

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

08 de agosto de 2022

Aprobado mediante acta N° No. 057 del 08 de agosto de 2022

20-001-31-03-004-2018-00009-01 Proceso Nulidad de Contrato promovido por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. contra YOLADIS RUIZ MAYORGA.

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 la preside como ponente, procede a decidir sobre la apelación de la sentencia proferida el 22 de octubre de 2020 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso de la referencia.

2. ANTECEDENTES.

2.1. DEMANDA Y CONTESTACIÓN

2.1.1. HECHOS

2.1.1.1. ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., celebró con la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA contrato de seguro de vida individual número 021965770 con una

vigencia a partir del 22 de agosto de 2016 al 21 de agosto de 2017, el cual amparaba entre otros eventos, "incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente" por un valor asegurado de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$150.000.000).

2.1.1.2. La señora YOLADIS RUIZ MAYORGA al diligenciar el formato de solicitud "seguro de vida individual-Allianz Vida ActuAll", el 18 de agosto de 2016, manifestó padecer solamente hipotiroidismo, afirmando no padecer, ni haber padecido ninguna otra de las enfermedades señaladas en el cuestionario proporcionado.

2.1.1.3. La señora YOLADIS RUIZ MAYORGA, presentó reclamación ante ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., solicitando la afectación del amparo de incapacidad, total y permanente, con fundamento en el dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la UT Región Oriente 5, que determinó pérdida de capacidad laboral de 100%, la cual mediante comunicación fechada el 18 de diciembre de 2017, fue objetada, toda vez que, además de encontrarse amparado el evento, se pudo establecer, a través de los documentos aportados con la reclamación, que al momento de la suscripción de la solicitud de seguro de vida, el asegurado tenía antecedentes médicos que no declaró, aun habiendo sido expresamente interrogado al respecto, lo cual vicia el contrato de nulidad relativa, incurriendo el demandado en reticencia y falta a la buena fe contractual.

2.2. PRETENSIONES.

2.2.1. Que se declare que la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA fue reticente al momento de suscribir el contrato de seguro de Vida ActuAll número 021965770.

2.2.2. Que se declare la nulidad relativa del contrato de seguro de Vida ActuAll número 021965770

2.2.3. Que se condene en costa y agencias en derecho al demandado.

2.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

Respecto de los hechos presentes en el libelo de la demanda, manifiesta el accionado que en su mayoría no son ciertos, respecto de los hechos relacionados con la celebración del contrato de seguro de vida, vigencia y fecha de solicitud del mismo manifiesta son ciertos, censurando que, dicha solicitud fue diligenciada por la asesora de la compañía de seguros demandante y que además esta actuó con transparencia en la etapa precontractual pues manifestó sufrir de hipotiroidismo.

Se opone totalmente a las pretensiones de la demanda, y propone como excepción de fondo *“inexistencia de las causas de nulidad del contrato de seguro por reticencia por aplicación integral de la norma sustancial”*.

2.3.1. DEMANDA DE RECONVENCIÓN

La demandada; señora YOLADIS RUIZMAYORGA, a través de apoderado judicial acompañado al escrito de contestación, presentó demanda de reconvencción pretendiendo se declare civilmente responsable a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., por el incumplimiento del contrato de seguro de vida individual ActuaAll No. 021965770, y en consecuencia se ordene a pagar a su favor la suma de ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000) por concepto de amparo de incapacidad contratado en la póliza de seguro referida, la anterior suma con los debidos intereses moratorios causados, a partir del 19 de enero de 2018 hasta que el pago se verifique, de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio. Mediante auto de fecha 07 de febrero de 2019, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar, admitió la demanda de reconvencción y se le corrió traslado a la parte demandada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., por un término de veinte (20) días para su contestación, la cual dentro del término hizo uso de su derecho, manifestando que, es preciso indicar que, para la época de presentación de la reclamación a la aseguradora, el amparo de INCAPACIDAD se encontraba revocado. Lo anterior, en razón a que frente a las inconsistencias y fraudes en otros casos que se habían venido presentando respecto a este tipo de pólizas, en un acto garantista mi representada decidió revocar de manera unilateral los amparos adicionales al de vida contenidos en la Póliza Individual Modalidad VidaActuAll Plus No. 021965770.

Argumenta que la revocatoria del amparo de incapacidad total y permanente se encuentra ajustada a la ley, toda vez que la prohibición a la que hace alusión el artículo 1059 del Código de Comercio se circunscribe al amparo de vida, el cual como consta en la comunicación fechada 6 de marzo de 2017 no fue revocado, lo que demuestra que la actuación de la compañía se ajusta a las normas establecidas y es por esta misma razón que mi representada acudió a esta instancia en aras de obtener pronunciamiento judicial expreso respecto a la nulidad del contrato de seguro por los vicios de los que adolece.

2.4. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

- ✓ Se estimaron prosperas las pretensiones de la demandante ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y que la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA fue reticente al momento de suscribir el contrato de seguros de vida Actual

N°021965770 y como consecuencia, se debe declarar la nulidad relativa de este contrato.

- ✓ Por cuanto se declaró afectado de nulidad relativa el contrato, no resulta válida las pretensiones de la demanda que soporta su pago en su validez.
- ✓ Se condenó en costas a la parte demandada YOLADIS RUIZ MAYORGA. Se fijó las agencias en derecho en la suma de cuatro millones quinientos mil pesos (\$4.500.000) equivalente al 3% de las pretensiones de la demanda.

2.5. PROBLEMA JURÍDICO ABORDADO POR EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA.

Una vez estudiadas la demanda y la contestación de la misma, el Juez de primera instancia fijó la Litis de forma PRINCIPAL:

“Determinar si la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA fue reticente al momento de suscribir el contrato de seguro de vida Actual N° 021965770 con la compañía ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y como consecuencia, se debe declarar su nulidad relativa. También debe definirse si el contrato se hizo conforme a la ley y, por el contrario, debe cumplirse inexorablemente.”

En primer lugar, el Juez de la instancia establece una noción del contrato de seguro respecto al elemento esencial y sus características, manifestando que, el contrato de seguros tiene por elemento esencial, revelar un pacto en el cual uno de los contratantes denominado el tomador, traslada hacia el patrimonio del otro, llamado el asegurador, los riesgos que pesan sobre un interés específico y puntual, y este los asume a cambio del pago de un precio llamado prima. Las características medulares de esa clase de contratos, se encuentran establecidas en el art. 1036 del Código de Comercio que dice “El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”.

Aunado a ello expone la incidencia preponderante que tiene el elemento de la buena fe dentro de los contratos de seguro, la cual está inmersa o guarda relación con la declaración de riesgo del asegurado pues, las condiciones exactas de riesgo del asegurado son las que llevan al asegurador a definir si contrata o no, por ende, la sinceridad de aquél en la información en torno a esas condiciones - que solo él conoce -, reviste aquí una trascendencia capital. En armonía con esa importancia que en el contrato de seguros tiene el elemento de la buena fe, el art. 1058 del Código de Comercio exige de manera perentoria determinante al

asegurado, una absoluta sinceridad en su declaración en torno a las condiciones de riesgo, ya que de lo contrario, vale decir, si incurre en una reticencia o inexactitud de entidad tal que si el asegurador la hubiere conocido no hubiere contratado, el legislador sanciona severamente tal deslealtad, afectándola contrato de nulidad relativa.

Trae al presente lo referido frente al tópico de la buena fe, por la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA en sentencia emitida el 1° de septiembre de 2010, reiterada en providencias del 25 de mayo de 2012 y 4 de marzo de 2016:

“En el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumenta en grado superlativo, pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, ‘de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal [...] viene a estar asociada a la intimidad del asegurado’.

“En suma, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el contrato de seguro, la decisión del asegurador de celebrarlo y aún la de liquidar la prima correspondiente, obedece prioritariamente, en palabras de la Corte, a las atestaciones que al respecto asiente el tomador, quien, en tal virtud, ‘ha de decir todo lo que sabe’, de modo que la lealtad, exactitud y esmero de éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que la trasgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa, como ya fuera demostrado”

“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..”

En aras de darle aplicación al precedente jurisprudencial citado, realiza una valoración probatoria respecto las documentales aportadas al proceso, por mencionar, historia clínica visible a folio 50 al 233 del cuaderno principal, en consulta de fecha 9 de octubre de 2017, dictamen médico de pérdida de capacidad laboral emitido por la entidad UT ORIENTE REGION 5 de fecha 27 de octubre de 2017, consultas, entre otras, de las cuales concluye que definitivamente cuando la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA suscribió el 18 de agosto de 2016 la declaración de asegurabilidad de la póliza de seguro de vida Actual N°021965770 ya había sido diagnosticada con disfonía, depresión, trombocitopenia e hipotiroidismo, patología ésta última que fue la única que reconoció padecer al momento de la suscripción del documento. Ocultó su real estado de salud. Padecía y venía siendo tratadas por diversas patologías y solo reconoció una, le brinda valor probatorio, además al interrogatorio de parte surtido en audiencia por la demandada, sobre el cual a su consideración aflora la falta de sinceridad al momento de declarar su estado de riesgo y suscribir el contrato de seguros de vida Actual N° 021965770, puesto que con anterioridad, padecía de las patologías de disfonía, depresión, trombocitopenia e hipotiroidismo, mucho antes del 18 de agosto de 2016. Precisó que tuvo muchas molestias en su garganta y disfonía, llevándola a consultas con el especialista en otorrinolaringólogo y su proceso de pensión por invalidez. Según la historia clínica (folio 108), desde el año 2014 presentaba esta y lo corrobora su declaración.

Bajo la anterior circunstancia, concluye el Juez de primera instancia que está demostrado fehacientemente que la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA, ocultó deliberadamente su estado de salud, por lo que, al ocultarse tal circunstancia, la declaración está indudablemente signada de reticencia, en ese contexto no resultan admisibles para el Despacho, los argumentos de la demandada, concernientes a que como la entidad aseguradora al venderle la póliza no le investigó los antecedentes de salud, no le es dable alegar la reticencia referenciada, ya que ello contraría lo estipulado en el art. 1.158 del Código de Comercio.

Ahora, si por reticencia, se afectó de nulidad relativa el contrato, mal puede reconocerse la pretensión de pago con base en este contrato y aducida por la demandante en reconvención y debe desestimarse.

3. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO.

Una vez apelada la sentencia, mediante auto interlocutorio del 1º de marzo de 2022 se corrió traslado a la parte recurrente para que sustentara por escrito su medio de impugnación, la cual lo hizo esgrimiendo los siguientes tópicos:

- ✓ *Indebida valoración probatoria del a quo:* Fundamenta este reparo en que no se encuentra probado dentro del proceso, que a la demandada efectivamente la hayan cuestionado sobre la totalidad de la información consignada en la declaración de asegurabilidad, pues en ningún momento se le brindó la oportunidad de expresarse a declarar sobre su estado de salud frente las patologías referidas en dicho formulario, pues la asesora de Allianz fue quien diligencio el documento en cuestión, dando la indicación de que la futura asegurada solo se limitara a firmarlo y colocar su huella, de esta manera lo considerado por a quo no corresponde a lo declarado por la accionada y menos a lo probado dentro del proceso.
- ✓ *Indebida aplicación, desconocimiento e inobservancia del artículo 1058 del código de comercio:* Arguye que en el particular el legislador desconoció dos puntos relevantes: ignoró que el error inculpable del tomador al momento de declarar el estado de riesgo y que los vicios en la declaración de asegurabilidad conocidos por la aseguradora no permiten que se configure la sanción de nulidad contractual por reticencia. Ese es el planteamiento que hace el artículo 1058 del código de comercio en sus incisos 2 y 4, situaciones fácticas que se presentaron en el caso.
- ✓ *Indebida motivación de la sentencia:* Considera no hubo un razonamiento lógico producto de la demostración de los supuestos de hecho previstos en la norma sustancial que contiene las consecuencias jurídicas que se reclaman en las pretensiones de la demanda, es decir, el a quo tuvo una interpretación errada sobre la situación fáctica del proceso.

4. TRASLADO DE SUSTENTANCIÓN DEL RECURSO

Mediante auto interlocutorio del 22 de abril de 2022, se corrió traslado a la parte no recurrente, del escrito de sustentación del recurso a fin de que presentara su pronunciamiento, la cual hizo uso de su derecho, según nota secretarial del 06 de mayo de 2022, conforme a los siguientes argumentos:

Al respecto del primer reparo; *Indebida valoración probatoria del a quo*, precisa que lo planteado en este punto resulta alejado de la realidad, máxime que tanto

fue tenido en cuenta lo manifestado por la demandada, que su dicho sirvió de fundamento para corroborar que esta fue reticente al momento de diligenciar el cuestionario y, por lo tanto, nulo el contrato de seguros.

En lo atinente al segundo tópico referido; *Indebida aplicación, desconocimiento e inobservancia del artículo 1058 del código de comercio*, censura que los argumentos en los que se fundamenta dicho reparo, están desvirtuados con las pruebas allegadas al proceso tales como, las historias clínicas, de las cuales se desprenden los antecedentes médicos que padecía la demandada con anterioridad a la suscripción del contrato y que oculto, situación que se confirma con lo expresado por la señora RUIZ MAYORGA en su interrogatorio y demás testimonios obrantes en el proceso.

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 281 del Código General del Proceso (principio de consonancia).

5.1. COMPETENCIA.

Atendiendo lo preceptuado por el Art. 31 numeral 1 del CGP, este Tribunal es competente para abordar el asunto de la referencia.

5.2. PROBLEMA JURÍDICO.

En atención a los reparos realizados por el extremo recurrente se tendrán como problemas jurídicos a desatar los siguientes:

¿La demandada fue reticente al momento de la celebración del contrato de seguro Actual N° 021965770? En caso afirmativo ¿Hay lugar a declarar nulo en contrato de seguros celebrado entre las partes?

En atención a que la demandada presentó demanda de reconvención surge como problema jurídico el siguiente:

¿En el sub iudice se acreditan los presupuestos para declarar civilmente responsable a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. por incumplimiento del contrato de seguro Actual N° 021965770?

5.3. FUNDAMENTO NORMATIVO.

5.3.1. CÓDIGO DE COMERCIO.

ARTICULOS 871, 1054, 1058, 1059, 1071, 1072, 1073, 1077, 1078, 1080, 1081.

5.4. FUNDAMENTO JURISPRUDENCIAL.

5.4.1. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

5.4.1.1 Sentencia SC3791-2021 de fecha 1º de septiembre de 2021 Radicado: 20001-31-03-003-2009-00143-01 (M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA), en la cual se reitera lo expuesto en las providencias CSJ. Civil. Sentencia de 26 de abril de 2007, expediente 04528 y CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146 y Sentencia SC 26 abr. 2007 exp. 1997-04528.

6. CASO EN CONCRETO.

En el caso en marras pretende el extremo demandante se declare que la demandada, señora YOLADIS RUIZ MAYORGA fue reticente, al momento de suscribir el contrato de seguro de vida individual número 021965770 con la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y en consecuencia se declare la nulidad de dicho contrato.

La demandada, señora YOLADIS RUIZ MAYORGA, manifiesta haber actuado con transparencia en la etapa precontractual pues manifestó sufrir de hipotiroidismo, y que además el formulario de solicitud de póliza fue diligenciado por la asesora de la empresa aseguradora.

Mediante sentencia adiada 22 de octubre de 2020, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar, estimó prosperas las pretensiones de la demanda, considerando que la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA fue reticente al momento de suscribir el contrato de seguros de vida Actual N°021965770 y como consecuencia, se declaró nulidad relativa de este contrato.

¿La demandada fue reticente al momento de la celebración del contrato de seguro Actual N° 021965770? En caso afirmativo ¿Hay lugar a declarar nulo en contrato de seguros celebrado entre las partes?

En atención a que la causa petendi del extremo demandante es la declaración de la reticencia por parte del demandado, al momento de suscribir el contrato de póliza de seguro No. 021965770, y en consecuencia se declare la nulidad de dicho contrato, la cual fue concedida por el Juez de la instancia que nos precede, y en consecuencia la accionada discrepa frente a tal decisión, se estudiarán los presupuestos para el mencionado fenómeno desde el punto de vista legal y lo preceptuado por la Jurisprudencia.

En primera medida se debe poner de presente que, los contratos de seguro están revestidos de buena fe, por cuanto además de ser un precepto constitucional, el Código de Comercio en su artículo 871 incluye este principio a todos los contratos de los que trata dicha Ley, por lo que las declaraciones rendidas por los tomadores en la solicitud de seguro de vida, en cuanto al estado de riesgo, se presumen de buena fe, y es de tal importancia en este sentido que ha sido calificada como ubérrima buena fe.

Tiene su génesis legal la reticencia como causal de nulidad relativa del contrato en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuando de manera expresa manifiesta:

“(...) El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato. (...)”

De la norma citada, se extrae, que le corresponde al tomador o posible asegurado, la carga de la declaración del estado de riesgo con plena realidad de los hechos que puedan comprender el denominado riesgo asegurable, de lo contrario, esto es, que el tomador declare hechos fuera de la realidad, los cuales, de haberlos conocido el asegurador, se hubiese visto en la necesidad de abstenerse de suscribir el contrato, o tuvieran incidencia en la onerosidad del mismo, se producirá la nulidad del contrato.

En aras de dar respuesta al problema jurídico planteado se analizarán los siguientes documentales obrantes en el plenario:

- ✓ FI. 21-23: Solicitud de seguro de vida individual – Allianz Vida ActuaAll de fecha 18 de agosto de 2016, firmada por la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA, en donde aparecen tachadas las casillas “NO” respecto del punto donde consultan si *“(...) ¿padece o ha padecido alguna(s) de las siguientes enfermedades, circunstancias o eventos? (...)”*, a excepción de la casilla No. 8, declarando padecer de HIPOTIROIDISMO desde el 01 de noviembre de 2003.
- ✓ FI. 43-48: Dictamen médico de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la entidad UT ORIENTE REGION 5 de fecha 27 de octubre de 2017 donde se expresan enfermedades padecidas por la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA, como: disfonía de 7 años de evolución, que se exacerbó hace 7 meses consistente en disfonía asociada a episodios de afonía, cefalea,

fonostenia, odinofagia, tinitus y vértigo, trombocitopenia primaria desde hace 11 años, entre otras.

- ✓ FI. 95: Historia clínica de la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA, con fecha de atención 15 de junio de 2016 donde se expresa textualmente *“(...) refiere cuadro de +- 2 años de evolución, tristeza, llanto, insomnio, desesperanza, ideas de minusvalía, olvidos, “estoy mal” toda la vida he estado deprimida “de un mes 20 días me siento mal” “siento soledad” (...).”*

Una vez realizado el debido análisis probatorio de los diagnósticos médicos referidos, y demás documentales acotadas, partiendo de la fecha de la mencionada solicitud – 18 de agosto de 2016 – y las fechas de reporte de las patologías, tales como: Disfonía de 7 años de evolución, que se exacerbó hace 7 meses consistente en disfonía asociada a episodios de afonía, cefalea, fonostenia, odinofagia, tinitus y vértigo, trombocitopenia primaria desde hace 11 años y la historia clínica de 15 de junio de 2016 donde se expresa textualmente *“(...) refiere cuadro de +- 2 años de evolución, tristeza, llanto, insomnio, desesperanza, ideas de minusvalía, olvidos, “estoy mal” toda la vida he estado deprimida “de un mes 20 días me siento mal” “siento soledad” (...).”*, queda en evidencia, la precedencia de dichas patologías respecto de la fecha de la suscripción del contrato de seguro de vida, por lo que al tenor de la norma citada – artículo 1058 C.Co. – en lo que respecta a la reticencia y la obligación que tiene el solicitante o futuro tomador de la póliza, en el caso sub lite, no queda lugar a dubitaciones respecto de la reticencia en la que incurrió la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA, al momento de suscribir el contrato de seguro de vida individual Allianz Vida ActuaAll No. 021965770, máxime cuando en el interrogatorio absuelto en el curso del proceso por la demandada cuando se le pregunto respecto si padecía depresión, esta contestó de forma afirmativa, manifestando *“(...) si, desde la infancia me daba, me afianzó desde hace tres años para acá (...).”* precisando *“(...) desde mi niñez, antes de tomar el seguro con Allianz Seguros de Vida SA, claro que sí (...).”*

Por tal razón, esta Colegiatura se adentrará en el punto álgido del recurso de apelación, por lo que se procederá a analizar si en efecto el actuar reticente de la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA, produce la nulidad relativa del contrato de vida individual Allianz Vida ActuaAll No. 021965770, suscrito entre las partes.

El precitado artículo 1058 del Código de Comercio prevé que la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del tomador se encuentra supeditada a hechos o circunstancias que de haberlos conocido el asegurador lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas. Así

entonces tiene la obligación el asegurador de demostrar esta última condición planteada.

Si bien es cierto corresponde al posible tomador o asegurado manifestar con plena verdad el estado de riesgo, y que sus declaraciones son tenidas a bien, como de ubérrima buena fe por el asegurador, no precisamente puede traducirse este escenario en una conducta totalmente pasiva de las aseguradoras, frente a lo relatado por los asegurados, desde este punto de vista el asegurador estaría allanándose al estado de riesgo declarado por el asegurado, omitiendo la condición referida anteriormente de que de haber conocido las circunstancias o hechos declarados con inexactitud por el asegurado se hubiese retraído de suscribir dicho contrato.

Por su parte ha dicho la Corte Suprema de Justicia frente a este fenómeno, mediante Sentencia SC3791 de 2021, en la cual se reitera lo expuesto en las providencias CSJ. Civil. Sentencia de 26 de abril de 2007, expediente 04528 y CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146, lo siguiente:

“(...) Sin perjuicio de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador acerca del estado real del riesgo, el asegurador, en línea de principio, no debe conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel. La Corte, atendiendo las circunstancias en causa, ha matizado la intervención de la aseguradora. Alrededor suyo, tiene dicho, gira la «potestad (...) de adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la obligación condicional que el seguro radica en él». Todo, dijo en otra ocasión, «mediante (...) indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos». (...)”

Estando así el asunto, en el caso en marras, correspondía a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., asumir una actitud proactiva, diligente a efectos de corroborar lo manifestado por la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA en el formulario de solicitud de seguro de vida, en procura de conocer el verdadero estado de riesgo que le corresponde asumir en su actividad aseguraticia, a pesar, de la buena fe que arroja lo expresado por el asegurado, empero, se desdibuja totalmente de lo actuado por parte de la extrema demandante tal posición, por el contrario, llama poderosamente la atención que muy a pesar, de haber declarado abiertamente la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA padecer de hipotiroidismo, esto no fue motivo suficiente para que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., adelantara sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo, pues evidente que al poner de presente el padecimiento de una enfermedad por parte del tomador del seguro, se entiende que el estado de salud no es óptimo, situación que incrementa el riesgo asegurable y en consecuencia le

asiste aún más una actitud activa y diligente frente a lo declarado por el futuro asegurado, actitud no fue la sumidad por la aseguradora en el presente.

Por otra parte, ha reiterado la Corte Suprema de Justicia en la sentencia referida anteriormente lo dicho en CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146:

“(...) «no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediabilmente, abrirse paso la anulación en comento» (...).”

De lo anterior se extrae, que para que la reticencia produzca efectos de nulidad relativa sobre el contrato de seguro se hace necesario comprobar que en efecto lo que se ha declarado con inexactitud, sea sumamente relevante para que el asegurador se vea en la obligación de abstenerse de asumir el estado se riesgo, lo cual además debe demostrarlo quién pretenda dicha nulidad, lo cual no se avizora en el presente caso, máxime cuando la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., asumió una actitud totalmente pasiva frente a la declaración de riesgo realizada por la señora YOLADIS RUIZ MAYORGA, cuando le correspondía en palabras de la Corte Suprema de Justicia:

“(...) del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto “debido conocer” de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia –en últimas su profesionalismo-, es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de “los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración”, por lo que la nulidad ya no obra, desde luego, insístase, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente (Subraya intencional). (...).”

A manera de colofón, se tiene que según lo adoctrinado por la Corte Suprema de Justicia y su apoyo en la Corte Constitucional en el tema objeto de estudio, la sola reticencia o inexactitud no es causal de nulidad relativa del contrato de seguro, por cuanto como ya se ha reiterado se debe comprobar la inferencia de lo ocultado por el tomador del seguro en la celebración de dicho contrato en primer lugar y por otra parte cuando el asegurador estando en plena facultad y teniendo las

herramientas para adelantar acciones que le permitan corroborar el estado de riesgo declarado, se limita a no hacerlo, convalida la condición aseguraticia, lo que imposibilita invocar la nulidad relativa de dicho contrato, situación que se dio en el caso sub lite, por lo que se declarará PROBADA la excepción de *“inexistencia de las causas de nulidad del contrato de seguro por reticencia por aplicación integral de la norma sustancial”*, propuesta por la parte demandada. por lo que no le asiste la razón a la recurrente, pero por las razones expuestas, toda vez que en el plenario se acreditó su actuar reticente sin embargo esto no genera la nulidad invocada puesto que la aseguradora fue pasiva en su actividad aseguraticia al momento de suscribir el contrato.

Procede entonces esta Judicatura a resolver el problema jurídico planteado relacionado con la demanda de reconvención interpuesta por la demandada.

¿En el sub iudice se acreditan los presupuestos para declarar civilmente responsable a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. por incumplimiento del contrato de seguro Actual N° 021965770?

Como se expresó en líneas precedentes la demandada; YOLADIS RUIZ MAYORGA, a través de apoderado judicial acompañado al escrito de contestación, presentó demanda de reconvención pretendiendo se declare civilmente responsable a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., por el incumplimiento del contrato de seguro de vida individual ActuaAll No. 021965770, pretensión que sustenta en primera medida en la modificación realizada al contrato en mención, de manera unilateral por parte de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., excluyendo el amparo de incapacidad total y permanente, manifiesta además que cumpliendo los requisitos exigidos por el artículo 1077 del C. Co., radicó reclamación formal ante la aseguradora, con base en la calificación de PCL de 100%, emitida mediante dictamen No. SOV 102017012, expedido por la U.T. ORIENTE REGIÓN 5, la cual fue objetada por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., teniendo como argumento principal el actuar reticente de la señora RUIZ MAYORGA, al no declarar patologías existentes al momento de la suscripción del contrato de seguro, por lo que además no se cumplían los presupuestos previstos en la póliza para *“(…) AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE (…)”*, toda vez que, uno de los eventos que dio origen a la incapacidad laboral se produjo antes de la vigencia del amparo 22 de agosto de 2016, momento en que se adquirió la póliza.

Estando así el asunto, para entrar a dilucidar el cuestionamiento planteado, es pertinente traer a colación lo expresado por VALENCIA ZEA, frente a la

responsabilidad civil, el cual la determina como la consecuencia jurídica de la relación de hecho entre dos sujetos, de los cuales uno ha causado un daño y el otro lo ha sufrido, teniendo la obligación el autor del daño, de reparar el perjuicio ocasionado. (VALENCIA ZEA, Arturo. Derecho Civil Tomo II, pág. 202).

Partiendo de la anterior noción de responsabilidad civil, es preciso poner de presente que, habida cuenta existe un contrato entre las partes, es del caso ventilar lo pretendido en reconvención bajo los presupuestos de la responsabilidad civil contractual, por tanto, se deben establecer los elementos configurativos de la misma a saber; la existencia de un vínculo contractual, incumplimiento culposo, entiéndase esta como la inejecución, la ejecución tardía o defectuosa de la obligación contractual, y el daño producido por el denominado incumplimiento culposo.

Se tiene entonces que quien pretenda reclamar una indemnización por responsabilidad civil contractual debe acreditar los elementos configurativos de la misma, por consiguiente, en aras de constatar lo dicho y en consecuencia dar respuesta al segundo problema jurídico planteado se tendrán en cuenta tales insumos probatorios:

- ✓ Fl. 13-28: Cuadernillo de las condiciones de contrato de póliza de seguro de vida individual ActuaAll No. 021965770, donde figura como tomadora de la póliza la señora RUIZ MAYORGA YOLADIS.
- ✓ Fl. 29: Comunicación dirigida la señora RUIZ MAYORGA, adiada 06 de marzo de 2017, por parte de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., informándole la revocatoria de los amparos adicionales o distintos al básico de vida contenidos en la póliza número 021965770, a partir del 16 de marzo de 2017.
- ✓ Fl. 33-36: Dictamen médico de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la entidad UT ORIENTE REGION 5 de fecha 27 de octubre de 2017, donde figura como fecha de estructuración de la invalidez 19 de mayo de 2017.

Sea lo primero precisar, que no se encuentra en discusión el vínculo contractual existente entre la demandante en reconvención y la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., pues dada la naturaleza del proceso inicialmente y que además ha sido aceptado y convalidado expresamente el pluricitado contrato de póliza de seguro de vida individual ActuaAll No. 021965770 por las partes, por lo tanto, se acredita el primer elemento configurativo del régimen de responsabilidad civil contractual, procederá esta Sala entonces, a analizar si existió o no un

incumplimiento culposo, entiéndase inejecución, ejecución tardía o defectuosa por parte de la demandada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., como quiera que es el elemento en el cual sustenta su pretendido la demandante en reconvención.

Se avizora en el presente las condiciones las condiciones de contrato de póliza de seguro de vida individual ActuaAll No. 021965770, dentro de los amparos el denominado; “(...) *Amparo de incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente (...)*”, de la cual se extrae: “(...) *para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje igual o superior al 50% sufrida por el ASEGURADO como resultado de una enfermedad o accidente cuya causa no esté expresamente excluida en esta póliza, con persistencia no inferior a ciento veinte (120) días comunes continuos. (...)*”, de igual manera mediante dictamen médico de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la entidad UT ORIENTE REGION 5 de fecha 27 de octubre de 2017, donde figura como fecha de estructuración de la invalidez 19 de mayo de 2017, se le dictaminó PCL de 100% a la señora RUIZ MAYORGA.

De lo anterior se podría concluir en primera medida que, de acuerdo a los amparos contenidos en dicha póliza, en especial el relacionado anteriormente y que además es en el que fundamenta la señora RUIZ MAYORGA, la reclamación de la póliza de seguro de vida No. 021965770, la cual fue objetada por la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., si hubo un incumplimiento culposo por parte de la compañía aseguradora, pero si no fuera porque avizora esta Magistratura a folio 29 comunicación dirigida la señora RUIZ MAYORGA, adiada 06 de marzo de 2017, por parte de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., informándole la revocatoria de los amparos adicionales o distintos al básico de vida contenidos en la póliza número 021965770, a partir del 16 de marzo de 2017, por lo que se hace necesario acotar lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio al respecto:

“(...) El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador. (...)”

De la normatividad anteriormente citada se extrae que no le es exigible al asegurador para revocar unilateralmente el contrato de seguro, un requisito distinto a enviar la comunicación escrita de la revocatoria al asegurado con un término no inferior a diez días de antelación, contados a partir de la fecha de

envío, requisito que se acredita totalmente en el plenario, pues como se evidencia de las documentales referidas, la aseguradora del caso; ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., mediante comunicación adiada 06 de marzo de 2017, informó a la señora RUIZ MAYORGA, la revocatoria de los amparos adicionales o distintos al básico de vida contenidos en la póliza número 021965770, a partir del 16 de marzo de 2017, encontrándose dentro de los amparos revocados el de incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente, actuación realizada conforme al término exigido por el canon citado – diez (10) días – , así mismo se observa en dictamen médico de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la entidad UT ORIENTE REGION 5 como fecha de estructuración de la invalidez 19 de mayo de 2017, claramente una fecha posterior a la revocatoria del amparo por el cual se realiza la reclamación de la póliza en cuestión.

Así las cosas, colige esta Magistratura que al haber realizado ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., conforme a lo previsto en la norma en cita la revocatoria del amparo de incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente, y la demandante el reconvención, presentar la reclamación de la póliza por el amparo referido tiempo después de su revocatoria, lo que se evidencia es una ausencia de cobertura, y no un incumplimiento culposo del contrato por parte de la aseguradora, por tanto, a pesar de negarse las pretensiones de la demanda principal, no se estimará prospero lo pretendido por la demandante en reconvención.

Por lo anterior se le da respuesta negativa a dicho problema jurídico concluyendo que en el sub judice no se acreditan los presupuestos para declarar civilmente responsable a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. por incumplimiento del contrato de seguro Actual N° 021965770.

De tal manera que, de acuerdo al debido análisis probatorio realizado por esta Magistratura, lo adocinado por la Jurisprudencia en cita y la normatividad procederá esta Sala a REVOCAR la sentencia por la instancia que nos precede, por lo ya expuesto.

Sin costas en esta instancia.

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: REVOCAR la sentencia de fecha 22 de octubre de 2020 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso de Nulidad de contrato impetrado por ALLIANZ S.A contra YOLADIS RUIZ MAYORGA, por lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda presentada por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., conforme a lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: DECLARAR PROBADA la excepción de INEXISTENCIA DE LAS CAUSAS DE NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA, propuesta por la parte demandada YOLADIS RUIZ MAYORGA, de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

CUARTO: NEGAR las pretensiones de la demanda de reconvención presentada por YOLADIS RUIZ MAYORGA, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

QUINTO: Sin costas en esta instancia.

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

SIN NECESIDAD DE FIRMAS
(Art. 7, Ley 527 de 1999, Arts. 2 inc. 2,
Ley 2213 de 2022;
Acuerdo PCSJA20-11567 CSJ)

JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
MAGISTRADO PONENTE

(AUSENCIA JUSTIFICADA)

JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
MAGISTRADO

ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
MAGISTRADO