



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
MONTERÍA - CÓRDOBA**

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

SECRETARIA. Montería, nueve (09) de octubre de dos mil veintitrés (2023). Pasa al despacho de la señora juez el presente proceso donde se encuentra pendiente desatar el recurso de apelación contra la sentencia de fecha 25-abril-2023. Sírvasse proveer.

YAMIL MENDOZA ARANA
El Secretario

Montería, nueve (09) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE	ANDRÉS FELIPE PÉREZ HOYOS – CC 1.067.928.623 LAURA VANESSA PÉREZ HOYOS – CC 1.067.960.593
DEMANDADO	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A
RADICADO	23001400300220210012001
JUZGADO DE ORIGEN	JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
ASUNTO	RESUELVE RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA (SEGUNDA INSTANCIA)
AUTO N°	

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide el Despacho el recurso de apelación frente a la sentencia pronunciada en audiencia de 25-abril-2023 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Montería, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual que promovió ANDRÉS FELIPE PÉREZ HOYOS y LAURA VANESSA PÉREZ HOYOS contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

II. ANTECEDENTES

1. EL PETITUM

1.1 Los señores ANDRÉS FELIPE PÉREZ HOYOS y LAURA VANESSA PÉREZ HOYOS (hijos de la señora Aura Elena Hoyos Lemus (QEPD), presentaron demanda de responsabilidad civil contractual contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., para que se declare el siniestro de la Póliza de Vida Grupo Plan Vida Docentes Integral N° 083001151531, en los amparos de muerte del asegurado, bono para gastos funerarios, y bono para gastos educativos, con ocasión al fallecimiento de la señora Aura Elena Hoyos Lemus, el día 4 de febrero de 2019. Y en consecuencia, se ordenara a Seguros De Vida Suramericana S.A., pagar a favor de los demandantes, como beneficiarios de la Póliza de Vida Grupo Plan Vida Docentes Integral N° 083001151531, las siguientes sumas de dinero para cada uno de ellos: \$50.000. 000.oo, por el amparo de Vida; \$1.500. 000.oo, por el amparo de Bono para gastos funerarios y \$2.500. 000.oo, por el amparo de Bono para gastos educativos.

Igualmente solicitaron se condene por los intereses moratorios del Seguros de Vida Suramericana S.A., desde el 14 de marzo de 2019, hasta que se haga el pago efectivo de la indemnización a que tienen derecho los demandantes (art. 1080 del Código de Comercio).



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MONTERÍA - CÓRDOBA

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

2. LA CAUSA PETENDI

El sustento factico de lo precedente radica en lo que el Despacho a continuación sintetiza:

- La señora Aura Elena Hoyos Lemus, quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía N° 25.887.126, adquirió una Póliza de Vida Grupo Plan Vida Docentes Integral, con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., con fecha de expedición 27 de septiembre de 2016.

- La Póliza de Vida Grupo Plan Vida Docentes Integral le fue asignado el N° 083001151531, con un valor asegurado de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000. 000.00), en el amparo de Vida. Sumado al amparo anterior, se suscribieron dos amparos adicionales “Bono para gastos funerarios, y Bono para gastos educativos” el primero con un valor asegurado de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000. 000.00), y el segundo con un valor asegurado de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000. 000.00).

- La precitada póliza, se renovaba automáticamente año tras año hasta su última renovación el 27 de septiembre de 2018.

- El día 4 de febrero del año 2019, la señora Aura Elena Hoyos Lemus, fallece a causa de paro cardiorrespiratorio, en la ciudad de Montería, producto del fallecimiento de la señora Aura Elena Hoyos Lemus, los jóvenes Andrés Felipe Pérez Hoyos, Laura Vanessa Pérez Hoyos, adquieren la calidad de beneficiarios de Póliza de Vida Grupo Plan Vida Docentes Integral N° 083001151531, cada uno en un 50% del valor asegurado.

- Una vez ocurrido el siniestro los jóvenes Andrés Felipe Pérez Hoyos, Laura Vanessa Pérez Hoyos, por intermedio de la secretaria de educación de Montería, solicitaron a Seguros de Vida Suramericana S.A., cancelar el amparo de muerte al asegurado, contenido en la Póliza de Vida Grupo Plan Vida Docentes Integral N° 083001151531, reclamación que fue objetada el día 14 de marzo de 2019, por parte de Seguros de Vida Suramericana S.A., negando el pago de la indemnización, indicando que en la declaración de asegurabilidad la señora Aura Elena Hoyos Lemus, había manifestado que no padecía ninguna enfermedad, sin embargo, con anterioridad a la suscripción de la póliza, se le había diagnosticado Diabetes Mellitus. En consecuencia, con dicha omisión se incurrió en una declaración reticente que genera la nulidad del contrato de seguro.

- Señalan que el cuestionario de la declaratoria de asegurabilidad, fue avalado por Seguros de Vida Suramericana S.A.

- La señora Aura Elena Hoyos Lemus, al momento de tomar la Póliza de Vida Grupo Plan Vida Docentes Integral N° 083001151531, autorizó el tratamiento de datos personales, esto es, otorgó permiso amplio y suficiente a Seguros de Vida Suramericana S.A., para que, durante la etapa Precontractual y Contractual, accediera a bases de datos que le permitieran conocer el estado de salud del suscriptor.

- Indican que a la señora Aura Elena Hoyos Lemus, al momento de tomar la Póliza de Vida Grupo Plan Vida Docentes Integral N° 083001151531, no fue valorada por ningún profesional de la salud de la compañía Seguros de Vida Suramericana S.A., ni después de suscrita la precitada Póliza, pese a contar con autorización.

3. RESPUESTA

3.1 La sociedad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., contestó oponiéndose a todas las pretensiones de la demanda bajo el sustento de que carecen de supuestos facticos y sustanciales.



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
MONTERÍA - CÓRDOBA**

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

Consecuencia de lo anterior propuso las excepciones denominadas:

1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD, sustentada en que, la inexactitud presupone una conducta activa del tomador e implica discordancia objetiva entre la declaración expresa (la absolución afirmativa o negativa de una pregunta, la afirmación espontánea de un hecho) y la realidad del hecho o circunstancia sobre que ella recae. La reticencia, en cambio, entraña por definición, una conducta pasiva: es el silencio, es la omisión, el encubrimiento de un hecho o circunstancia sobre los cuales se reclamado la atención del tomador o cuya importancia ha debido motivar su declaración espontánea.

La declaración debe ser ajustada a la verdad de la situación de los bienes y las personas; el candidato al seguro está en mejor condición para conocer el verdadero estado del riesgo y es su deber informarlas al asegurador para que haga una adecuada calificación del riesgo, ya que ésta se sujeta a la información suministrada por el tomador asegurado o beneficiario en su declaración (art. 1058 y 1158 C.Co.). El seguro es un contrato peculiar, fundado bajo el apotegma de la buena fe, elevada a su máxima expresión; el carácter de *uberrimae bonae fidei* le da la connotación particular de la que se anota.

De acuerdo con la historia clínica La señora AURA ELENA HOYOS LEMUS (q.e.p.d.), se evidencia que sufría de patologías que surgieron antes de la suscripción de la póliza de seguro, situación que no fue informada al momento de suscribir la póliza, lo cual claramente genera la consecuencia jurídica de la NULIDAD RELATIVA del contrato de seguros establecida en el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que no cumplió con sus obligaciones de informar al asegurador de forma sincera su verdadero estado de salud, siendo que indicó que no tenía ningún antecedente médico que modificara el estado del riesgo.

Solicita que se declare la NULIDAD RELATIVA del contrato de seguros suscrito por la señora AURA ELENA HOYOS LEMUS (q.e.p.d.) por haber sido reticente en la información suministrada sobre el estado de salud, ya que omitió informar sobre el antecedente médicos previos y que de haber sido conocido por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., la hubieren retraído de celebrar el contrato.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, de acuerdo al art. 1058 del C.Co. y lo indicado por la Corte Suprema de Justicia en lo referente a, hasta dónde debe llegar la diligencia y cuidado del asegurador para conocer el estado del riesgo, no es obligación del asegurador, realizar ningún tipo de inspección del riesgo o practicar exámenes médicos al candidato del seguro, pues ni la ley, ni la misma jurisprudencia así lo han indicado. Al ser el contrato de seguros de vida grupo deudores un contrato peculiar, el mismo se erige o fundamenta sobre el principio de la buena fe, el cual le otorga especial importancia al deber de información que se deben las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

3. INEXISTENCIA DEL REQUISITO DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA RETICENCIA O INEXACTITUD Y LA CAUSA DEL SINIESTRO PARA DECLARAR LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, respecto a que exista un nexo causal entre la reticencia o inexactitud y la causa del siniestro, en Colombia la legislación vigente y la jurisprudencia ha establecido que no se requiere una relación causal o directa entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia del asegurado con la causa del siniestro, es diáfano que para que se configure la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.

El artículo 1058 ha sido objeto de control constitucional por parte de la Corte Constitucional, quien en fallo C-232 de 1997, dentro del mencionado fallo se declaró su exequibilidad plena



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MONTERÍA - CÓRDOBA

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

por cuanto indicó que los deberes y cargas impuestos por parte del legislador al candidato a tomador del seguro no son desproporcionados ni cercenan el derecho a la igualdad, sino por el contrario buscan proteger la actividad aseguradora entendida como un todo y, muy especialmente, al fondo común creado con los aportes (primas) de los asegurados, que tiene por misión atender el pago de futuros siniestros.

4. BUENA FE DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. EN CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA No. 083001151531, La constitución política en el artículo 83 consagra el principio de buena fe, el cual debe estar inmerso en todas las actuaciones tanto de los particulares como de la administración pública.

La jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio bien sea de carácter civil o comercial. Sin embargo, y como ya es sabido, en el contrato de seguro esta máxima toma una mayor relevancia y un mayor carácter y exigencia, el de la ubérrima buena fe.

La demandada no actuó de buena fe toda vez que con base en la información suministrada por la señora AURA ELENA HOYOS LEMUS (q.e.p.d.), en el certificado individual sobre su estado de salud, este manifestó que no padecía o había padecido las enfermedades enunciadas en el cuestionario, razón por la cual SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. procedió a incluirla como asegurada de dicha póliza, actuación que no se puede predicar del candidato al seguro toda vez que se encuentra plenamente demostrado que omitió o calló, padecimientos o patologías que venían en estado de evolución, como son antecedentes médicos de DIABETES, lo cual se encuentra probado en el historial clínico, antes de haber suscrito la solicitud de seguro y el cuestionario de asegurabilidad.

5. PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DEL SEGURO, el artículo 1081 del Código de Comercio, establece la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, puede ser ordinaria o extraordinaria.

4. SENTENCIA APELADA

El Juzgado Segundo Civil Municipal de Montería, mediante sentencia adiada 25 de abril de 2023, decidió:

“PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones denominadas “PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DEL SEGURO”, “NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA POLIZA DE SEGURO PERSONALES POR RETICENCIA O INEXACTITUD”, “INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE REALIZAR INSPECCION DEL ESTADO DEL RIESGO (EXAMENES MEDICOS) A CARGO DE MI REPRESENTADA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.”, “INEXISTENCIA DEL REQUISITO DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA RETICENCIA O INEXACTITUD Y LA CAUSA DEL SINIESTRO PARA DECLARAR LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO” “BUENA FE DE MI REPRESENTADA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. EN CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA No. 083001151531.”

SEGUNDO: DECLARAR que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, incumplió el contrato de seguro materializado en la póliza No. 083001151531.

TERCERO: como consecuencia de lo anterior, CONDENAR a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a pagar a ANDRÉS FELIPE PÉREZ HOYOS Y LAURA VANESSA PÉREZ HOYOS en calidad de beneficiarios del asegurado Aura Elena Hoyos Lemus (Q.E.P.D), las siguientes sumas:



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MONTERÍA - CÓRDOBA

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

• **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000. 000.00), a cada uno de los beneficiarios, por el amparo de Vida.**

• **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500. 000.00), por el amparo de Bono para gastos funerarios a cada uno de los beneficiarios.**

• **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500. 000.00), por el amparo de Bono para gastos educativos a cada uno de los beneficiarios. (se condena por este valor, teniendo en cuenta los valores que estaban previamente establecidos en la póliza matriz)**

CUARTO: CONDENAR a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A al pago de los intereses moratorios, de las anteriores sumas desde el día 14 de marzo de 2019, hasta que se haga efectivo el pago de la indemnización a que tienen derecho los Demandantes, conforme al artículo 1080 del Código de Comercio.

5. RECURSO DE APELACION Y SUSTENTACION

5.1. El apoderado judicial que representa los intereses de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., apeló, presentando los siguientes reparos:

Dentro de audiencia adiada 25 abril-2023, donde se emitió sentencia de primera instancia el apoderado demandado indicó **tres reparos frente al fallo proferido**: 1) La demostración de la mala fe de la señora asegurada en la declaración del estado de riesgo acerca de su estado de salud; 2) El aspecto de establecer que se debe demostrar un nexo causal en cuanto a las patologías que se omitieron declarar en la declaración de asegurabilidad y la causa del siniestro del contrato, fue el fallecimiento de la asegurada, y 3) Deber de la aseguradora de asumir el estado de riesgo, puesto que el artículo 1152 del código de comercio establece que no es obligación de la aseguradora practicar exámenes médicos a cada solicitante del seguro de vida. Mediante escrito de 11-mayo-2023, se sustentaron los reparos, así:

1) INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE LA ASEGURADORA DE ACREDITAR MALA FE POR PARTE DE LA ASEGURADA EN LA INEXACTITUD Y OMISION DE DECLARAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, indica que el A Quo, adopta como postura para no declarar la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia en la declaración del estado del riesgo, la necesidad de acreditar por parte de la aseguradora la mala fe en cabeza del asegurado.

Frente a ello manifiesta que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, ha sido constante en la interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio el cual establece de manera clara la sanción aplicable al negocio jurídico del contrato de seguro en los eventos en que se presenta reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, la cual es la nulidad relativa del contrato y la consecuente pérdida del derecho a la indemnización por parte de la asegurada. La jurisprudencia de la Corte no le agrega exigencias adicionales relacionadas con la demostración de mala fe en cabeza del asegurado (citas apartes jurisprudenciales de salvamentos de voto).

Resalta que la sentencia marco en cuanto al análisis de la reticencia en el contrato de seguro es la C-232 de 1997 hasta la sentencia T-027 de 2019, donde se demuestra que el criterio adoptado por esta corporación en la decisión de tutelas en las cuales se aborda el tema referido, no se encuentra definido o unificado, resultando entonces en que dichos fallos no establecen sub reglas a las que deban someterse los jueces ordinarios al resolver este tipo de conflictos.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MONTERÍA - CÓRDOBA

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

Sostiene el recurrente, que el juez de primera instancia se limitó aplicar decisiones emitidas en sede constitucional referentes a la reticencia en el contrato de seguros que señalan la necesidad de acreditar la mala fe del asegurado en la declaración reticente por parte de la aseguradora¹, las cuales no se pueden aplicar como reglas o sub reglas jurisprudenciales como si fuese doctrina probable, cuando no tienen ese rango jurídico, sólo tienen efectos Inter partes; por lo cual corresponde al juez ordinario realizar una valoración de pruebas en el proceso sometido a su arbitrio y aplicar las disposiciones normativas regulatorias del conflicto jurídico a resolver², que en el presente caso son las disposiciones del Código de Comercio complementado con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

Dentro del proceso de la referencia, se logró acreditar que la señora AURA ELENA HOYOS (Q.E.P.D) conocía sus antecedentes de salud en cuanto al padecimiento de Hipertensión Arterial y Diabetes y omitió declararlos al momento de suscribir el contrato de seguro.

La reticencia en la declaración de la señora AURA ELENA HOYOS (QEPD) quedó totalmente acreditada dentro del proceso con el interrogatorio de parte absuelto por los demandantes ANDRES FELIPE PEREZ y LAURA PEREZ, quienes confesaron que la asegurada conocía sus antecedentes médicos y que aunque no declaró dichos antecedentes en la declaración de asegurabilidad, la Compañía no realizó exámenes médicos para validar su estado de salud, lo cual evidencia la voluntad de la asegurada de no declarar sinceramente el estado del riesgo. Esto fue pasado por alto por el despacho de primera instancia, dado que no realizó un análisis de los detalles del caso concreto, el cual encuadra dentro del supuesto normativo del artículo 1058 del Código de Comercio.

2) ERRADA APLICACIÓN DEL CRITERIO DE ACREDITAR NEXO CAUSAL ENTRE LA INEXACTITUD Y EL SINIESTRO (CAUSA DEL FALLECIMIENTO DE LA ASEGURADA), reseña que, el despacho de primera instancia indicó que no se probó que los antecedentes médicos padecidos por la señora AURA HOYOS tuvieran relación o nexo causal con la causa de su fallecimiento.

Difiere de dicho criterio, al considerarlo errado por cuanto el artículo 1058 del Código de Comercio tampoco exige como requisito adicional para que la declaración reticente tenga nexo causal con el siniestro.

Aunque la Corte Constitucional ha proferido diversas sentencias en las cuales ha determinado que debe existir nexo causal entre la reticencia y el siniestro, dichas decisiones al contar con efectos inter partes no son doctrina probable, por lo cual se debe dar aplicación a la normativa que regula la materia, máxime cuando el contrato de seguros es una especialidad amplia y compleja que requiere de un análisis pormenorizado de cada caso a fin de no incurrir en defectos sustantivos por dar aplicación automatizada a fallos de tutela que no son de la órbita de la jurisdicción ordinaria, (cita salvamento de vota y aparte jurisprudencial para recordar los rasgos de la reticencia, mencionados en sentencia CSJ SC5327-2018).

Por lo anterior, afirma que la decisión del A Quo de exigir como requisito adicional a la reticencia, que esta tenga un nexo causal con el siniestro (fallecimiento de la asegurada), lo cual no cuenta con respaldo normativo ni jurisprudencial.

3) ERRADA APLICACIÓN DEL CRITERIO DE INSPECCIONAR EL ESTADO DEL RIESGO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

¹ Negrita del despacho.

² Negrita del despacho.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MONTERÍA - CÓRDOBA

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

Ante la postura del a quo en manifestar que la aseguradora tiene la obligación de practicar exámenes médicos a la asegurada o solicitar unos actualizados, señala que ello va en contraste con lo preceptuado por la normativa aplicable al contrato de seguro, específicamente por el artículo 1158 del Código de Comercio que establece lo siguiente:

“Art. 1158. 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.”

Por tanto, no es admisible pretender endilgar en cabeza de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., la obligación de realizar exámenes médicos o inspeccionar el estado del riesgo de los posibles candidatos a ser asegurados, pues, al ser el contrato de seguros de vida grupo deudores un contrato peculiar, el mismo se erige o fundamenta sobre el principio de la buena fe, el cual le otorga especial importancia al deber de información que se deben las partes intervinientes durante todo el desarrollo del negocio contractual.

6. ARGUMENTOS DEL NO RECURRENTE

El gestor judicial de la parte demandante descorre traslado del recurso de apelación, enlista y trae a colación apartes jurisprudenciales de Sentencias hitos de la Corte Constitucional, del desarrollo de la reticencia, la obligatoriedad de los exámenes médicos para el ingreso a una póliza de vida y el nexo causal entre la inexactitud y el siniestro, las siguientes: Sentencia T-832 del 2010; Sentencia T-751/12, Sentencia T-222 del 2014; Sentencia T-316/15; Sentencia T-670 del 2016.

Argumenta que en el debate probatorio obra prueba documental que demuestra fehacientemente que la señora Aura Elena Hoyos Lemus, autorizó expresamente con la firma del documento denominado Solicitud Para Seguro De Vida Grupo, a Seguros De Vida Suramericana S.A., para consultar y obtener copia de su historia clínica, que es un dato sensible, para la suscripción y proceso de reclamación del seguro.

Endilga negligencia por parte Seguros De Vida Suramericana S.A, quien contaba con autorización para obtener la historia clínica, pues con la firma de la Solicitud Seguro De Vida Grupo, la señora Aura Elena Hoyos Lemus, se autorizó el tratamiento de datos personales, permiso amplio y suficiente para que la demandada durante la etapa precontractual y contractual, accediera a bases de datos que le permitieran conocer el estado de salud del suscriptor. Adicional a lo anterior consultar la historia clínica de la señora Aura Elena Hoyos Lemus, era un dato sensible, para la suscripción del seguro, conforme el documento Solicitud Seguro De Vida Grupo, por lo que se ratifica lo dicho por la jurisprudencia y el no interés de Seguros de Vida Suramérica S.A., pese a ser el experto en la explotación de esta actividad comercial, en la validación del riesgo a asumir, quien contaba con las herramientas para determinar si disponía de condiciones más onerosas para emitir la póliza, o, por el contrario se retraía de su celebración.

Por último, esgrime que el documento denominado Solicitud Seguro De Vida Grupo, o Declaración de Asegurabilidad, da la facultad de no responder preguntas sobre datos sensibles (salud), otorgada por el mismo asegurador SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Aunado a que las leyes 1266 de 2008, y 1581 de 2012, que constituyen el marco general de la protección de los datos personales en Colombia, la Ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, este último en su artículo 3° numeral 3° establece las definiciones de algunas palabras entre ellas Datos Sensibles, encontrándose en allí los datos relativos a la salud. **Y en ese orden de ideas, la señora**



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MONTERÍA - CÓRDOBA

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

Aura Elena Hoyos Lemus, contaba con el amparo contractual de responder o no, preguntas referentes sobre sus datos sensibles, relativos a la salud³.

7. CONSIDERACIONES

7.1. PRESUPUESTOS PROCESALES:

En el caso objeto de estudio se reúnen los llamados presupuestos procesales, toda vez que la relación procesal está debidamente conformada por quienes tienen capacidad para ser parte y comparecer al proceso, existe competencia para conocerlo, así mismo, no se evidencia causal de nulidad que invalide lo hasta ahora actuado, por lo que corresponde desatar de fondo el recurso vertical incoado.

Esta unidad judicial para decidir la apelación formulada por la aseguradora demandada, lo hará teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. 328 del CGP., limitándose a resolver únicamente sobre los puntos materia de reparos.

7.2. PROBLEMA JURÍDICO:

Teniendo en cuenta las inconformidades planteadas por la compañía recurrente, corresponde a este Despacho:

(i) Identificar si se encuentra acreditada o no, la excepción propuesta por la pasiva, consistente en la nulidad relativa por reticencia en el contrato de seguros, tomado por la señora AURA ELENA HOYOS LEMUS (QEPD), conforme a los parámetros legales y jurisprudenciales vigentes.

Como problema jurídico asociado, se debe determinar si se evidenció en la tomadora del contrato de seguros, señora AURA ELENA HOYOS LEMUS (QEPD), la ubérrima bona fidei), exigida.

7.3 SOLUCIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO:

Para poderle dar solución al problema jurídico es importante tener en cuenta lo estipulado en el artículo 1058 del código de comercio, el cual señala lo siguiente:

“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 asegurador⁴. 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”.

Es importante tener en cuenta que la citada norma tiene un **carácter de orden público, no modificable por voluntad de las partes.**

³ Negrita del despacho.

⁴ Negrillas del despacho.



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
MONTERÍA - CÓRDOBA**

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

Así mismo, es importante, tener en cuenta que tanto la parte recurrente como la no recurrente, argumentan **disímiles** posturas interpretativas sobre la precitada norma, planteadas por la Honorable Corte Suprema de Justicia Sala Civil, así como por la Honorable Corte Constitucional.

Así las cosas y frente al anterior escenario, este despacho pudo verificar que de los antecedentes clínicos de la señora AURA ELENA HOYOS LEMUS (QEPD), específicamente en las historias calendadas:

8 de febrero de 2015, en donde la Institución IPS MEDICINA INTEGRAL SA, registra dolor articular, acompañado de edema en manos y pies, túnel del carpo, hipertensión arterial y diabetes mellitus en tratamiento con metformina.

12 de febrero de 2015, en donde la Institución IPS MEDICINA INTEGRAL SA, registra túnel del carpo bilateral, hipertensión arterial alta y diabetes mellitus tipo 2.

2 de marzo de 2016 de la Institución IPS MEDICINA INTEGRAL SA, consignaron lo siguiente: *CONTROL DE ENFERMERIA*: Control de hipertensión arterial y diabetes por enfermería, asiste paciente femenina con 56 años de edad, sola, por sus propios medios, diagnosticada **con HTA: 16/07/2010 y DBT: 15/06/2014**. **“Manifiesta que sigue las recomendaciones médicas, consume dieta baja en grasas, sodio, harinas, y azúcares, tolerando el tratamiento ordenado”**. No realiza los ejercicios recomendados.

Por lo que se pudo identificar que estas patologías ***hipertensión arterial y diabetes, estaban consagradas expresamente*** en el cuestionario propuesto por la aseguradora, en la declaración de asegurabilidad. Por lo que, al hacer un cotejo de lo allí consignado frente al cuestionario de asegurabilidad, **se tiene que, si hubo una omisión por parte de la tomadora**, señora AURA ELENA HOYOS LEMUS (QEPD), al momento de diligenciar el citado formato, para acceder al seguro de vida. **(Siendo esta omisión un hecho reconocido tanto por la activa, como por la pasiva)**, pues así se desprende de la demanda y su contestación. Sin embargo; **la parte demandante justifica dicha omisión con una cláusula del citado contrato**. Por lo que la discusión **se enfocó en otros puntos tales como:**

-Haber autorizado AURA ELENA HOYOS LEMUS (QEPD), la consulta de sus datos sensibles **y que la respuesta a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles (Su estado de salud), era facultativa para la tomadora y no obligatoria**.

-El deber de la aseguradora de inspeccionar el estado del riesgo.

-la no demostración del nexo causal entre la información omitida y la causa de la muerte de la tomadora.

Por lo anteriormente afirmado, y **en virtud de los reparos concretos realizados a la sentencia**, y al analizar los argumentos con los que la juez a quo, **decidió declarar la no prosperidad de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguros**, este despacho **no acogerá tales argumentos**, por las siguientes razones:



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MONTERÍA - CÓRDOBA

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

1. Se tiene que la cláusula de tratamiento de datos permite a quien ha sido autorizado **en cualquier momento ya sea desde la celebración o al momento de la reclamación su consulta**, por lo que **no es posible afirmar que haya una línea de principio** que obligue a las aseguradoras a consultar todas las historias clínicas de todos los tomadores en la etapa precontractual (Pues de ser así, se afectaría la agilidad que requieren las transacciones mercantiles), amen que el contrato de seguros en específico, se cimienta sobre la carga de la excesiva buena fe.

2. En cuanto a la cláusula sobre datos sensibles, y la errada interpretación que hace el apoderado de la parte demandante, **confesando que la tomadora tenía la facultad y/o soberanía, de poder o no, responder las preguntas al cuestionario propuesto**; se trata de una **confesión**, e interpretación contraria al espíritu de la norma del artículo 1058 del C.C., **en donde no se advierte que se esté partiendo de la buena fe, tan exigida en este tipo de contratos**, ya que no es dable utilizar estas cláusulas contrariando normas de orden público, **amen que si se afirma que la tomadora tenía la facultad de ocultar información relevante sobre su estado de salud (Información sensible), se estaría partiendo de la mala fe**.

3. En cuanto a la **no demostración por parte de la aseguradora, del nexo causal entre la información omitida y la causa de la muerte de la tomadora**, es importante recalcar que tanto el apoderado judicial de la parte demandante, como el a quo, fundamentaron sus argumentos en **algunos** pronunciamientos de la Corte Constitucional en acciones de tutela, en sede revisión (Las cuales tienen efecto inter parte, mas no, inter comunis), verificando el despacho que al interior de la misma Corte Constitucional, no existe una sentencia de unificación respecto al tema, **véase que el a quo, no consideró que también existen sentencias de tutela en donde los pronunciamientos han sido disimiles**, por lo que **no es dable afirmar que haya unidad en la jurisprudencia**, así:

*“La Corte Constitucional, en sentencia **T193 de 1 de abril de 2014**⁵, confirmó la concesión del amparo que reclamó una aseguradora en contra de la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, Corporación que había ordenado la efectividad de un seguro de vida grupo deudores sin reparar en la reticencia en la que había incurrido el asegurado. A su juicio, el yerro del ente accionado habría derivado del desconocimiento del precedente de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, según el cual «(...) el asegurado(...) debe informar sinceramente sobre su estado de salud, para los efectos de los riesgos que se pretenden asegurar, sin que le sea exigible, al asegurador entrar a realizar indagaciones o escudriñamiento sobre la declaración emitida por el futuro asegurado o tomador, puesto que se presume una buena fe extrema en quien se pretende asegurar».*

*“En sentencia **T-245 de 2014**, en la que evaluó la decisión de la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior de Bogotá de denegar las pretensiones de un asegurado que había omitido declarar que padecía VIH para la fecha de celebración del negocio asegurativo. **En esta ocasión, se concluyó que el actuar de esa magistratura no merecía reproche**, comoquiera que exigir al asegurado declarar su estado real de salud «no resulta ser una exigencia desproporcionada, y sí evita que posteriormente el contrato sea declarado nulo».*

*“Sentencia **T-501 de 2016**, en la que se **ratificó que la calificación de la conducta del asegurado desborda la órbita de competencias del juez de tutela, buscando además rectificar la postura orientada a exigir exámenes médicos previos**, aduciendo que «(...) si se desdibuja la obligación de*

⁵ Esto es así, dado que la modalidad contractual de seguros supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora (manifestación que estructura la base del consentimiento y contribuye a establecer el valor de la póliza), de donde se desprende que, en el caso *sub examine*, se ha configurado la ausencia de sinceridad del tomador (reticencia), por lo que la decisión demandada de revocar la imposición de la sanción de nulidad relativa del negocio jurídico deviene en inconstitucional.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MONTERÍA - CÓRDOBA

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre -a pesar del mandato legal- la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el principio [de buena fe] que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer”.

Por lo que la Corte Constitucional, al analizar decisiones judiciales relacionadas con esta temática, **plantea jurisprudencia con posturas divergentes**, por lo que se disiente del juez a quo, al considerar los argumentados expuestos en sentencia de primera instancia, **como si se tratara de jurisprudencia pacífica, o unificada**, amen que los casos puntuales tutelados por la Honorable Corte Constitucional, han sido garantistas frente a sujetos de especial protección constitucional (**Situación no vislumbrada en los hechos de la presente demanda**). Sin embargo; **si existe una sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, sentencia que declaró la exequibilidad del artículo 1058 del c.co, en donde se abordó esta temática así:**

“La declaración de exequibilidad de la disposición acusada, también cobijará las normas que se relacionarán a continuación, por la unidad de materia que con ellas tiene y que fluye de su sola lectura.

En primer lugar, figura la frase inicial del artículo 1058 del Código de Comercio, que establece la carga del tomador de responder sinceramente el cuestionario que el asegurador le proponga sobre el estado del riesgo por asegurar. Como, lógicamente, la nulidad relativa que se produce por la infidelidad a dicho deber⁶”.

Así las cosas, este despacho acoge la tesis de la Corte Suprema de Justicia, en su sala civil, **específicamente en lo relativo a la doctrina probable sobre la interpretación del artículo 1058 del c.co, así:**

*“El problema de la reticencia y sus efectos en la validez del pacto aseguratorio ha sido abordado por la Corte en múltiples ocasiones, **particularmente en SC 1 ° junio de 2007. exp. No. 66001-3103-004-2004-00179-01**, se hizo una interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio, a partir del cual se establecieron tres (3) inferencias a saber:*

*Del referido texto legal se puede deducir lo siguiente: **4.1.** Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato, sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas. **4.2.** No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz. **4.3.** Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, **tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como***

⁶ Negrilla del despacho.



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
MONTERÍA - CÓRDOBA**

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.
(Subraya intencional).

Estos argumentos fueron reiterados en SC 25 mayo 2012 exp. 05001-3103-001-2006-00038-01; se 1 ° sep. 2010 exp. 2003-00400 y en SC2803-2016, de ese modo, la interpretación y alcance de la mencionada disposición constituye doctrina probable de la Corte en esta materia, particularmente en aspectos como: i) no puede exigirse nexo de causalidad entre la inexactitud o reticencia y el siniestro, ii) no es necesario establecer cuál fue la intención del tomador al callar u omitir información relevante al momento de efectuar la declaración de asegurabilidad, porque «sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la ' posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz'». ⁸

“La tesis que se mostró como precedente constitucional consolidado, según la cual el éxito de la defensa de reticencia pende de la demostración del «nexo causal entre las patologías que padecía el tomador para la época en que suscribió el contrato de seguro (preexistencia) y la condición médica que dio origen al siniestro», es contraria a la postura que esta Corporación ha defendido de manera inmodificable, en sede de casación. Para explicar este punto, es pertinente recordar los rasgos de la reticencia, mencionados en reciente sentencia CSJ SC5327-2018, dic. 13”.⁹

Así las cosas, este despacho no desconoce que la tesis utilizada en primera instancia, fue también expuesta por el Honorable Magistrado de la Corte Suprema de Justicia, sala civil. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona, en sentencia SC3791-2021 Radicación: 2000I-31-03-003-2009-00143-01, **pero con abiertos salvamentos y aclaración de voto, en donde se deja claridad que se trata de pronunciamientos insulares contrarios al pacífico entendimiento de la doctrina y jurisprudencia especializada sobre aquel vicio del contrato de seguros, que no generan unificación de la jurisprudencia**¹⁰.

Razones por las que es evidente **la indefinición de la jurisprudencia** frente al asunto, tanto en materia constitucional, como al interior del órgano de cierre de la especialidad (Corte Suprema de Justicia -sala civil), **pero no por ello, puede echarse de menos la doctrina probable**¹¹ **de la Corte Suprema de Justicia sala civil**, ya que al existir esta, como técnica de vinculación al precedente, este despacho hace uso de ella, por mandato mismo de la Corte Constitucional, quien en sentencia C- 537 DE 2010, dijo al respecto:

⁷ SC3791-2021 Radicación: 2000I-31-03-003-2009-00143-01 Aprobado en sesión virtual de veintiséis de noviembre de dos mil veinte- salvamento de voto.

⁸ SC3791-2021 Radicación: 2000I-31-03-003-2009-00143-01 Aprobado en sesión virtual de veintiséis de noviembre de dos mil veinte- salvamento de voto. Honorable Magistrado OCTAVIO TEJEIROS DUQUE.

⁹ Cita de la SC3791-2021 Radicación: 2000I-31-03-003-2009-00143-01 Aprobado en sesión virtual de veintiséis de noviembre de dos mil veinte- aclaración de voto. Honorable Magistrado LUIS ALONSO RICO PUERTA.

¹⁰ SC3791-2021 Radicación: 2000I-31-03-003-2009-00143-01 ACLARACION DE VOTO- LUIS ALFONSO RICO PUERTA. En forma respetuosa me permito ACLARAR mi voto, con relación a los argumentos compendiados en el numeral 3.2. 7. de esta providencia (ff. 16 a 18), pues en ese aparte se reproduce un fallo de tutela1 con el que pretende modificarse -sin ser ello necesario para definir la suerte del recurso extraordinario- el precedente de la Corte en materia de reticencia, acogiendo una tesis que, además de insular, es contraria al pacífico entendimiento de la doctrina y jurisprudencia especializadas sobre aquel vicio del contrato de seguros. - Negrita del despacho.

¹¹ **DOCTRINA PROBABLE**-Concepto: La doctrina probable puede ser definida como una técnica de vinculación al precedente después de presentarse una serie de decisiones constantes sobre el mismo punto. Esta técnica tiene antecedentes en el derecho romano en lo que se llamaba la perpetuo similiter judicatarum. En Colombia, como se indica en la Sentencia C-836 de 2001, la figura tuvo origen en la doctrina legal más probable, consagrada en el artículo 10º de la Ley 153 de 1887. Posteriormente en la Ley 105 de 1890 se especificó aún más los casos en que resultaba obligatorio para los jueces seguir la interpretación hecha por la Corte Suprema y cambió el nombre de doctrina legal más probable a doctrina legal. Finalmente, en el artículo 4º de la Ley 169 de 1896 estableció el artículo vigente de la doctrina probable para la Corte Suprema de Justicia.



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
MONTERÍA - CÓRDOBA

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

“DOCTRINA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA-Emanación de fuerza normativa

La fuerza normativa de la doctrina dictada por la Corte Suprema proviene (1) de la autoridad otorgada constitucionalmente al órgano encargado de establecerla y de su función como órgano encargado de unificar la jurisprudencia ordinaria; (2) de la obligación de los jueces de materializar la igualdad frente a la ley y de igualdad de trato por parte de las autoridades; (3) del principio de la buena fe, entendida como confianza legítima en la conducta de las autoridades del Estado; (4) del carácter decantado de la interpretación del ordenamiento jurídico que dicha autoridad ha construido, confrontándola continuamente con la realidad social que pretende regular”.

Conforme a la doctrina probable antes citada, **este despacho no acoge los argumentos de primera instancia, sobre los cuales se niega la prosperidad de la excepción de nulidad relativa por reticencia, ya que bajo la interpretación del artículo 1058 del c.co, no le correspondía a la entidad demandada demostrar el nexo de causalidad alegado, ni realizar exámenes previos a la celebración del contrato de seguros, para verificar el estado de salud de la tomadora, ya que esta relación estaba cimentada bajo la excesiva buena fe, que debió tener la tomadora, al momento de responder las preguntas específicas que se le estaban haciendo por parte de la entidad aseguradora.**

Ahora bien, **y si en gracia de discusión se quisiera aceptar la tesis del nexo causal, se tiene que la señora AURA ELENA HOYOS LEMUS, no actuó con excesiva buena fe, ya que ella sabía que era una paciente con riesgo cardiovascular, tal como fue documentado por la IPS MEDICINA INTEGRAL SA (Ver imagen de Historia clínica de riesgo cardiovascular del 6 de junio de 2014), y la tomadora posteriormente fallece por infarto.**



MEDICINA INTEGRAL S.A.
Codigo del prestador: 230010092401 Nit: 800250634-3
Direccion: CALLE 44 # 14 - 282
Telefono: 7918058
Email

Datos del paciente

Identificación : CC 25887126 Fecha nacimiento: 04/07/1959 Fecha Ingreso: 06/06/2014 Fecha Atención : 2014-07-18 16:26 Direccion : miz 89 lt 3 etapa 4 b/pradera	Ingreso: 19952 Estrato : EXENTO PAGO Municipio : MONTERIA Empresa : MEDICINA INTEGRAL SA MAGISTERIO	Historia: CC25887126 Celular : 3145102523 Fecha Impresion: 02/15/2019 HISTORIA CLINICA DE RIESGO CARDIOVASCULAR
---	---	--

DATOS DE HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

A quien, en su historia clínica calendada, **6 de junio de 2014**, le documentan que tenía **antecedentes patológicos de Preclamsia severa, diabetes e hipertensión arterial, por línea materna, quedando probado que** las enfermedades que **no fueron declaradas**¹² si eran **conocidas**¹³, **asimiladas**¹⁴, **tratadas**¹⁵, y **bien entendidas por la tomadora**¹⁶, según se relata en su historia clínica, y en los **interrogatorios de los demandantes**; y que, además; **si están relacionadas**¹⁷ con el infarto al miocardio sufrido por ella, por lo que **se tiene por probada su mala fe.**

¹² Véase cuestionario propuesto por la aseguradora.
¹³ Véase la historia clínica de fecha 8 y 12 de febrero de 2015, 2 de marzo de 2016, y los interrogatorios de los demandantes.
¹⁴ Véase la explicación que da la enfermera en historia clínica de fecha 2 de marzo de 2016.
¹⁵ Véase la explicación que da la enfermera en historia clínica de fecha 2 de marzo de 2016, y los interrogatorios de los demandantes.
¹⁶ Véase la explicación que da la enfermera donde explica que no venía haciendo los ejercicios indicados, pero si la dieta recomendada, y los interrogatorios de los demandantes, donde dicen que la tomadora venía tomándose sus medicamentos para dichas enfermedades.
¹⁷ Véase historia de MEDICINA INTEGRAL SA, en donde alertan sobre su riesgo cardiovascular.



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
MONTERÍA - CÓRDOBA**

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

-En la revisión de sistemas, que aparece en su historia clínica de fecha **12 de enero de 2019**, dice textualmente: Sistema cardiovascular **varices de miembros inferiores, preclamsia en gestación, secuelas de hipertensión**, sistema endocrino. **Diabetes**.

-El **30 de enero de 2019**, también en la impresión diagnóstica en la historia clínica se dice; **ruidos cardiacos taquicárdicos, diabetes mellitus tipo II y hipertensión arterial sistémica**.

-El **4 de febrero de 2019**, en la historia clínica se deja constancia que la asegurada en la clínica MEDICINA INTEGRAL SA hizo una **crisis convulsiva y tuvo perdida de la conciencia**. Luego en la CLINICA DEL RIO (Ese mismo día), se deja consignado en su historia clínica, que la paciente tenía **antecedentes de una enfermedad vascular periférica**- embolia y trombosis venosa profunda, y que la diabetes mellitus 2 estaba en tratamiento, **y que sufrió un tromboembolismo pulmonar**.

Por lo que no es posible pasar por inadvertido todo este **contexto de antecedentes cardiovasculares**, ya que en la sentencia de tutela STC1409-2021, el magistrado **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**, en el **salvamento de voto**, se **plantea lo siguiente**:

“Según la doctrina, la sanción de nulidad relativa del seguro solo se produce si los vicios de la declaración del estado del riesgo son “relevantes”. Para la jurisprudencia constitucional, “siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto al riesgo”.

En el mismo sentido esta Corporación ha adoctrinado al asentar:

“Ahora, es incuestionable que la ley no ha consagrado una pormenorizada relación de los hechos que determinan el estado del riesgo en el contrato de seguro (numerus clausus), sin que tampoco pueda pasarse por alto que las circunstancias que ofrezcan incidencia en un evento concreto, in casu, pueden carecer de ella en otro distinto.

Por tal razón, compete al juez, en cada caso específico, dado que se trata de una quaestio facti, auscultar y validar, desde la óptica del singular contrato de seguro sub iudice, cuáles acontecimientos fácticos pudieran interesar o incidir en el asentimiento del asegurador y cuáles no (juicio de relevancia o de trascendencia) (...)¹⁸.

En consecuencia, y bajo lo dicho en líneas precedentes, se tiene que **es el Juez civil, el llamado a auscultar la quaestio facti**, y de este caso en concreto **se pudo auscultar que:**

Le asiste razón al apelante, cuando en su reparo concreto afirmó que: La juez de primera instancia **no hizo valoración probatoria** de todos los **Documentos, y los interrogatorios de los demandantes**, arrimados al plenario, ya que si se pudo evidenciar el conocimiento por parte de la tomadora de las enfermedades no declaradas, su tratamiento, asimilación sobre los cuidados a seguir; pruebas que conforme a las reglas de la sana crítica, si dan paso a la configuración de la **excepción de nulidad relativa, propuesta por la pasiva, y objeto de reparo**, ya que el riesgo cardiovascular estaba **latente, era conocido, y no fue declarado de forma sincera; no dándole la oportunidad a la aseguradora de tomar una decisión libre de vicios**.

¹⁸ ACCIÓN DE TUTELA - PRIMERA INSTANCIA [STC1409-2021](#) Salvamento de voto magistrado **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**.



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
MONTERÍA - CÓRDOBA**

Email: j03ccmon@cendoj.ramajudicial.gov.co

Twitter: @J3CCmonteria

Micrositio: www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-003-civil-del-circuito-de-monteria/home

Razones suficientes para revocar íntegramente la decisión tomada en primera instancia y absolver a la entidad demandada de todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Montería

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR íntegramente la sentencia de fecha 25 de abril de 2023, proferida por el Juzgado segundo civil municipal de Montería.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, celebrado entre la señora Aura Elena Hoyos Lemus (QEPD) y la entidad demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A, por reticencia; por las razones expuestas.

TERCERO: Como consecuencia de lo declarado en el ordinal anterior, se ABSUELVE a la entidad demandada, de todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

CUARTO: SIN COSTAS en esta instancia.

Ejecutoriado este proveído devuélvase al juzgado de origen.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
LA JUEZA**

MARIA CRISTINA ARRIETA BLANQUICETT

Firmado Por:
Maria Cristina Arrieta Blanquicett
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 3
Monteria - Cordoba

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: **6fa44af4f171cb92b67aff2b290c0ca3f2c17663fe4e3a3a370668d352b2a0bd**

Documento generado en 09/10/2023 02:25:11 PM

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