑORA VILMA JOSEFINA CAMARGO VILLEGAS (CONYUGUE SOBREVIVIENTE).
  - b. SEÑOR RICARDO JOSE MALDONADO CAMARGO (HIJO)
  - c. SENORA BRENDA CECILIA MALDONADO CAMARGO (HIJA)
  - d. SEÑORA LORENA PATRICIA MALDONADO CAMARGO (HIJA)
4. El día 25 de enero de 2010; fallece el asegurado señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA (Q.E.P.D).
5. El día 5 de febrero de 2010, la señora BRENDA CECILIA MALDONADO CAMARGO, hija y beneficiaria del señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA (Q.E.P.D); presentó solicitud ante LIBERTY S.A para el pago del siniestro consagrado en la póliza No. 1031936, demostrando su ocurrencia con los documentos de ley requeridos para tal reclamación.
6. El día 27 de mayo le comunicas a la señora BRENDA CECILIA MALDONADO CAMARGO, que después de haber realizado el estudio de toda la documentación remitida; sostienen que su departamento médico estableció que, de acuerdo a la historia clínica del año 2002 del asegurado, venía con ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL + DISLIPIDEMIA.
7. G. Se estableció en la respectiva comunicación: (página 4) que hay antecedentes de hipertensión SIN MEDICACION, esto denota que no se trataba de que no se trataba de una enfermedad plenamente DIAGNOSTICADA y si se realiza un estudio más detallado de la misma podrán observar que el señor MALDONADO (Q.E.P.D), siempre fue tratado por médicos generales, no por CARDIOLOGOS y en sus consultas iba por causas distintas a la "Hipertensión Arterial", diagnósticos eran "Dolor en los miembros - año 2002, "Contusión en los dedos de la mano-año 2003 "Dermatitis no especificada - año 2004"; "Mialgia", "Dolor en articulación -año 2005" entre otras. Tal es así que solo hasta el 22 de octubre de 2009 se ordena por primera vez "Tratamiento Antihipertensivo"; lo cual nos hace deducir que el asegurado nunca fue tratado como PACIENTE HIPERTENSO; ni le fueron programados controles a su supuesta "ENFERMEDAD"; sino hasta finales del año 2009, meses antes de su fallecimiento, Vale agregar que, hasta el 11 de diciembre de 2009, fue remitido a valoración por cardiología ya que su estado de salud iba desmejorando.
8. Si la demandada consideraba que existía reticencia por parte del asegurado ha debido solicitar la declaratoria de nulidad relativa del seguro.
9. La Acción de Nulidad relativa del contrato de seguro conforme el artículo 1081 de Código de Comercio, se encuentra prescrita pues desde la suscripción de la póliza a la fecha han transcurrido más de cinco (5) años.
10. A la fecha la aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A. no ha efectuado el pago del siniestro.
11. La demandada LIBERTY SEGUROS S.A: se encuentra en la obligación de pagar un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la superintendencia bancaria aumentado en la mitad, el cual conforme el artículo 1080, se genera a partir del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acreditó su derecho, esto es el día 5 de febrero de 2010.
12. El monto de tales gastos asciende a la suma del 25% del valor de la totalidad de la condena.



### ACTUACION PROCESAL RELEVANTE

La presente demanda fue admitida mediante providencia fechada abril diez (10) del año dos mil doce (2012) por el Juzgado Dieciséis (16) Civil Municipal de Barranquilla, ordenando la notificación del demandado y correr traslado de la misma por el término de ley. La referida providencia fue corregida a través de auto de fecha veintinueve (29) de junio del año 2012, toda vez que se admitió como demandada ejecutiva cuando en realidad se trata de una demanda ordinaria.

Consecuencia de lo anterior, el día 25 de septiembre de 2012 se surte la notificación de la parte demandada quien, a través de apoderado, en fecha 08 de octubre de 2012 formuló las excepciones denominadas “inexistencia de la obligación indemnizatoria a cargo de la compañía de seguros, en razón de la existencia de una exclusión de amparo expresamente prevista en las condiciones generales de la póliza”; “relevancia de las condiciones generales de la póliza en cuanto a la delimitación e individualización de las coberturas otorgada, las cuales hacen parte integral del contrato de seguro”; “prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro; “improcedencia en el cobro de intereses, “enriquecimiento sin justa causa”; “excepción genérica” (art 306 CPC). (Folios 253-267 del expediente físico).

Seguidamente, el juzgado corre traslado de las excepciones propuestas, las cuales fueron contestadas por el extremo activo de manera extemporánea. De ahí que, a través de providencia adiada mayo (31) del año dos mil trece (2013) el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Barranquilla resolvió citar a las partes para efectos de llevar a cabo audiencia de que trata los artículos 101 CPC y 103 de la Ley 446 de 1998.

Que, en la fecha y hora indicada en el punto anterior, se desarrolló la audiencia prevista en el artículo 101 CPC en la que se surtieron las etapas de conciliación (fallida), y se decretó la etapa probatoria, ordenando por solicitud de la parte demandada oficiar a la Clínica General del Norte y al Fondo de Pasivo Social Barranquilla – SERVIR S.A- para que remitiese copia autenticada de la historia clínica del señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA.

Por acuerdo del Consejo Superior de la Judicatura, el presente proceso fue remitido y avocado por el Juzgado Primero Civil Municipal de Descongestión de Barranquilla, el cual requiere a la Clínica y al Fondo para que remitan la historia clínica solicitada.

Mediante providencia de fecha veintisiete (27) de octubre del año dos mil quince (2015) el Juzgado Primero Civil Municipal de Descongestión de Barranquilla resolvió correr traslado a las partes para que rindieran sus alegatos de conclusión.

Finalmente, el proceso es remitido al Juzgado Catorce (14) de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla, el cual avoca su conocimiento el día veintitrés (23) de abril de 2018 y profiere sentencia el día veintiocho (28) de mayo del año dos mil diecinueve (2019) negando las pretensiones de la demandada y declarando probada la excepción de mérito denominada “inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A en razón de la existencia de una exclusión de amparo expresamente prevista en las condiciones generales de la póliza”.

La anterior decisión fue objeto de recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, el cual fue concedido en el efecto suspensivo, correspondiéndole por reparto en segunda instancia al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barranquilla.

En virtud de todo lo previamente expuesto, habiéndose surtido el recuento de las actuaciones más relevantes, procede el despacho a resolver, previo lo siguiente;

#### **PROBLEMA JURÍDICO:**

Deberá comprobar el despacho en el presente asunto, si se cumplen los presupuestos fácticos, así como los elementos necesarios para que se configure la responsabilidad civil contractual, de modo que se pueda determinar, si resulta procedente reconocer en favor de los demandantes, la indemnización o valor asegurado pactado en el marco de un contrato de seguro de vida.



## MARCO JURÍDICO SUSTANCIAL Y PROCESAL APLICABLE

Las disposiciones aplicables para proferir esta sentencia son los artículos 1602 y subsiguientes del Código Civil, artículos 1036 y subsiguientes del Código de Comercio, artículos 871 y 1158 de la misma codificación, así como también los artículos 164, 167, 171, 173 y 176 del Código General del Proceso y demás normas concordantes aplicables al caso.

### CONSIDERACIONES

La génesis de la responsabilidad civil contractual, se encuentra al tenor de lo previsto en el artículo 1602 del Código Civil, el cual dispone que “...*todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales...*”.

Respecto del cumplimiento de las obligaciones contractuales, el artículo 1603 de la misma codificación, prevé que “... *los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella...*”. Mientras que, en relación a las responsabilidades, el artículo 1604 ibídem, es claro en reforzar que “...el deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; será responsable de la leve en los contratos que representan beneficios recíprocos a las partes; y de la levísima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio...”; así como tampoco habrá responsabilidad ante la ocurrencia de un caso fortuito o de fuerza mayor.

En ese sentido, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC15996-2016 del 29 de noviembre de 2016 (Magistrado Ponente: Luis Alonso Rico Puerta), ha destacado que la responsabilidad civil “... *«contractual» se estructurará, cuando previamente existe una relación jurídica entre las partes, es decir, subyace una convención válida, cuyo incumplimiento es fuente de perjuicios para alguno de los extremos de tal enlace. La «extracontractual», por su parte, se origina al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre quienes se han enlazado por causa del daño...*”.

Ahora bien, en lo que respecta a los contratos de seguro, recuérdese que estos, por ser de naturaleza comercial, se encuentran regulados, a partir del artículo 1036 del Código de Comercio, norma que prevé que dicho contrato es de naturaleza “...*consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva...*”.

En consonancia con lo anterior, la misma jurisprudencia ha sostenido de manera reiterada que, para la prosperidad de la acción de responsabilidad contractual el demandante deberá acreditar la existencia de los siguientes supuestos: *(i)* existencia de un contrato; *(ii)* incumplimiento culposo del demandado, *(iii)* daño y *(iv)* relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño.

En ese orden de ideas, quien aduce que existe una responsabilidad contractual estará compelido a soportar sus pretensiones en los supuestos fácticos que evidencien la satisfacción de los mentados presupuestos y, **allegará las pruebas que respalden sus afirmaciones**, de tal manera que al amparo de las reglas que gobiernan los negocios y el preciso acto jurídico que le sirve de báculo, se adopten las decisiones que en derecho correspondan.

En el presente caso, es claro que nos encontramos frente una responsabilidad civil contractual, por cuanto los aparentes incumplimientos atribuidos a la parte demandada, surgen según los demandantes, del desatamiento de las obligaciones pactadas en una póliza de seguro de vida(contracto).

Frente al caso *sub examine*, tenemos que la parte demandante, expone como argumentos fácticos para sustentar su pretensión de responsabilidad civil contractual, entre otros, los siguientes:



(i) Que los demandados son beneficiarios de una póliza de seguro de vida con No. 1031936, suscrita o tomada el 30 de noviembre de 2005 por el señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA, con la compañía LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.

(ii) Que de la póliza se cancelaron por conceptos de prima anual, la suma de \$264.000, para un valor asegurado por el monto de \$40.000.000 de pesos M/CTE.

(iii) Que el señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA falleció el 25 de enero de 2010, dándose así la materialización del suceso que genera la obligación de que la entidad aseguradora pague el riesgo asegurado a los beneficiarios.

(iv) Que la señora BRENDA CECILIA MALDONADO CAMARGO –hija y beneficiaria del fallecido- dio aviso de la ocurrencia del hecho a la compañía aseguradora dentro de los términos de Ley, presentando la correspondiente solicitud de reclamo del pago.

(v) Que la sociedad aseguradora LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. al estudiar la reclamación, la negó, aduciendo como argumento, el hecho de que el asegurado presentaba antecedentes médicos que ocultó al momento de suscribir el contrato, tales como HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIA.

(vi) Que el antecedente de hipertensión estaba SIN MEDICACIÓN, por lo que advierte- no se trataba de una enfermedad plenamente diagnosticada, puesto que de hacerse un estudio detallado de la misma puede observarse que el señor MALDONADO MOLINA (Q.E.P.D) siempre fue tratado por médicos generales más no por cardiólogos y que las causas por las que acudía a consultas eran distintas a las de hipertensión arterial, dado a que sus diagnósticos eran dolor en los miembros(2002), Contusión en los dedos de la mano(2003), dermatitis no especificada(2004), Mialgia, dolor en articulación(2005), entre otras. Así mismo, resalta que solo hasta el 22 de octubre del año 2009 fue que se le ordenó un tratamiento antihipertensivo, lo cual permite deducir que el asegurado nunca fue tratado como paciente hipertenso, ni se le programaron controles relacionados con dicho padecimiento, sino hasta el año 2009, meses antes de su fallecimiento.

(vii) Refieren que por ello la compañía demandada se encuentra obligada a darle cumplimiento a lo pactado en el contrato de seguro de vida, toda vez que recibió y aceptó el pago de las primas, toda vez que el tomador obró de buena fe y no advirtió la existencia de la hipertensión por cuanto para la fecha de la celebración del contrato, no había sido diagnosticada.

(viii) Igualmente, indica que si la demandada consideró que existía reticencia por parte del asegurado debió solicitar la declaratoria de la nulidad relativa del seguro. No obstante, de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio esta acción se encuentra prescrita debido a que han transcurrido más de cinco (5) años desde la suscripción de la misma.

(viii) Que se condene en costas.

Ante ese panorama se tiene que en la distribución de las cargas probatorias se impone a la parte demandante el deber de acreditar sin lugar a dudas, cada uno de los elementos de la responsabilidad civil contractual; esto es, (i) la existencia del contrato válidamente celebrado, (ii) existencia del incumplimiento contractual de la parte demandada, (iii) el daño, y (iv) el nexo causal entre el incumplimiento y el daño; (v) así como también que cumplió su carga contractual o que estuvo allanada a cumplirla.

Por otro lado, a la parte demandada le asiste la necesidad de acreditar la inexistencia de incumplimiento de sus obligaciones contractuales; o que el mismo fue producto de causas ajenas, como lo sería, probar que fue la otra parte la que con su actuar imposibilitó el cumplimiento, o que



devinieron circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, siempre que no existan estipulaciones contrarias en el negocio jurídico.

Frente al primero de los elementos, que alude a la existencia del contrato válido, de la revisión de los elementos documentales obrantes en el plenario, se constata en efecto que el señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA celebró el 30 de noviembre de 2005, un contrato de seguro de vida grupal con la compañía LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. por un valor asegurado de \$40.000.000 con una prima anual de \$264.000, siendo 4 los beneficiarios en cuantía del 25% cada uno (folios 9 y 10).

También se advierte, que el documento de póliza estaba conformado por un ítem que puntualmente decía:

“ Declaración de asegurabilidad: Declaro en mi nombre, que lo anotado en este certificado de seguro es verídico, que las actividades a las que me dedico son normales, no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida, que a la fecha gozo de buena salud y no padezco ni he padecido cáncer, tuberculosis, afecciones cardíacas, respiratorias y general ninguna enfermedad crónica graves; así mismo manifiesto que durante los últimos años los médicos que me han tratado no me han diagnosticado ningún padecimiento grave, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer, SIDA, y en caso de ser mujer no padezco de tumores del seno o cuello de la matriz.

LIBERTY SEGUROS S.A se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de algún fallecimiento de los asegurados, se compruebe que la declaración de asegurabilidad no corresponde al verdadero estado de salud o actividad en el momento de aceptarse el seguro (Art 1058 y 1158 del Código de Comercio) ...”

Posterior a dichas salvedades, ambos tomadores suscribieron el documento de póliza de seguro de vida No. 1031936, con certificado individual No. 454368.

Ahora, respecto al incumplimiento alegado, punto neurálgico de la discusión, tenemos que los demandantes afirman que al momento de la suscripción del contrato la hipertensión arterial del señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA no había sido diagnosticada, y que, al momento de la celebración de la póliza, éste se encontraba en óptimas condiciones de salud, sin embargo, no aportaron historia clínica previa al inicio de la póliza.

Por lo contrario, la sociedad demandada plantea, que en este caso la negativa de pagar la indemnización a la que alude la póliza de seguro, se debió a la reticencia en que incurrió el señor MALDONADO MOLINA al momento de suscribir el contrato de seguro. Por cuanto se estableció con la historia clínica del año 2002, el tomador venía con antecedentes de hipertensión arterial + dislipidemia, los cuales no fueron declarados al momento de diligenciar el seguro. De ahí que, el extremo pasivo las excepciones denominadas “inexistencia de la obligación indemnizatoria a cargo de la compañía de seguros, en razón de la existencia de una exclusión de amparo expresamente prevista en las condiciones generales de la póliza”; “relevancia de las condiciones generales de la póliza en cuanto a la delimitación e individualización de las coberturas otorgada, las cuales hacen parte integral del contrato de seguro”; “prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro; “improcedencia en el cobro de intereses, “enriquecimiento sin justa causa”; “excepción genérica.

Puntualmente, en lo que refiere a la primera excepción, sostuvieron que “... el señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA omitió y/o calló situaciones que implicaban la agravación en el estado del riesgo al momento de solicitar la expedición del seguro de vida. Apuntaron que, en la cláusula de exclusiones supervida, se estableció que: “LIBERTY SEGUROS S.A quedará exonerada de cumplir con la obligación de pagar cualquier indemnización cuando sea consecuencia de: cualquier causa o enfermedad física o mental preexistente que haya sido diagnosticada o conocida con anterioridad a la contratación del seguro”



Es por ello que, al revisar la historia clínica del tomador, se observó por parte de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., que este padecía de antecedentes de hipertensión arterial y dislipidemia severa desde el año 2002...”.

Al respecto sobre la discusión puntual, o posturas enfrentadas, se debe decir que el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre declaración del estado de riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia, prevé 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, 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.

Por su lado, el artículo 1158 *ibidem*, contempla 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 dé lugar...**”. Es decir, el tomador deberá actuar con buena fe, reconocer con honestidad su estado de salud al momento de la suscripción de ese tipo de seguros y, no escudarse o pretender eximirse de responsabilidades alegando la ausencia de examen previo (Negrita fuera del texto).

Consultada la historia clínica del fallecido asegurado, señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA, hasta el día 30 de noviembre de 2005, fecha en la que se suscribió la póliza, se tiene que, en historia expedida por la Organización Clínica General del Norte, de fecha 16.04.2002 se señaló en el punto 3 denominado “antecedentes personales” lo siguientes: “... patológicos: hipertenso...” y en el punto 8 de la misma se señaló: “Diagnostico: Hipertensión esencial no específica...” (Folio 43). La misma Clínica, el día veintitrés (23) del mismo mes y año diagnosticó al señor MALDONADO MOLINA con Hiperlipidemia Mixta (folio 45). El 14 de mayo de 2002 acudió a la Clínica por un dolor de los miembros (folio 46); el 30 de septiembre de 2003 fue diagnosticado con contusiones de dedos de las manos (folio 47); el día 14.10.2004 con dermatitis no especificada (folio 47); el 05 de noviembre de 2004 fue diagnosticado con mialgia y cervicalgia (folio 48); el 30 de septiembre de 2005 con artrosis primaria de otras articulaciones (folio 49); el 11.10.2005 nuevamente se diagnosticó la mialgia y los dolores articulares y finalmente el 28 del mismo mes y año el diagnosticó nuevamente fue mialgia, cervicalgia e hiperlipidemia no especificada (folio 50).

Respecto de la causa de muerte del señor JOSE MARIA MALDONADO MOLINA, la parte demandante allega copia de la epicrisis expedida por la Organización Clínica General del Norte en cumplimiento que hiciera este despacho mediante auto de 04 de noviembre de 2022, en la que se constató que el señor MALDONADO MOLINA falleció a consecuencia de una cardiomiopatía, hemorragia intracerebral e insuficiencia renal (folio 21 del cuaderno de segunda instancia-expediente digital).



Por lo previamente señalado, no es de recibo para el despacho el hecho de que los demandantes alegaran no haber conocido las enfermedades del señor MALDONADO MOLINA, así como la afirmación de que esta no había sido diagnosticada cuando de conformidad con la historia clínica del mismo, el día 16 de abril del año 2002, la Organización Clínica General del Norte diagnosticó la hipertensión en el punto 8.

En ese sentido, dable es señalar, los demandantes no lograron acreditar que la hipertensión del señor MALDONADO MOLINA fuera plenamente diagnosticada con posterioridad a la suscripción de la póliza de vida; sino que, a *contrario sensu* se evidenció el ocultamiento de las verdaderas condiciones de salud del asegurado, circunstancia por la que hay lugar a la nulidad relativa del contrato por reticencia; tal como lo ha explicado en detalle la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC 2803-2016 del 4 de marzo de 2016, Rad. No. 2008-00034.01 (reiterada a la vez de la sentencia SC18563-2016 del 16 de diciembre de 2016, magistrado ponente: Álvaro Fernando García Restrepo:

“...El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 *ibídem*.

(...)

**Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.**

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador 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.

(...)

Sin embargo, el artículo 1058 en cita atenúa ese agravio, porque cuando el silencio o distorsión de la situación son producto de un «error inculpable del tomador» sólo se disminuye el monto a indemnizar, pero eso sí, con la salvedad de que en el «seguro de vida» una vez transcurridos «dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato» deja de aplicarse la reducción por expresa disposición del artículo 1160 *ejusdem*.

Adicionalmente, contempla dos casos en que la «inexactitud» no es constitutiva de «nulidad relativa» o da lugar a un pago proporcional. En primer lugar, cuando el asegurador tuvo un enteramiento previo de la realidad o debía saberla. La otra particularidad es si, con posterioridad al ajuste, éste permite la subsanación de los «vicios de la declaración» o los admite, ya expresamente o de hecho.



Empero, esas salvedades tienen relación con el «conocimiento presuntivo del estado del riesgo» y son immanentes al deber del asegurador de verificar los datos suministrados por el tomador, cuando tenga serias dudas de su certeza en vista de que se contradicen con aspectos entendidos por él.

De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «[a]unque 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 dé lugar».

**No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».**

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» **o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta...**”. (Negritas del texto).

En conclusión, la parte demandante no cumplió con el requisito de demostrar la existencia de un incumplimiento contractual, por cuanto su único sustento probatorio fueron las afirmaciones indefinidas, esto, en el sentido que no allegaron ningún elemento de convicción que permitiera quebrar los indicios que muestran que la patología de hipertensión e hiperlipidemia de su ser fallecido sí era desde antes de la suscripción del contrato de seguro, y no posterior como lo alegaron. De ahí que, valga precisar, no dieron cumplimiento del todo a sus cargas probatorias, la cual, a voces el artículo 167 del CGP, “...incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...”.

En consecuencia, se declarará probada la excepción de mérito denominada “inexistencia de la obligación indemnizatoria a cargo de la compañía de seguros, en razón de la existencia de una exclusión de amparo expresamente prevista en las condiciones generales de la póliza”, no siendo menester el estudio exhaustivo de las demás excepciones por cuanto no prosperaron las pretensiones de la demandada.

Se condenará en costas a la parte vencida, al tenor del artículo 365 del Código General del Proceso y el Acuerdo No. 1887 del 27 de junio de 2003, emitido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR probada la excepción de mérito formulada por la sociedad demandada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., denominada “inexistencia de la obligación indemnizatoria a cargo de la compañía de seguros, en razón de la existencia de una exclusión de amparo expresamente prevista en las condiciones generales de la póliza”, y en su lugar, desestimar las pretensiones de la demanda ordinaria de incumplimiento de contrato de seguro, promovido por los señores BRENDA MALDONADO CAMARGO, contra la mencionada sociedad LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., de conformidad a los motivos consignados.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante. Fijar como agencias en derecho, para ser incluidas en la respectiva liquidación, la suma de \$200.000, en favor de la parte demandada, de conformidad a lo establecido en el Acuerdo No. No. 1887 del 27 de junio de 2003, emitido por el Consejo Superior de la Judicatura.



TERCERO: En firme la presente decisión, se ordena archivar el expediente, previas las anotaciones del caso.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

EL JUEZ

**LUIS GUILLERMO BOLAÑO SANCHEZ**

Gdg

Firmado Por:

**Luis Guillermo Bolano Sanchez**

**Juez Circuito**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 002**

**Barranquilla - Atlantico**

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: **2d600723fa956c4623f1b92910c9ea1fe273595f53bdf2fb144f118e1d1f9af0**

Documento generado en 01/06/2023 05:51:31 PM

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