

## JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL



Nariño (Ant.), doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

<b>Proceso</b>	VERBAL DE MENOR CUANTÍA – NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO DE SEGUR
<b>Demandante</b>	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
<b>Demandado</b>	CLAUDIA BIBIANA RÍOS PÉREZ
<b>Sentencia</b>	No. 014
<b>Radicado</b>	Nro. 2023-00040

### VISTOS

Visto el anterior informe secretarial que antecede, en donde se informa que la parte demandada, una vez vencido el término, no presentó contestación de la demanda, procede el despacho a dar aplicación a lo contemplado en el numeral 2 del artículo 278 del C.G. del P; de acuerdo con lo estipulado en el numeral 1º del artículo 18 y en concordancia con los artículos 368 y siguientes de la normatividad antes mencionada.

### ANTECEDENTES

A través del procedimiento mencionado, el demandante solicita a su favor:

- Se DECLARE que el contrato de seguro contenido en la póliza **PLAN VIDA número BAN101325080**, cuyo tomador y asegurado es el señor CONRADO DE JESÚS RENDON TORO (q.e.p.d.) quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 70.722.577 y se celebró con la sociedad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., es nulo de **NULIDAD RELATIVA**, por haber existido reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo rendida el 16 de octubre de 2019 por el señor CONRADO DE JESÚS RENDON TORO.
- Se ORDENE la retención de primas recibidas por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a título de pena en aplicación del artículo 1059

del Código de Comercio, habida cuenta de la nulidad relativa de que adolece el referido contrato de seguro.

- Se CONDENE en costas procesales y agencias en derecho al demandado.

Fundamentó sus pretensiones, en los siguientes hechos:

1. El 16 de octubre de 2019, Conrado De Jesús Rendón Toro suscribió un contrato de seguro de vida con Seguros de Vida Suramericana S.A., utilizando la póliza "PLAN VIDA" No BAN101325080. En dicho contrato, Claudia Bibiana Ríos Pérez fue designada como beneficiaria, y la cobertura acordada se ajustó al plan A, con un valor de \$80.000.000 de pesos.
2. Durante la suscripción del contrato, a Conrado De Jesús Rendón Toro se le solicitó completar una declaración detallada de asegurabilidad. En este formulario, se le exigió sinceridad respecto a su estado de salud, incluyendo la presencia o historial de enfermedades graves. Sin embargo, Rendón Toro omitió divulgar su padecimiento de VIH, la cual había sido diagnosticada hace 16 años, mucho antes de la firma del contrato.
3. Tras el fallecimiento de Conrado De Jesús Rendón Toro, Claudia Bibiana Ríos Pérez presentó una solicitud de indemnización basada en la póliza de seguro. Sin embargo, Seguros de Vida Suramericana S.A. objetó la reclamación, citando la omisión de información vital en la declaración de asegurabilidad, procediendo a iniciar un proceso de conciliación prejudicial, sin llegar a un acuerdo.

### **TRAMITE**

La demanda fue admitida mediante auto interlocutorio 064 de fecha 25 de mayo de 2023 (fl. 004 expediente digital).

Se notifica a la parte pasiva, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 8

de la ley 2213 de 2022, el día 7 de junio de 2023, sin que haya ejercido el derecho a la defensa dentro del término concedido para ello (folio 6 del expediente digital).

Por consiguiente, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 278 del C.G.P que señala: "*En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: 1... 2. Cuando no hubiere prueba por practicar*". En el presente caso, no se hace necesario el decreto de pruebas o el agotamiento de otra etapa procesal.

Por lo anterior, este Despacho procederá a dictar sentencia anticipada, previa a las siguientes,

### **CONSIDERACIONES**

El Inciso final del Parágrafo 3° del Artículo 390 del Código General del Proceso faculta al Juez para dictar sentencia escrita una vez vencido el término del traslado de la demanda sin necesidad de convocar a la audiencia de que trata el Art. 392 *Ibíd*em, cuando las pruebas aportadas en la misma y en la contestación son suficientes para resolver de fondo el litigio y si no hubiese más pruebas por decretar y practicar.

En el presente asunto y como se ha dicho el Despacho procederá conforme a lo dispuesto en la norma antes mencionadas a emitir decisión de fondo, en razón a que el acervo probatorio existente y traído a estrados por la parte demandante es suficiente para analizar el caso concreto, además, de dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 97 de nuestro estatuto procesal, que nos indica que se deben presumir como ciertos los hechos de la demanda a falta de contestación de la misma; y, en el presente caso la señora CLAUDIA BIBIANA RÍOS PÉREZ, no ejerció su derecho a la defensa, pese haberse notificado el día 7 de junio de 2023.

Bajo este contexto, se torna esencial abordar el concepto de nulidad, las clases de nulidad, contempladas en el código civil y en código de comercio.

Por ello se tiene que, el artículo 1740 de nuestro estatuto sustancial civil, nos indica que es nulo todo contrato o acto, que carezca de alguno de los

requisitos que la ley prescribe para el valor del mismo, según especie y la calidad o estado de las partes.

De la misma manera, se tiene que en lo que refiere a la nulidad absoluta, el artículo 1741, nos indica que opera, cuando el acto es llevado a cabo por una persona absolutamente incapaz, cuando está afectado por causa u objeto ilícito, o cuando contraviene una norma imperativa.

A su vez, nos indica el legislador, que en cuanto a la nulidad relativa que, esta se evidencia, cuando el acto es celebrado por una persona relativamente incapaz o cuando se presentan vicios en el consentimiento, como el error, la fuerza o el dolo.

Ahora bien, es importante distinguir, que, en cualquier contrato, pueden surgir tanto la nulidad absoluta como la relativa, motivadas por las razones mencionadas anteriormente. No obstante, se debe hacer distinción, en que en lo que refiere a la nulidad absoluta, esta puede ser declarada de oficio, mientras que la nulidad relativa solo puede ser declarada a petición de parte, misma que debe haber sido sujeto interventor en el mismo acto o contrato, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1743 del código civil. Lo que nos lleva afirmar, que, en cuanto a la legitimidad para entablar la acción de nulidad relativa, es exclusiva en aquel contratante a quien la ley ha querido proteger, sin que la contraparte pueda alegarla.

Asimismo, se tiene que el presente caso concentra la atención, en el análisis de un contrato especial, cual es de seguro, regulado principalmente por el código de comercio, de forma puntual en el artículo 1036, que nos indica según esta interpretación, el contrato de seguro se caracteriza como un acuerdo bilateral, oneroso y aleatorio, de naturaleza sucesiva, el cual se perfecciona al momento en que se suscribe la póliza.

Dicho contrato se caracteriza, conforme lo ha desarrollado la jurisprudencia porque el asegurador se compromete, a cambio de una prima, a cubrir los riesgos especificados dentro de los límites acordados. En caso de que ocurra un evento incierto cubierto por la póliza, el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado por los daños sufridos o, en ciertos casos, a

proporcionar un capital o una renta. Estos seguros pueden estar dirigidos a proteger intereses sobre bienes materiales, derechos o el propio patrimonio, en cuyo caso se les conoce como seguros de "daños" o de "indemnización efectiva", o bien pueden centrarse en la protección de personas, con propósitos de previsión, capitalización y ahorro.<sup>1</sup>

De igual forma, se tiene que el artículo 1037 del Código de Comercio detalla las partes involucradas en este contrato: (i) el asegurador, encargado de recibir la prima y comprometido a indemnizar en caso de siniestro, debiendo ser una entidad jurídica debidamente autorizada conforme a la regulación estatal, dado que la actividad aseguradora está sujeta a supervisión y regulación por parte del Estado; (ii) el tomador, quien formaliza el contrato con el asegurador; (iii) el asegurado, titular del derecho a la prestación proporcionada por el asegurador, poseedor del interés asegurable y receptor de la protección otorgada; y (iv) el beneficiario, receptor de la prestación asegurada, pudiendo ser el mismo asegurado o tomador.

En el caso de los seguros colectivos de vida, donde se contrata en nombre de un tercero específico o identificable, la responsabilidad de declarar el "estado del riesgo" recae en el asegurado, según lo establecido en el artículo 1039 del Código de Comercio. Esto se debe a que es el asegurado quien posee el conocimiento sobre cualquier condición médica preexistente o su ausencia al momento de la contratación. Respecto a esta modalidad de seguro, la Corte Suprema de Justicia ha caracterizado

*"(...) una modalidad del "seguro de personas" (artículo 1137 y siguientes del Código de Comercio), que permite a un "tomador" (...) asegurar un número indeterminado de personas (...) acuerdo que origina tantos convenios como amparados integren el grupo correspondiente, formalizándose la aceptación de cada uno de sus miembros, mediante la expedición del llamado "certificado individual de seguro" expedido por el "asegurador" y, por lo general previo el diligenciamiento por el cliente de la "declaración de asegurabilidad", que se extiende en un formato*

---

<sup>1</sup> Sent. Corte Suprema de Justicia de julio 22 de 1999 M.P. Nicolás Bechara Simancas

*preparado por la empresa "aseguradora"*<sup>2</sup>

La Corte Suprema de Justicia ha destacado el papel fundamental del principio de buena fe en el ámbito de los seguros. Según lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, se busca garantizar que el asegurador tenga un conocimiento completo y preciso del riesgo que está asumiendo. Esto le permite al asegurador decidir de manera informada si acepta el contrato y determinar el monto adecuado de la prima a ser pagada por el tomador. Además, el mencionado precepto normativo establece estrictos estándares de conducta para el tomador del seguro. Este está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinen el estado del riesgo, tal como se especifica en el cuestionario proporcionado por el asegurador.

Se advierten consecuencias legales si el tomador actúa con reticencia o inexactitud en sus declaraciones. Estas exigencias legales buscan garantizar que el consentimiento del asegurador esté libre de cualquier error, permitiéndole comprender plenamente el riesgo que está asumiendo. Por lo tanto, es fundamental que las declaraciones del tomador sean sinceras, exactas y sin reticencias, independientemente de las circunstancias en las que se realicen, ya sea iniciativa del asegurado o de la aseguradora, y estén precedidas o no de eventos, situaciones o contratos anteriores.<sup>3</sup>

En consecuencia, la falta de transparencia por parte del tomador o del asegurador, en relación con información que afecta significativamente el acuerdo y que, de haber sido revelada, habría influenciado la decisión de la aseguradora para suscribir el contrato, establecer exclusiones o ajustar el costo de la póliza, contraviene el principio de "buena fe" requerido y puede resultar en la anulación relativa del contrato.

Finalmente, es relevante destacar que, de acuerdo con el inciso 2º del artículo 1077 del Código de Comercio, corresponde al asegurador demostrar la existencia del defecto en la declaración del estado del riesgo y su importancia en el proceso de manifestación de su voluntad. Este requisito es

---

<sup>2</sup> SC 25 may. 2012, rad. 2006-00038-01,

<sup>3</sup> *Sentencia No. 14 del 19 de mayo de 1999, exp. 4923 - S.J., sent. del 18 de octubre de 1995, exp. 4640).*

fundamental para la configuración de la nulidad relativa, la cual, como se ha explicado, beneficia principalmente a la entidad aseguradora debido a sus consecuencias drásticas, limitadas al ámbito del contrato de seguro. Además, el asegurador debe demostrar plenamente los supuestos establecidos en el artículo 1058 del mismo código:

- I. La inexactitud o reticencia de la declaración, lo que implica la carga de probar los hechos o circunstancias ocultos, disfrazados o encubiertos por el tomador, así como su contradicción con la declaración misma.
- II. El conocimiento por parte del tomador de dichos hechos o circunstancias en el momento de la celebración del contrato. En este sentido, corresponde al asegurador demostrar que la declaración fue deshonesta al invocar un hecho positivo: el conocimiento.
- III. La decisión del asegurador de no celebrar el contrato si hubiera tenido conocimiento de esos hechos o circunstancias, es decir, si el riesgo no fuera asegurable técnicamente o si lo hubiera asumido en condiciones más onerosas para el tomador.

Ahora bien, como se ha dicho, como el caso analizar aquí es comercial, es indispensable recorrer el ordenamiento jurídico en esta área, para con ello adoptar la decisión que en derecho corresponda. Por consiguiente, se tiene el artículo 899 del código de comercio prescribe; *“Será nulo absolutamente el negocio jurídico en los siguientes casos:*

- 1) *Cuando contraría una norma imperativa, salvo que la ley disponga otra cosa;*
- 2) *Cuando tenga (causa u objeto ilícitos),*
- 3) *Cuando se haya celebrado por persona absolutamente incapaz”.*

Igualmente, prevé el legislador en el artículo 900 ibidem, que es anulable aquel negocio jurídico celebrado por persona relativamente incapaz y el que haya sido consentido por error, fuerza o dolo, conforme lo consigno también el estatuto sustancial civil; y sólo puede alegarse por la persona en cuyo favor se haya establecido o por sus herederos, y prescribe en el término de dos años, contados a partir de la fecha del negocio jurídico respectivo

excepto cuando la nulidad provenga de una incapacidad legal, término que se contará desde el día en que ésta haya cesado.

Al respecto y en lo que atañe, a la nulidad relativa en el ámbito contractual del seguro, emergen cuatro causas particulares: (i) la falta de precisión o la omisión en la revelación del estado del riesgo, que incide en la celebración del contrato o en sus términos de compensación, según lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio; (ii) el incumplimiento de las garantías concurrentes en el momento de la celebración del contrato (Art. 1061 del mismo código); (iii) la práctica de sobre aseguramiento con la intención de defraudar (Art. 1091 ibídem); y (iv) la omisión deliberada de informar al asegurador de manera oportuna sobre seguros concurrentes, con mala fe (Art. 1076 del mismo código).

### **CASO CONCRETO**

Descendiendo en el caso concreto el Despacho abordará su estudio y desarrollará los debates planteados.

Tal como se consignó en el acápite de los antecedentes, SURA Seguros de Vida S.A., afirma que suscribió el contrato de seguro -póliza "PLAN VIDA" N° BAN101325080, el 16 de octubre de 2019, con el señor Conrado de Jesús Rendón Pérez; y, que frente a la reclamación que realizó la beneficiaria Claudia Bibiana Ríos Pérez en el mes de enero de 2022, en la cual solicitaba se le concediera el amparo de vida, aportando los documentos y soportes que según su criterio acreditaban siniestro, se procedió a revisar la historia clínica del señor Conrado de Jesús Rondón Toro, pudiéndose verificar que antes de la celebración de los contratos asiste a consulta por urgencias por motivo de "fiebre" (15 de noviembre de 2021), evidenciándose antecedente patológico "Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)" diagnosticado hacia 16 años; situación, que no puso de presente o informó a la aseguradora, y que, de haberlo sabido, no hubiera contratado o lo hubiera hecho en otras condiciones. Por tanto, considera que esa reticencia generó nulidad relativa de dicho seguro.

El objeto del litigio en el caso sub examine, se circunscribe, entonces, a

establecer si el contrato de seguro contenido en la póliza "PLAN VIDA" N° BAN101325080, es nulo relativamente, por reticencia, esto es, porque el asegurado no declaró sinceramente u ocultó su estado de salud para el momento de la suscripción de dicha póliza.

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

1. Póliza de seguro – póliza "PLAN VIDA" N° 1100, número 101325080, expedida el 16 de octubre de 2019 y con vigencia a partir de esta fecha, obrando como asegurado Conrado de Jesús Rendón Toro con amparo básico de vida por \$80´000.000. Se certificó que la vigencia de dicha póliza era anual con renovación automática, y en ella se consignó como declaración de asegurabilidad, lo siguiente:

*"Con la firma de este documento, declaro que en la actualidad mi estado de salud es normal, que no sufro ni he sufrido: enfermedades del corazón o cerebrales (infarto, trombosis, derrame, valvulopatías), trastornos renales, enfermedades del pulmón (bronquitis crónica, EPOC), cáncer, diabetes, cirrosis, artritis, epilepsia, enfermedades mentales, VIH POSITIVO o SIDA, enfermedades neurológicas (Parkinson-Alzheimer-Esclerosis múltiple-Otras), ceguera o sordera. Así mismo, declaro que no sufro ni he sufrido enfermedades, ni he tenido accidentes que hayan requerido tratamiento o que me hayan dejado secuela alguna. También declaro que no práctico ningún deporte que represente un riesgo sobre mi vida y que no he ejercido, ni ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo".*

En la póliza se consignó lo siguiente:

*"Acepto que esta declaración será parte integrante del contrato de seguro y que en caso de declaraciones inexactas o reticentes el contrato de seguro será nulo de conformidad con lo establecido por el artículo 1059 del Código de Comercio"*

2. Respuesta a solicitud de indemnización del 22 de febrero de 2022, emitida por Seguros de Vida Suramericana S.A. a Claudia Bibiana Ríos Pérez, en la que se le indicó que, al estudiar la historia clínica

del asegurado, se encontró, como antecedentes médicos previos a la iniciación de la vigencia de las pólizas, que según la historia clínica del Hospital San Félix de la Dorada, se indican "Antecedente de Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana estado IIA hace 16 años, hace 3 años inicio tratamiento" no obstante, declaró no sufrir de ninguna enfermedad o adicción, razón por la que se objetó la reclamación, ya que de haber sido conocida por la demandante, hubiera impedido hacer efectivo el contrato.

3. Condiciones generales de la póliza de seguro "PLAN VIDA" de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
4. Historia Clínica, expedida por la ESE HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA, donde se evidencian consultas del 15 al 17 de diciembre de 2021, inicialmente por "*Fiebre no especificada*", posteriormente con unos diagnósticos de "*Otras colelitiasis; infecciones debidas a retrovirus; cálculo de vesícula biliar con colecistitis aguda; hepatomegalia con esplenomegalia; enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), encefalopatía; septicemias especificadas; hipoglicemia; enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades múltiples clasificadas; otras formas de choque, etc*", que lo mantuvo hospitalizado.

Sintetizado el material probatorio obrante dentro del presente diligenciamiento, se considera indispensable, distinguir la diferencia entre los conceptos existente entre inexactitud y reticencia, la primera de carácter objetivo y corresponde a la discrepancia que hay entre la información declarada y la situación del tomador o asegurado; mientras que la segunda es subjetiva y consiste en la intención del tomador (o asegurado) de ocultar la información para evitar cambios contractuales.

De la reticencia se desprende la calificación de la conducta al seguirse en estricto sentido la buena fe con la que debe obrar el tomador, pues en él recae la obligación de informar sobre el conocimiento de enfermedades que le han sido diagnosticadas al momento de la celebración del contrato. Ante el desconocimiento del deber de declarar, que es lo mismo decir la configuración de reticencia, necesariamente ha de existir una actuación de mala fe, pues no basta con el conocimiento de la enfermedad, sino que la

omisión de esta en la declaración se debe a la intención del tomador o asegurado a evitar que el contrato se haga más oneroso.

Por tanto, se asevera que le asiste el deber a la aseguradora de comprobar la existencia del elemento subjetivo en la reticencia, probando la mala fe por parte del tomador, asimismo, evidenciar la relación causal entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, verse inmerso en esta, no opera mecánicamente.

Con relación a la reticencia, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha construido criterios para atender al interrogatorio de alegar reticencia per se, es suficiente para decretar la nulidad relativa o implica demostrar algo adicional, mencionados en reciente sentencia CSJ SC3791-2021:

*"1. Buena fe. [L]a buena fe también cobija a la aseguradora, para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones de asegurabilidad del tomador. La buena fe se presume y la ubérrima bona fides, se aplica por igual para los contratantes, y así por ejemplo, en la declaración de voluntad, como la del riesgo, se hallan arropadas por la presunción de validez, de modo que quien alega el motivo de ineficacia, debe proporcionar los elementos de convicción para demostrar el vicio, porque antes del decreto reputa válida. 2. La mala fe debe probarse. Lo anterior conduce a establecer, que compete a la aseguradora, probar la mala fe por parte del tomador o del asegurado, para inferir si procedía retraerse del contrato o modificar las condiciones económicas del mismo. 3. La necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro; siendo necesario demostrar esa relación consecencial de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe establecer cuál fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro. 4. El deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental del tomador beneficiario de la prestación aseguraticia. (...). 5. La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato*

*de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela. (subrayado fuera del texto original)”.*

Entendiendo así, que la reticencia equivale al ocultamiento de información en el contrato de seguro de vida; que propuesta como objeción a la reclamación, debe demostrar fehacientemente la conexidad de las enfermedades padecidas precontractualmente con el siniestro, y la mala fe del tomador. Luego, las aseguradoras en el momento del diligenciamiento, deben ser diligentes en la verificación del estado del riesgo, exigiendo la entrega de exámenes médicos recientes o la realización de aquellos, pues, de no llevarse a cabo, la compañía es quien debe asumir la carga de los defectos, omisiones o imprecisiones en el negocio jurídico, dado que el tomador de la póliza simplemente se adhiere a los términos y condiciones plasmadas en el contrato, por ser la parte débil de esa relación.

Así las cosas, se deduce que desde la interpretación realizada en materia civil, no toda omisión del tomador puede ser considerada como reticencia, porque compete a la aseguradora como obligación de hacer, tomar las medidas conducentes para comprobar la información suministrada.

En el caso de marras, tras analizar exhaustivamente las pruebas documentales presentadas junto con las declaraciones de asegurabilidad adjuntas a la póliza en cuestión, a la luz de las disposiciones legales y la jurisprudencia citada, se concluye que en el caso presente se verifica la irregularidad alegada por la aseguradora demandante contra el señor Conrado de Jesús Rondón Toro, específicamente, la reticencia que conduce a la nulidad relativa según lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Pues, se ha demostrado que Conrado de Jesús Rondón Toro firmó con la SURAMERICANA S.A. la póliza de seguros No. 103325080, por servicios adquiridos con Bancolombia S.A, bajo la denominación Plan de vida el 16 de octubre de 2022.

Dentro de su declaración de asegurabilidad acepto, encontrarse en su estado de salud normal, sin padecimiento de enfermedades del corazón o cerebrales, trastornos renales, pulmón, cáncer, diabetes, cirrosis, artritis, epilepsia, mentales, VIH, neurológicas, esclerosis múltiple, ceguera,

sordera, ni haber sufrido accidentes que hayan requerido tratamiento o dejado alguna secuela, que no practicaba ningún deporte que pusiera en riesgo su vida, así, como que no ejercitaba actividades ilícitas ni de alto riesgo (folio 2-sub folio 118 del expediente digital).

No obstante, al revisar su historial clínico indica lo contrario, revelando un diagnóstico de "Antecedente de Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana estado IIA hace 16 años, hace 3 años inicio tratamiento" (folio 3-sub folio 121 expediente digital), lo cual evidencia su conocimiento sobre esta condición, sin que exista prueba que contradiga este hecho.

Por consiguiente, al ser evidente tal circunstancia referente al ocultamiento del padecimiento de salud del asegurado, es claro que la aseguradora de haber tenido conocimiento de este hecho, habría tomado una decisión distinta respecto a la contratación del seguro, o al menos, lo habría hecho bajo otras condiciones, sopesando el riesgo que iba asegurar, máxime cuando dentro del diligenciamiento se asienta esta presunción al no contar con argumentos y pruebas que derriben la misma; y, con ello concluyendo la afección de validez del contrato de seguro contenido en la póliza estudiada aquí, por lo que conllevará, a la declaratoria de la nulidad relativa por reticencia, en obediencia a lo dispuesto en el artículo 1058 del código comercial, con la consecuencia señalada el artículo 1059 ídem, esto es, declararse "rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena."

Así las cosas, resta por favorecer la pretensión formulada en la demanda y, por ende, declarar la mencionada nulidad relativa por reticencia en los términos establecidos en la legislación comercial mencionada; sin que haya paso para la condena en costas a la parte demandada, toda vez, que no existió oposición.

En virtud y en mérito de lo expuesto, la suscrita Juez Promiscuo Municipal de Nariño (A) administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

**RESUELVE**

**PRIMERO: DECLARAR** la nulidad relativa, por reticencia, del contrato de seguro-póliza "PLAN VIDA" N° BAN101325080, celebrado entre SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como aseguradora y Conrado de Jesús Rendón Pérez como asegurado, suscrito el 16 de octubre de 2019, conforme lo prevé el artículo 1058 del Código de Comercio, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

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

**TERCERO: NO CONDENAR** en costas procesales a las partes, teniendo en cuenta lo expuesto en la motiva.

**CUARTO: DAR** por terminado el presente proceso y una vez en firme, ordenar el archivo de las diligencias previas anotaciones en los libros radiadores del Juzgado.

**QUINTO: DECLARAR**, que esta decisión no hace tránsito a cosa juzgado material por tanto pueden ser modificados por acuerdo privado entre las partes, o por vía judicial, cuando las circunstancias que dieron origen a su fijación varíen.

**NOTIFÍQUESE.**

  
**ANDREA ISABEL RAMIREZ BARBOSA**  
Jueza

**CERTIFICO.** - Que el auto anterior fue notificado en **ESTADOS No. 015** fijados hoy **13 de marzo de 2024**, en la secretaría del Juzgado a las 8:00 a.m.

  
**SOL ANGELA OSORIO RONDÓN**  
Secretaria