

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA-LABORAL

JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
Magistrado Ponente

SENTENCIA CIVIL.

7 de julio de 2022

Aprobado mediante acta No.049 del 7 de julio de 2022

RAD: 20-001-31-03-001-2014-00067-01. Proceso Ejecutivo Singular promovido por LICETH MEDINA BONETH en contra de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

1. OBJETO DE LA SALA.

De conformidad con la Ley 2213 del 13 de junio 2022, por medio de la cual se adopta como legislación permanente el Decreto 806 de 2020, la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Valledupar, Cesar, integrada por los Magistrados **ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**, **JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ**, y **JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH**, quien preside como ponente, a decidir el recurso de apelación instaurado por la parte ejecutada en contra de la sentencia proferida el día 26 de enero de 2015, por el Juzgado Primero Civil del Circuito en Oralidad de Valledupar, Cesar.

2. ANTECEDENTES.

2.1. DEMANDA Y CONTESTACIÓN.

2.1.1. HECHOS.

2.1.1.1. Que la señora LICETH MEDINA BONETH, suscribió con la aseguradora COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A. una serie de pólizas distinguidas de la siguiente manera: No. 101772, 159784, 509326, 591332, 657410, y 764650.

2.1.1.2. Que las referidas pólizas cubrían el riesgo de incapacidad total y permanente.

2.1.1.3. Aduce que el monto total del riesgo asegurable por el concepto antes mencionado fue de \$200.000.000 de pesos.

2.1.1.4. Menciona que a través del dictamen No. SOV 0313023 del 14 de marzo de 2013, la FIDUPREVISORA S.A., le determinó una pérdida de capacidad laboral de origen profesional del 95,45%.

2.1.1.5. Esgrime que mediante resolución No. 0301 del 9 de julio de 2013, la Secretaría de Educación Municipal de Valledupar reconoció a la actora pensión de invalidez.

2.1.1.6. Que el 22 de julio de 2013, presentó ante la COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A. una reclamación de reconocimiento y pago de las pólizas correspondientes, sin que la misma hubiese objetado.

2.1.1.7. Alega que la COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A. no reconoció el pago del riesgo asegurable, *“pese a haber transcurrido más de un mes desde la fecha de solicitud presentada por la actora”*.

2.1.1.8. Indica que al momento de suscribirse las pólizas la COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A. no estableció causales de exclusión para el cubrimiento del riesgo asegurado.

2.1.1.9. Manifiesta que al momento de suscribir las pólizas la demandada no le realizó ningún examen médico a la demandante ni le exigió aportar alguno a con el fin de determinar su estado de salud.

2.1.2. PRETENSIONES.

2.1.2.1. Se libre mandamiento de pago en contra de la COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A. por la suma de \$200.000.000 de pesos correspondientes a las pólizas de seguro mencionadas en el acápite de hechos.

2.1.2.2. Se condene a la demandada al pago de *“intereses legales correspondientes (de plazo y moratorios)”* a la tasa máxima legalmente permitida, desde cuando se constituyó en mora hasta cuando se realice y verifique el pago efectivo de la obligación.

2.1.2.3. Condena en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

2.1.3. DE LA LITISCONTESTATIO.

La demandada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. interpuso recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra del mandamiento de pago fechado 13 de marzo de 2014, fundándose en la inexistencia de título ejecutivo exigible, pues en su consideración ninguno de los documentos que reposan en el plenario reúne los requisitos del título ejecutivo.

Aunado a lo anterior, planteó las excepciones de fondo denominadas *“la objeción hecha por mí representada a la reclamación presentada por la parte ejecutante se ajusta a los lineamientos legales y pautas jurisprudenciales fijadas por la ley y por nuestra honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil para ser condenada como una objeción oportuna, seria y fundada”*; *“Ausencia de cobertura de las pólizas bajo estudio”*, *“Inexistencia de responsabilidad civil contractual en cabeza de Seguros Bolívar S.A.”*, y la *“Excepción innominada”*.

2.2. TRÁMITE PROCESAL EN PRIMERA INSTANCIA.

La demanda ejecutiva fue presentada¹ el 19 de febrero de 2014, correspondiéndole su conocimiento al Juzgado Primero Civil del Circuito en Oralidad de Valledupar, Cesar, que mediante auto² de fecha 13 de marzo de 2014, libró mandamiento de pago en contra de la demandada COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A., dándole un término de 5 días hábiles para pagar la obligación.

La demandada se notificó³ personalmente el día 26 de mayo de 2014, e interpuso recurso⁴ de reposición y en subsidio el de apelación en contra del mandamiento de pago, también propuso excepciones⁵ de fondo.

Del recurso de reposición de corrió traslado⁶ a la demandante, la cual se pronunció⁷.

Mediante auto del 22 de julio de 2014, el Juzgado de Primera instancia, resolvió el recurso de reposición impetrado en contra del mandamiento de pago, decidiendo no reponer la providencia, además de no conceder el recurso de apelación, y fijar el valor de la caución para el levantamiento de la medida cautelar del embargo.

En virtud de auto del día 17 de septiembre de 2014, se señaló fecha para la audiencia de que trata el artículo 432 del Código de Procedimiento Civil, corriendo traslado de las excepciones de mérito y decretando pruebas.

La diligencia antes mencionada se realizó el día 26 de enero de 2015, en la que se declaró no probadas las excepciones de mérito propuestas por el extremo pasivo,

¹ Ver fl. 43. C-1.

² Ver fl. 46. C-1.

³ Ver fl. 48. C-1.

⁴ Ver fl. 55. C-1.

⁵ Ver fl. 59. C-1.

⁶ Ver fl. 134. C-1.

⁷ Ver fl. 135. C-1.

a excepción de aquella denominada “*Excesiva e incorrecta cuantificación y tasación de la cuantía y del valor asegurado objeto de la póliza bajo estudio*”, y como consecuencia de ello se modificó el mandamiento de pago librado el día 24 de septiembre de 2013, y por tanto se ordenó seguir adelante con la ejecución por la suma de \$50.000.000 de pesos correspondientes al valor asegurado a través de la póliza No. GR5578.

2.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Mediante sentencia proferida el día 26 de enero de 2015, se declararon imprósperas las excepciones de fondo formuladas por la ejecutada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., para llegar a tal decisión se tuvo como problema jurídico el siguiente:

¿Recae en cabeza de la demandada SEGUROS BOLÍVAR S.A. la obligación de pagar a favor de la demandante el amparo económico por concepto de incapacidad total y permanente correspondiente al riesgo asegurado en las pólizas objeto de recaudo?

Se tuvo como consideraciones relevantes las siguientes:

- ✓ La objeción de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. a la reclamación del pago de la póliza No. GR5578 se hizo extemporáneamente, razón por la cual la póliza prestó mérito ejecutivo.
- ✓ Ni en las condiciones generales de la póliza como tampoco en el anexo de incapacidad total y permanente se encuentra estipulada la forma de calificar y determinar la condición de invalidez de la asegurada.
- ✓ La calificación de pérdida de capacidad laboral allegada con la demanda por la ejecutante probó el acaecimiento del riesgo asegurado por el amparo de incapacidad total y permanente.
- ✓ A pesar de que la aseguradora contaba con los medios idóneos para controvertir el dictamen de PCL de la señora MEDINA BONETH cuando esta le puso en conocimiento de la reclamación, no se preocupó por hacerlo, considerándose inane el esfuerzo en decir que el dictamen presentado por la ejecutante no prueba no es idóneo, ello, a pesar de haber sido realizado por autoridad competente.

3. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO.

Una vez dictada la sentencia del día 26 de enero de 2015, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., a través de su apoderado judicial, interpuso recurso de apelación, el cual sustentó de la siguiente manera:

- ✓ Hubo una indebida valoración probatoria por parte del despacho, pues no se tuvo en cuenta la declaración de la asegurada donde manifiesta que desde el

año 2009, padece disfonía crónica, lo que da lugar a la excepción de reticencia alegada.

- ✓ Dice que se dio mayor validez a las formas que a lo sustancial, pues fue un documento allegado en debida forma la proceso y no se tuvo en consideración a pesar de no haber sido tachado de falso y contener una declaración de la parte demandante en que manifiesta que sí padecía de la enfermedad denominada disfonía crónica desde el año 2009, ello, más allá de que obre historia clínica en el plenario o no.
- ✓ Frente al dictamen de pérdida de capacidad laboral, se duele de que el mismo no pudo ser controvertido como quiera que la aseguradora no hizo parte del trámite de calificación.
- ✓ Aduce que quedó probado, que no se cumple con los presupuestos del amparo de incapacidad total y permanente porque la enfermedad padecida por la parte demandante no es incurable, y tampoco de por vida como así lo exige el anexo de la póliza.
- ✓ Arguye que el reconocimiento de un estado de salud en materia de seguridad social no atañe o aplica al contrato de seguros, y reitera que el padecimiento de la ejecutante, de conformidad con el anexo de incapacidad total y permanente, debe ser incurable, de por vida, y debe impedirle a la asegurada desempeñar cualquier trabajo remunerativo, sin que se esté en esa circunstancia.
- ✓ Insiste en que se dejó de lado el manual de calificación del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FIDUPREVISORA), puesto que en el fallo de instancia no se consideró que el mismo está basado en un sistema de calificación que combina la evaluación de la ocupación, el perfil laboral del educador, entre otras, es decir, la incapacidad permanente total o invalidez frente a su perfil laboral, por lo que no se cumple con lo exigido por el anexo de la póliza en cuanto a la incapacidad total o permanente.

4. ALEGATOS DEL RECURSO.

Mediante auto de fecha 10 de octubre de 2017, se corrió traslado a las partes, primero a la recurrente y luego a la no recurrente, a fin de que presentaran sus alegatos, haciéndose uso de este derecho de la siguiente forma:

4.1. De la recurrente COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Refieren que la señora LICETH MEDINA BONETH debía, en su momento, declarar que padecía de disfonía crónica, aún más cuando “(...) *la demandante confiesa en su interrogatorio que antes de la fecha en que fue calificada su enfermedad le había realizado exámenes médicos relacionados con la patología (...)*”, por lo que a estimación de la entidad aseguradora, no hay dudas de que la demandante fue

reticente al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad de los anexos de renovación generados antes del 14 de marzo de 2013, fecha de calificación de su pérdida de capacidad laboral.

Afirma que no es menester de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., realizar exámenes médicos para determinar el estado de riesgo de la demandante, pues si bien su actividad está encaminada a la administración de riesgos con la modalidad del cuestionario, a su vez la solicitud de la póliza pasa por un trámite de ajuste el cual se elabora con la información que el asegurado ha proporcionado.

Señala que de acuerdo a las pruebas documentales aportadas y solicitadas en el proceso, no están legitimados por pasiva para soportar las pretensiones de la demandante, porque cumplió con los requisitos contractuales exigidos por la ley comercial de las que se colige una clara reticencia por la equívoca información que la señora LICETH MEDINA BONETH proporcionó en el marco de la póliza No. 5578.

Menciona que las aseguradoras no están sujetas al pago de indemnizaciones que no se ajustan a las condiciones contractuales y mucho menos poner trabas o “trampas” en los documentos donde consta la declaración de asegurabilidad.

En cuanto al examen médico aducido por la actora, menciona que las entidades aseguradoras pueden prescindir de realizar exámenes médicos al asegurado, ello, soportado en la ubérrima buena fe que cobija a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. cuando pone a disposición sus productos como administradora de riesgos.

4.2. De la no recurrente LICETH MEDINA BONETH.

Esgrimió el extremo demandante que, respecto a la reticencia que le endilga la aseguradora a la señora LICETH MEDINA BONETH, al haberse suscrito la póliza el día 14 de marzo de 2013, *“(...) cualquier manto de duda ha quedado saneado ante la pasividad y negligencia de la demandada en ejercer su labor de forma diligente y eficiente en sus obligaciones contractuales, la compañía aseguradora debió promover las acciones respectivas a fin de obtener la nulidad hoy procurada a través de sus excepciones, lo debió hacer dentro de los 5 años siguientes a la fecha en que se perfeccionó el contrato que dio nacimiento a demandar la rescisión del mismo (...).”*

Puso de presente que la Corte Constitucional mediante Sentencia T-316 de 2015 adoctrinó que los deberes de las compañías aseguradoras en relación con los tomadores y asegurados se soportan en cuatro cargas básicas, a saber: claridad, información, comprobación, y lealtad, sin que en el particular la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. cumpliera con la carga de comprobación consistente en

que “(...) las compañías de seguro han de cerciorarse que la condición de salud declarada por el cliente sí corresponda a la realidad (...)”.

El extremo accionante encuentra carente de toda lógica la defensa presentada por la pasiva, ya que le resulta irracional que ante el Sistema de Seguridad Social la señora MEDINA BONETH tenga la condición de invalidez y no frente al contrato de seguros, y sostiene que se acreditó la incapacidad total y permanente en debida forma.

5. CONSIDERACIONES.

Encontrándose reunidos los presupuestos para resolver de fondo el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, esta corporación es competente para conocer de la misma, que se restringe al marco trazado por la censura de que trata el canon 305 del Código de Procedimiento Civil (principio de consonancia).

Es de precisar, con relación al estatuto procesal antes mencionado, que el recurso de apelación que convoca a esta sala fue interpuesto en vigencia de aquel, por lo que conforme artículo 625 del Código General del Proceso, numeral 5°, debe darse al mismo, en su resolución, aplicación a las disposiciones adjetivas que regían al momento de ser incoado.

5.1. COMPETENCIA.

Atendiendo lo preceptuado por el Art. 26 numeral 1°, literal a del Código de Procedimiento Civil, este Tribunal es competente para abordar el asunto de la referencia.

5.2. PROBLEMA JURÍDICO.

Habida cuenta que la efectividad del pago de la póliza No. GR5578 pende del acaecimiento del riesgo asegurado consistente en el amparo por incapacidad total y permanente, será del caso, en primer lugar, desatar el siguiente problema jurídico:

¿Se verificó el acaecimiento del riesgo asegurado consistente en la incapacidad total y permanente de la señora LICETH MEDINA BONETH?

De ser afirmativa la respuesta al problema jurídico principal, se tendrá como problema jurídico subsidiario:

¿Se acreditó en el plenario la reticencia de la ejecutante del cual derive la nulidad relativa de la póliza N°GR5578 alegada por la ejecutada?

5.3. FUNDAMENTO NORMATIVO.

Del Código Civil: Artículos 1494, 1502, y 1515.

Del Código de Comercio: Artículos 871, 1058, 1072, y 1077.

Decreto 917 de 1999: Artículo 2°.

5.4. FUNDAMENTO JURISPRUDENCIAL.

5.4.1. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL.

5.4.1.1. Sobre la nulidad relativa del contrato de seguros por la reticencia del tomador. SC3791-2021. Radicación No. 2000-31-03-003-2009-00143-01 del primero (1°) de septiembre de 2021. MP. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.

“(…) 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 del riesgo» “(…) Lo dicho implica demostrar la reticencia o inexactitud. Igualmente, la incidencia de los vicios en el consentimiento. Esto último sin aquello, desde luego, no es posible ponderar. Se trata, entonces, de requisitos que se encadenan. De ahí que también se debe probar cómo el asegurador, en el caso de haber conocido la información ocultada, tergiversada o falseada, se habría «retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas» (artículo 1058, inciso 1 ° del Código de Comercio) (…)”

“(…) El asegurador, cuando invoca la sanción de nulidad le corresponde demostrar las hipótesis normativas dichas. Acreditada la reticencia o inexactitud en la manifestación del estado del riesgo, a su vez, se prueba la mala fe de quien hizo la declaración contrariando la realidad. Lo mismo, empero, no sucede con la relevancia o trascendencia. La razón estriba en que la infidelidad en la declaración del estado del riesgo es un hecho atribuible al tomador o al asegurado, mientras que la posibilidad de celebrar o no el contrato o de hacerlo en condiciones más onerosas es una cuestión predicable del asegurador (…)”

5.5. CASO CONCRETO.

Acontece que el apelante se duele de que, en su consideración, para la pretensión rogada por la ejecutante no se cumplieron los presupuestos del amparo de incapacidad total y permanente en razón de que la enfermedad padecida por la señora MEDINA BONETH no es incurable y tampoco de por vida como lo exige el anexo de la póliza de seguro de vida No. GR5578, además de que el estado de salud de la parte activa no le impide desarrollar una actividad remunerativa distinta a la docencia, adicionando a que la calificación de pérdida de capacidad laboral realizada por la FIDUPREVISORA S.A. a la demandante no es el idóneo para establecer el acaecimiento del riesgo asegurado de incapacidad total y permanente.

Entonces, en lo que tiene que ver con que el padecimiento de la señora MEDINA BONETH no fuese “*incurable*” o “*de por vida*” como tuvo a bien señalar la recurrente, se despacha de manera breve pero concisa, ello, habida cuenta de que si es ese el fundamento para no acceder al pago de la póliza de seguro de vida de grupo es deber de la entidad aseguradora desplegar una actividad probatoria que ponga de

manifiesto tal afirmación, pues, ante las documentales aportadas por la señora MEDINA BONETH consistentes en la calificación de pérdida de capacidad laboral por un 95,45% y rotulada como estado de *“gran invalidez”*, calificación superior, según se mira, a los estados de *“incapacidad permanente parcial”* e *“incapacidad permanente total”* (fls. 20 y 21) y la resolución No. 0301 del 9 de julio de 2013 mediante la cual se reconoció a la accionante la pensión de invalidez (fls. 22 y 23) dando cumplimiento a su deber de demostrar la ocurrencia del siniestro que conforme al artículo 1072 del C. de Comercio no es más que la realización del riesgo asegurado, la aseguradora solo se limita a manifestar que el padecimiento de la señora MEDINA BONETH no era incurable ni de por vida, obviando la carga emanada del artículo 1077 del Código de Comercio en lo relativo a *“demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”*, entonces, no puede pretender el recurrente que su reparo en sede de apelación prospere fundándose en su solo decir, cuando no se preocupó en lo más mínimo en controvertir lo vertido en la calificación de pérdida de capacidad laboral que da cuenta, se insiste, de un 95,45% de PCL.

El reparo del convocante en lo que refiere a que la calificación de pérdida de capacidad laboral realizada por la FIDUPREVISORA S.A. a la demandante no es el idóneo para establecer el acaecimiento del riesgo asegurado de incapacidad total y permanente, y que el estado de salud de la parte activa no le impide desarrollar una actividad remunerativa distinta a la docencia, se abordarán de manera conjunta, pues de las consideraciones de la primera censura pende la respuesta de la segunda.

Así las cosas, la Sala no comparte el decir del apelante en lo que refiere a que la calificación de pérdida de capacidad laboral de la FIDUPREVISORA S.A. no fuese idónea para demostrar el acaecimiento del riesgo asegurable, pues revisado el anexo de incapacidad total y permanente de la póliza No. GR5578 (fl. 90) se observa que la aseguradora no estableció ningún parámetro claro bajo el cual el asegurado debía ceñirse a efectos de demostrar el acaecimiento del siniestro conforme señala el artículo 1077 del Código de Comercio, es decir, no previó lo que podría denominarse como “el medio idóneo” a fin de que solo a través de aquel se pudiera establecer el acaecimiento del riesgo asegurable y no hubiera lugar a ambigüedades en lo que respecta a la definición dada en la cláusula primera del anexo a la incapacidad total y permanente, entonces, a falta de previsión de la aseguradora, la calificación de pérdida de capacidad laboral tiene pleno valor probatorio a efectos de demostrar el siniestro, toda vez que, se itera, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. no estableció criterio específico alguno al cual debía someterse la señora MEDINA BONETH con el propósito de determinar el

acaecimiento del riesgo asegurado, mucho menos excluyó – conociendo⁸ de la labor docente de la señora MEDINA BONETH – el criterio de calificación de invalidez del Decreto 917 de 1999, como tampoco se preocupó en el curso del proceso en solicitar como prueba la realización ante la junta regional de calificación la evaluación respectiva a efectos de controvertir la calificación de PCL de la FIDUPREVISORA S.A., entonces, tampoco puede pretender que se limite a la ejecutante en su ejercicio probatorio cuando las cláusulas del contrato de seguro de vida de grupo no fueron nada claras al respecto, sino por el contrario, ambiguas, y en tal sentido ha sostenido la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC3791-2021⁹ reiterando un aparte de la sentencia de tutela T-027 de 2019 de la Honorable Corte Constitucional:

“(...) En el punto, recuérdese, que la Sala, así como la Corte Constitucional, han venido sosteniendo que como el contrato de seguros es de adhesión, y que en la actividad, la compañía ostenta posición dominante, los deberes son superiores (...)”

“(...) La jurisprudencia de la Corte ha sostenido que el asegurador, al ser quien ostenta la posición dominante y quien define las condiciones del contrato de seguro, está sujeta a unos deberes mayores. (...) El primero de ellos consiste en la carga que tiene la aseguradora de estipular en el texto de la póliza, en forma clara y expresa, las condiciones generales en donde se incluyan todos los elementos de la esencia del contrato y los que se consideren convenientes para determinar el riesgo asegurable, de forma tal que si se excluye alguna cobertura, ésta deberá ser determinable para que, en forma posterior, la entidad aseguradora no pueda alegar en su favor las ambigüedades o vacíos del texto elaborado por ella.

“(...) El segundo -consecuencia del primero- es el deber de aplicar la interpretación pro consumatore, es decir, que en casos en los cuales se verifique la existencia de cláusulas ambiguas o vagas, éstas deberán interpretarse a favor del usuario, en virtud del artículo 83 de la Constitución y del artículo 1624 inciso 2 del Código Civil (...)”

Acotado lo anterior, y en vista de que al considerar la naturaleza jurídica del contrato de seguros se encuentra que, en efecto, es un contrato de adhesión, entonces es clara la posición dominante de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., por cuanto aún más claro resulta que la ejecutante MEDINA BONETH no se encontraba ante una situación con posibilidad de sugerir a la empresa aseguradora condiciones especiales, particulares o sobre un punto específico, sino ante la coyuntura de celebrar el negocio jurídico o abstenerse de tomar la póliza, por lo que es totalmente endilgable a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. la ambigüedad del anexo de incapacidad total y permanente de la póliza No. GR5578 y por tanto, aplicar el principio *pro consumatore* al tener como probado el siniestro con la calificación de pérdida de capacidad laboral de la FIDUPREVISORA S.A.

⁸ Ver la póliza No. GR5578 del 1° de julio de 1999 y sus modificaciones. Fls. 3, 5, 7, 9, 11 y 15. C-1.

⁹ Sentencia SC3791-2021 del 1° de septiembre de 2021. Radicación No. 2000-31-03-003-2009-00143-01. MP. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.

Habida cuenta de lo dicho, en vista de que la calificación de PCL aportada por la ejecutante da cuenta del riesgo asegurable, en el mismo sentido se tiene que el padecimiento de la señora MEDINA BONETH le impide desempeñar cualquier trabajo remunerativo toda vez que de acuerdo al Decreto 917 de 1999 en su artículo 2° define el estado de invalidez de la siguiente manera:

“(…) Se considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral (…)”

Y en vista de que dicho estado supone la imposibilidad del trabajador de seguir activo en el ámbito laboral, y al observar a fl. 21 que la PCL de la ejecutante es del 95,45% además de que la resolución No. 3001 del 9 de julio de 2013 expedida por la Secretaría de Educación de Valledupar prevé que para el disfrute de la pensión de invalidez reconocida se exige el retiro del servicio, como en efecto ocurrió de acuerdo a lo manifestado por la ejecutante en el interrogatorio de parte practicado en la diligencia del día 26 de enero de 2015, es corolario afirmar que a todas luces la parte activa está imposibilitada para realizar una actividad remunerativa, máxime cuando su trabajo u ocupación laboral, según se desprende de la póliza No. GR5578 con vigencia 1° de julio de 1999 y su última modificación en los valores asegurados el día 20 de septiembre de 2012, dan cuenta que ha sido la docencia, no puede entonces pretender la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. que la señora MEDINA BONETH, ante un alto porcentaje de PCL, aprenda un nuevo oficio por su sola imprevisión contractual, actitud reprochable y ventajosa de la empresa aseguradora que propone en su alzada beneficiarse de sus propias ambigüedades, circunstancia que no es de acogida para la Colegiatura.

¿Se acreditó en el plenario la reticencia de la ejecutante del cual derive la nulidad relativa de la póliza N°GR5578 alegada por la ejecutada?

Como se dijo, el censor se duele de que, en su consideración, la ejecutante LICETH MEDINA BONETH, no dio a conocer a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. su verdadero estado de salud, circunstancia que tiene como consecuencia la aplicación de la previsión del artículo 1058 del Código de Comercio en cuanto la reticencia genera nulidad relativa en el contrato de seguro de vida de grupo.

Así las cosas, es del caso mencionar que el contrato de seguro, como en general los contratos mercantiles, deberán ceñirse por el principio de buena fe, el cual tiene raigambre constitucional de conformidad con el artículo 83 de la Carta Política y, a consideración de la Sala, corresponde a un deber de confianza para las partes en que sus intereses no se vean amenazados por actos fraudulentos o maliciosos del otro contratante, la norma mercantil establece la buena fe contractual en su artículo 871 de la siguiente manera:

“(...) Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no solo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural (...)”.

En la misma senda de lo anterior, la doctrina nacional ha estimado sobre la buena fe en tratándose del contrato de seguros como un principio de aplicación rigurosa, pues va más allá de lo que se tiene comúnmente como tal, se ha dicho sobre aquel:

“(...) Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa, ni más ni menos, sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo (...)”¹⁰.

Entonces, acotado lo antes visto, en el particular se verifica la existencia de un contrato de seguro de vida de grupo correspondiente a la póliza No. GR5578 (fl. 3 a19 C-1) suscrita el día 1° de julio del año 1999 entre la demandante LICETH MEDINA BONETH y la recurrente COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. por un valor asegurado, inicialmente, de \$15.000.000 de pesos, mediante la cual se establecieron como amparos los riesgos de vida, incapacidad total y permanente, e indemnización por muerte accidental con beneficios por desmembración, póliza que fue modificada durante el transcurrir del tiempo en cuanto al valor asegurado hasta llegar a la suma de \$50.000.000 de pesos como se mira a fl. 17 C-1, contrario a lo que se adujo en el líbello introductorio en términos de que entre las partes de la *litis* se hubiesen celebrado varios contratos de seguro por la suma total de \$200.000.000 de pesos.

Así pues, el principal reparo del censor y en el cual se funda su pretensión de nulidad relativa de la póliza No. GR5578 es que la señora MEDINA BONETH incurrió en reticencias o inexactitudes por cuanto, según afirma la entidad aseguradora, esta no dio a conocer en las declaraciones de asegurabilidad de la póliza de seguro de vida de grupo que padecía de la enfermedad denominada disfonía crónica desde el año 2009, entonces, resulta que el artículo 1058 del Código de Comercio establece para el tomador o asegurado la obligación de dar a conocer a la entidad aseguradora las circunstancias relacionadas y determinantes respecto del estado del riesgo, es decir, las situaciones que guardan incidencia con el riesgo asegurado, advierte la norma:

“(...) 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

¹⁰ LEAL PÉREZ, HILDEBRANDO. CÓDIGO DE COMERCIO. Vigésimosexta edición, 2010. Colombia, Editorial LEYER. Página 397.

inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...)”

Descendiendo en el particular, entre las documentales obrantes en el expediente y que dan cuenta de las condiciones de salud de la demandante se tienen:

- ✓ El dictamen de pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez a fls. 20 y 21 C-1 en que se estableció una pérdida de capacidad laboral del 95,45% de la señora LICETH MEDINA BONETH en que se tuvieron como criterios la disfonía crónica, reflujo gastroesofágico y discopatía lumbar, de origen profesional y con fecha de estructuración de la invalidez del día 14 de marzo de 2013. (Fls. 20 y 21).
- ✓ Resolución 0301 del día 9 de julio de 2013 de la Secretaría de Educación de Valledupar mediante la cual se reconoció en favor de la señora MEDINA BONETH la pensión de invalidez y de la cual se extrae, en conjunto con lo rendido por la ejecutante en el interrogatorio de parte del día 26 de enero de 2015, que se encuentra retirada del servicio docente. (Fls. 22 y 23).
- ✓ Declaración del asegurado donde la señora LICETH MEDINA BONETH manifiesta que *“presento disfonía crónica complicada desde hace cuatro años aproximadamente”*. (Fl. 167).

Entonces, como se dijo, la pretensión de nulidad relativa de la póliza No. GR5578 se funda en una supuesta reticencia de la señora MEDINA BONETH, así las cosas, se recuerda que para proponer una nulidad debe establecerse la circunstancia que la origina, como quiera que, en tratándose de los contratos como fuentes de obligaciones de acuerdo al artículo 1494 del Código Civil, estos deben satisfacer los requisitos consignados en el artículo 1502 ibidem pues a falta de alguno de aquellos se originan nulidades, ya sean relativas o absolutas.

Habida cuenta de lo dicho, del inciso primero del artículo 1058 del C. de Comercio se infiere que la nulidad relativa a que refiere la norma tiene su génesis en un vicio del consentimiento, por cuanto las reticencias implican un actuar doloso, pues se esconden al asegurador las verdaderas circunstancias que acompañan el estado del riesgo asegurado, entonces, respecto al dolo como vicio del consentimiento el artículo 1515 del Código Civil señala:

“(...) El dolo no vicia el consentimiento sino cuando es obra de una de las partes, y cuando además aparece claramente que sin él no hubiera contratado (...)”

Partiendo de la anterior cita normativa, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. le endilga a la señora LICETH MEDINA BONETH un actuar reticente, y por tanto una conducta dolosa de la cual, en su consideración, deviene una nulidad relativa del contrato que no tiene otra consecuencia jurídica sino la rescisión del negocio jurídico, por lo que es menester establecer si hubo reticencia por parte de la

tomadora, y de probarse que hubo, determinar si esta fue determinante para la celebración del acto jurídico.

De entrada, la Sala estima que no hubo reticencia por parte de la asegurada LICETH MEDINA BONETH, pues no obstante a fl. 167 obra la declaración del asegurado donde la ejecutante manifiesta que presenta la enfermedad denominada disfonía crónica complicada desde el año 2009, ello, sin pasar por alto que la póliza No. GR5578, fue modificada en los montos asegurados en los años 2009, 2010 y 2012, debe mencionarse que no le es ajeno a la aseguradora el deber de brindar al tomador educación sobre los productos y servicios financieros que presta, situación que en el plenario, inclusive, contraría aquel deber con la actitud de la aseguradora respecto de la ejecutante, pues salta a la vista que en el interrogatorio de parte rendido en la diligencia del día 26 de enero de 2015 la señora MEDINA BONETH, indagada por el juez de instancia, manifestó que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. nunca le esclareció¹¹, por lo menos, si lo que suscribía cada vez que se aumentaba el valor de la póliza era un nuevo contrato, o por el contrario, como se dijo, era un aumento del valor asegurado, por lo que, si el padecimiento de la actora data del año 2009, y las modificaciones al monto de la póliza ocurrieron en los años 2009, 2010 y 2012, no se le puede atribuir a la señora MEDINA BONETH un actuar doloso cuando ni siquiera la aseguradora brindó a la consumidora financiera la información necesaria sobre las modificaciones que en realidad suscribía, dichos de la ejecutante que la compañía de seguros nunca controvertió y que dan cuenta a más no poder que ello le era indiferente a la aseguradora mientras aumentara, con cada modificación del monto asegurado, la prima que pagaba la tomadora por la póliza de seguro de vida de grupo.

Sobre lo anterior, la doctrina nacional ha expuesto:

“(...) Con el propósito de corregir la asimetría en los contratos de adhesión, se exige a las entidades vigiladas no solamente una información calificada hacia la parte débil, sino también educación sobre el contrato, sobre los derechos y obligaciones derivados del mismo (Ley 1328 de 2009, artículo 5, literal f) (...)”¹²

Así las cosas, de modo alguno se prueba la reticencia que la aseguradora le endilga a la ejecutante.

Ahora, si en gracia de discusión se hubiese verificado la supuesta reticencia aludida por la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., habría que establecer si aquella fue determinante para la celebración del contrato de seguro de vida de grupo, pues así lo exige el artículo 1515 del Código Civil como quiera que la regla general es que el dolo no vicia el consentimiento, al respecto, ha expuesto la Sala de Casación

¹¹ Escuchar minuto 15:10 a 19:25. También de minuto 19:40 a 20:12. 20001-31-03-0012014-00067-d2.mpg.

¹² PALACIO SÁNCHEZ, FERNANDO. SEGUROS TEMAS ESENCIALES. Cuarta edición, 2016. Colombia, ECOE Ediciones, Universidad de la Sabana. Página 29.

Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia del 6 de marzo de 2012 con radicación No. 11001-3103-010-2001-00026-01. M.P. WILLIAM NAMÉN VARGAS:

*“(...) Estricto sensu, el dolo difiere de la culpa grave a la cual se asimila (cas. civ. sentencia de noviembre 13 de 1956), del fraude cuanto concepto genérico (cas.civ. sentencia de marzo 14 de 1984), y tratándose del negocio, ha de ser obra de una de las partes (incluido el representante, mandatario, el beneficiario de la declaración, el tercero cuya conducta conoce y calla la parte, o del que se vale para desplegar la maquinación, engaño o artificio), **determinante, esencial, definitivo e incidente en la obtención del consenso de la parte, en forma de aparecer claramente que sin él no habría contratado (art. 1515, C.C.), podrá consistir en una acción, reticencia u omisión y debe probarse por quien lo invoca en todas sus exigencias, salvo que la ley lo presuma** (arts. 1516, 1025/5, 1358, 2284 C.C.; cas. civ. sentencias de junio 29 de 1911 y 23 de noviembre de 1936, XLIV, p.483) (...)” (NEGRILLAS Y SUBRAYAS FUERA DE TEXTO ORIGINAL).*

Sobre el presupuesto de la determinación del dolo en la celebración del acto, ha dicho la doctrina:

“(...) El segundo requisito exigido por la ley para que el dolo constituya vicio de la voluntad es que sea causa determinante del acto o contrato, es decir, que induzca a la víctima a celebrar un acto que, de no haber mediado el dolo, no habría incurrido. “(...) Pero si la víctima está decidida a celebrar el acto o contrato y el dolo no se emplea para obtener un consentimiento que aquella ya está dispuesta a prestar, sino para inducirla a aceptar condiciones más gravosas, dicho dolo no es causal de invalidez del acto jurídico, sino que solamente constituye fuente de la obligación de indemnizar los perjuicios irrogados con él (...)”¹³

Acotado lo anterior, y a efectos de establecer – si hubiese lugar ello – a quién le corresponde probar la relevancia del dolo y su determinación para que se hubiese celebrado o no el contrato de seguro de vida de grupo, se tiene lo expuesto por el superior funcional de este cuerpo plural en su especialidad civil en sentencia SC3791-2021¹⁴ donde se señaló:

*“(...) Por eso se ha sostenido que la entidad aseguradora es la única que puede saber con certeza «(i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii) que se abstendrá de celebrar el contrato». Así que ajustado el seguro se presume su validez. **Y quien pretenda probar en contrario le corresponde arrimar la prueba respectiva. Si es la aseguradora, acreditar la reticencia o inexactitud, y la incidencia del hecho en la emisión del consentimiento** (...)” (NEGRILLAS Y SUBRAYAS FUERA DE TEXTO ORIGINAL).*

Así todo, visto el plenario no se encuentra la más mínima intención de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. en probar que, de haber conocido del padecimiento de la actora con anterioridad a las modificaciones del valor asegurado de la póliza

¹³ OSPINA FERNÁNDEZ, GUILLERMO. TEORÍA GENERAL DEL CONTRATO Y DEL NEGOCIO JURÍDICO. Séptima edición, 2021. Colombia, Editorial Temis. Página 206.

¹⁴ Sentencia SC3791-2021 del 1° de septiembre de 2021. Radicación No. 2000-31-03-003-2009-00143-01. MP. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.

No. GR5578 se habría abstenido de acceder a estas, y que también ello le implicaba una carga más onerosa, pues, como se ha advertido a lo largo de esta providencia, por el contrario, se evidencia una total desidia, pues la aseguradora ha obviado su carga demostrativa pretendiendo que solo a partir de sus afirmaciones se le exima del pago en favor de la ejecutante de la póliza No. GR5578, razones suficientes para que se confirme la providencia recurrida.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE.

PRIMERO: CONFIRMAR en su integridad la sentencia del día 26 de enero de 2015, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito en Oralidad de Valledupar, Cesar.

SEGUNDO: CONDENAR en agencias en derecho a la recurrente COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. por la suma de CINCO (5) S.M.L.M.V. de conformidad con el numeral 4° del artículo 5° del Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, por no salir avante la alzada, las cuales deberán ser liquidadas de manera concentrada en el juzgado de origen de acuerdo al artículo 366 del Código General del Proceso.

TERCERO: NOTIFICAR esta decisión por estados, para tal efecto remítase a la secretaría de esta corporación.

SIN NECESIDAD DE FIRMAS
(Art. 7, Ley 527 de 1999,
Ley 2213 de 2022;
Acuerdo PCSJA20-11567 CSJ)

**JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
MAGISTRADO PONENTE**

**JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
MAGISTRADO**

**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
MAGISTRADO**