

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL**

MAGISTRADO PONENTE: JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

Valledupar, veintiocho (28) de junio de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN:	20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE:	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO:	ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA
DECISIÓN:	CONFIRMA LA SENTENCIA APELADA

Procede la Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar a resolver recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la demandante AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., contra la sentencia proferida el 10 de junio de 2021, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar.

ANTECEDENTES

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., por conducto de apoderado judicial, interpuso demanda declarativa verbal de nulidad relativa de contrato de seguros contra ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA para que se le concedan las siguientes pretensiones: que entre las partes existen unos contratos de seguros - pólizas grupo con plan familia N.º 11000 certificados individuales N.º 7921879 y 7921880; que en las solicitudes de dichas pólizas se presentó la figura de la reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad; en consecuencia, se declare la nulidad relativa de los contratos de seguros y por ello, el derecho de la demandante, en su calidad de aseguradora, a retener la totalidad de la prima devengada a título de pena.

Dentro del relato fáctico de la demanda, expuso AXA COLPATRIA que el demandado ANIBAL JOSE VILLABA ESCORCIA suscribió los

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

contratos de seguros- póliza de seguro de banca seguros mencionados, con fecha de vigencia desde el 10 de febrero del 2017, con coberturas: básica de muerte e incapacidad total y permanente.

Que el demandado presentó reclamación directa el día 14 de julio del 2017 ante AXA COLPATRIA pretendiendo afectar las mentadas pólizas bajo el supuesto amparo de incapacidad total y permanente. Previo análisis la compañía determinó que el asegurado presentaba antecedentes médicos previos a la fecha de solicitud del seguro, no informados a la aseguradora, que, de haberlos conocido, se habría retraído de celebrar dicho contrato o lo habría celebrado en condiciones diferentes. Que de lo objetado se informó al solicitante en fecha 04 de agosto del 2017.

Admitida la demanda y notificado el extremo pasivo, el demandado ANIBAL JOSE VILLABA ESCORCIA, a través de apoderado judicial, formuló las excepciones que denominó: *i)* cumplimiento de los requisitos contractuales para que se afecten las pólizas; *ii)* no fue reticente al momento de suscribir los contratos de seguros; *iii)* buena fe por parte del demandado y asegurado en los contratos de seguro.

i. Decisión Apelada

Procedió en la sentencia impugnada la jueza *a quo* a declarar probadas las excepciones de mérito de buena fe por parte del demandado y asegurado en los contratos de seguro grupo plan familiar No. 11000 y la denominada no reticencia al momento de suscribirse los contratos de seguro grupo plan familiar. En tal sentido, declaró la existencia de los contratos de seguros de banca seguros grupo con plan familiar n.º 11000 certificados individualmente con n.º 7921879 y 7921880 entre AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A como asegurador y ANÍBAL JOSÉ VILLALBA ESCORCIA como asegurado. Subsiguientemente, desestimó las demás pretensiones de la demanda y condenó en costas al actor.

Determinó la juez de instancia, que era imprescindible no sólo el conocimiento de una enfermedad antecedente, sino del encubrimiento culpable, para que pudiera operar la nulidad relativa por reticencia, y en tal sentido, pese a que si bien se pudo confirmar la existencia de enfermedades antecedentes a la suscripción del contrato de seguro,

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

consideró que no se comprobó un encubrimiento consciente y culpable del demandado quien se ciñó al contenido de la solicitud del seguro de vida sin existir mala fe o actuar deshonesto para omitir información de su estado de salud, resaltó la falta de eficacia del cuestionario que propone la aseguradora para este tipo de seguros, aunado a la autorización de acceso a la historia clínica otorgado por el demandado al momento de la suscripción de los contratos, y la no solicitud de exámenes médicos por parte de la aseguradora dentro del proceso de toma de la póliza.

ii. Recurso de Apelación

Inconforme con la decisión adoptada, el vocero judicial de la demandante interpuso recurso de apelación reparando que de manera errada el despacho sustentó que, conforme a la Corte Constitucional, la reticencia es sinónimo de mala fe. Del mismo modo, reprochó la apreciación del *a quo*, al no contar la solicitud de seguro con espacios para que el tomador agregara información si tuviera que declarar alguna alteración del estado del riesgo (para estas pólizas, antecedentes médicos o de salud). Señaló que en la sentencia objetada se hace caso omiso al contenido del artículo 1158 del Código de Comercio, a través del cual se exime de hacer exámenes médicos a las compañías de seguros. Increpa que el juez de primera instancia diera validez al dictamen de pérdida de capacidad laboral y su fecha de estructuración, para soportar dentro de la vigencia de la póliza el reclamo y la afectación del amparo, sin observar la historia clínica allegada y las fechas previas donde las mismas enfermedades ya habían sido descubiertas y tratadas. Alegó que el despacho censurado de manera infundada y en contradicción al artículo 167 del Código Civil, consideró que el tomador fue mal informado por el vendedor del seguro y los funcionarios del Banco Colpatria al momento de adquisición del producto, cuando dentro de las pruebas allegadas, decretadas y soportadas, estos no fueron traídos al proceso para ser escuchados.

iii. Sustentación y traslado del recurso

En sujeción a lo normado en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, a la parte apelante le fueron permitidos cinco (5) días para sustentar su

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

causa a través de auto publicado en legal forma; también la parte no apelante gozó de oportunidad equivalente para descorrer.

Procedió el apoderado de la apelante AXA COLPATRIA afirmando que el *a quo* sostuvo en su decisión la obligación de la aseguradora de acreditar o demostrar la mala fe del asegurado, reiterando que esa aseveración es equivocada y violatoria de los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. por errónea interpretación, pues en ninguna de las dos disposiciones el legislador indicó que debía acreditarse la mentada mala fe como requisito de prueba para quien alega la reticencia en el contrato de seguro. Aseveró, que pese haberse acreditado que el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinaban su verdadero estado del riesgo, el *a quo* impuso a la aseguradora cumplir unas obligaciones que la ley no dispone.

En ese mismo sentido, determinó que es infortunada la posición relativa a que la reticencia es sinónimo de mala fe, precisando que esta se debe valorar con abstracción de la mala o buena fe con la que haya sido entregada, comprobándose en este caso que el asegurado simplemente no cumplió con su deber de información relativa a declarar su verdadero estado del riesgo, que le era conocido de antemano.

Por otro lado, reprochó que la falladora de instancia, sin sustento legal alguno, afirmó que el cuestionario es ineficaz, por no permitir al tomador agregar información respecto a su estado de salud, argumento que de entrada no resiste el test para verificar la existencia de los presupuestos de ineficacia de los actos y negocios jurídicos. Resaltó que los certificados individuales de seguro que obran en la actuación lucen diáfanos al indicar la advertencia relativa a la firma de estos, de tal manera que, si dicha declaración no correspondía al verdadero estado de salud del hoy demandado, este debía abstenerse de celebrar el contrato de seguro. Así mismo, iteró que los artículos 1058 y 1158 no exigen que la solicitud póliza o de inclusión en una póliza colectiva deban tener espacio para declaraciones, salvedades o información que deba consignar el candidato a ser asegurado, empero de la gravedad de las patologías ocultadas.

Igualmente repara el recurrente en la determinación del *a quo* que la aseguradora, al contar con la autorización del asegurado, aquí

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

demandado, tenía la obligación de auscultar su estado de salud a través de la obtención de la historia clínica, y la solicitud de exámenes médicos, pese a que ello no está previsto en la ley.

Alegó que el despacho dio validez al dictamen de pérdida de capacidad laboral y su fecha de estructuración, para soportar dentro de la vigencia de la póliza el reclamo y la afectación del amparo, sin observar la historia clínica allegada y las fechas previas en donde las mismas enfermedades ya habían sido descubiertas y tratadas. Reitera que la declaración de asegurabilidad, en paragón con el historial médico adosado a la actuación, dan cuenta que el demandado no declaró de manera sincera su verdadero estado de salud, empero tal ejercicio racional que debía adelantar el fallador fue omitido, sin tener en cuenta o restándole eficacia a las consecuencias jurídicas por haber demostrado ese supuesto de hecho.

Por último, arguyó, haber soportado el despacho, de manera infundada, que el tomador fue mal informado por el vendedor del seguro y los funcionarios del Banco Colpatria al momento de la adquisición del producto, sin embargo, no fue acreditado por el demandado a quien correspondía brindar los medios suasorios relacionados en tal sentido. Que, de igual manera, tal argumento no tiene ninguna incidencia ni desvirtúa el hecho que el consentimiento de la aseguradora se encontrara viciado, pues el demandado tenía el deber de declarar su verdadero estado del riesgo, al margen de las presuntas guías y supuestas falencias en la información entregada por la entidad bancaria, que dicho sea de paso, igualmente no fueron demostradas.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

En vista que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo la apelación recibida.

Dilucida la Sala que el problema jurídico en esta instancia se centra en determinar si fue acertada la decisión del *a quo* al declarar probadas las excepciones de mérito de buena fe del demandado y no reticencia al

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

momento de suscribirse los contratos de seguro No. 11000, y en consecuencia desestimó las pretensiones de la demanda, o, si efectivamente existió una indebida y errónea interpretación legal por parte de la juez de primera instancia, respecto de los elementos y normas que regulan la reticencia, por lo que debería revocarse la sentencia proferida, y en su lugar declararse la nulidad relativa de los contratos de seguros, objeto del litigio.

Discurren los reparos efectuados por el apelante en atacar la fundamentación jurídica y probatoria elaborada por el *a quo* al desestimar la reticencia e inexactitud en la que incurrió el demandado dentro de los hechos de la demanda y el acervo probatorio recaudado, imponiendo cargas adicionales a la aseguradora, que aduce, no se encuentran contempladas por la Ley.

Dilucida esta Sala de entrada, que dichos reproches no tienen vocación de prosperidad, toda vez que el debate que trata sobre la nulidad relativa de los contratos por reticencia e inexactitud del estado del riesgo, no solo se ha propuesto a nivel legal, sino que ha sido extensa la jurisprudencia a partir de la cual se ha efectuado el análisis de los requisitos y elementos que deben tenerse en cuenta al momento de abordarse dicho tópico dentro de un escenario judicial como el que nos compete.

De conformidad al artículo 1036 del Código de Comercio, el seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva; que sea consensual no le imprime un sello de impenetrabilidad al contrato, más bien, define el modo en que se perfecciona para nacer al mundo jurídico: con el acuerdo de voluntades, sin más formalidades, no obstante que pueda adolecer de irregularidades o vicios en su formación.

Los contratos de seguros constan de cuatro elementos esenciales, sin los cuales, no es apto para producir efecto alguno:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

Ahora bien, dentro del caso que se examina, nos encontramos con dos pólizas de banca seguros grupo con plan familia n.º 11000, certificados n.º 7921879 y 7921880, suscritas entre la parte demandante como asegurador y el demandado como asegurado.

Contrario a lo expresado por el apelante dentro de sus reparos, la juez de primera instancia no desconoció la existencia de enfermedades antecedentes a la suscripción de los contratos de seguro, ni las pruebas presentadas con ocasión de las mismas. Partiendo de allí se rechazan por contado dichas apreciaciones, puesto que fue a partir de la estimación del encubrimiento consciente y culpable de tales preexistencias clínicas que giró el análisis litigio efectuado en la sentencia censurada.

Se centra luego entonces el debate inicialmente en el papel de la “mala fe” dentro de la valoración para declarar la nulidad relativa de los contratos de seguro por reticencia.

Sostiene el recurrente que erró la falladora de primera instancia al determinar la reticencia como sinónimo de mala fe, reprochando la obligación que le fue endilgada a la aseguradora de acreditar o demostrar la mala fe del asegurado en el asunto que nos ocupa, puesto que, ni el artículo 1058 ni el 1158 del C. de Co. lo exigen para quien alega la reticencia del contrato de seguro, considerando que la valoración de los hechos que la configuran debe hacerse con abstracción de la mala o buena fe con la que haya sido entregada la declaración del estado del riesgo que adolezca de tal defecto.

Pues bien, pese a que diseminó la *a quo* al enunciar que su análisis considerativo encontraba asidero no solo legal sino jurisprudencial, es menester para esta Colegiatura hacer énfasis que tal como se expuso con precedencia, la jurisprudencia que trata la reticencia, lejos de ser pacífica como lo ha afirmado el alzado, ha sido amplia, basta, nutrida y dinámica. Limitarse a los apartes legales sería un desliz total, en especial cuando estamos frente a un contrato que, desde su naturaleza misma, hace especial énfasis en la entrega de las voluntades por ambas partes, situación que se presta especialmente vulnerable para que sean propuestos debates que

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

contrasten la regulación material frente al factor subjetivo que concomitan en el génesis de esta clase de acuerdos.

Es pertinente, luego entonces, examinar lo estudiado en reciente jurisprudencia que aborda el tema la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia SC3791-2021¹ donde determinó en materia del imperio de la buena o mala fe en la reticencia dentro de los contratos de seguros lo siguiente:

“3.2.1. Fuera de discusión se encuentra que la reticencia o inexactitud de la declaración del tomador acerca de las cuestiones que permiten establecer el estado del riesgo asegurado, conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro. Así lo establece, en general, el artículo 1058, inciso 1 ° del Código de Comercio¹. Y lo reafirma, para el específico seguro de vida, el canon 1158, ibídem. (...)

3.2.2. El artículo 871 del Código de Comercio incorpora la «buena fe» como principio rector de los actos mercantiles. (...) En el contrato de seguro, la buena fe, en todo cuanto tenga que ver con la realidad del riesgo, cobra inusitada importancia y se califica como de ubérrima bonafidei. (...)

3.2.3. Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. (...) 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. (...)

*3.2.7. Para finalizar, la respuesta al cargo por errónea interpretación del 1058 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que ésta Corte, con relación a la reticencia, ha venido haciendo una lectura del precepto siguiendo los principios, derechos y valores constitucionales, tal cual se ha venido razonando, construyendo algunos criterios o estándares: 1. Buena fe. Mediante una doctrina probable, al cual quedó atrás trasuntada, la 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 se reputa válida 13. **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*

¹ Magistrado ponente: LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA. SC3791-2021. Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01. Primero (1°) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

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 cual 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. (...)

*"23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, **demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición**"*

Establecido lo que precede (...), se toma imperativo registrar que en la legislación colombiana, per se, 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 (...) abrirse paso la anulación (...), dado que en punto tocante con vicisitudes advertidas -o advertibles- por la entidad aseguradora durante la fase reservada a la formación del vínculo aseguraticio (...) el legislador eliminó la posibilidad de decretar la sanción ex lege asignada a las prenotadas reticencia o inexactitud: la nulidad relativa (...).» 14.

Y esa forma de comprender la reticencia, vino a ser reiterada en la T-027 de 2019 por la Corte Constitucional, enfatizando que la aseguradora debía acreditar: i) El nexo causal entre las patologías que padecía el tomador para la época en que suscribió el contrato de seguro (preexistencia) y la condición médica que dio origen al siniestro, y ii) La mala fe al celebrar dicho negocio jurídico". (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Los apartes jurisprudenciales antes citados, dan al traste de manera contundente con lo reparado por el alzado. No puede desprenderse ni mucho menos abstraerse el análisis fáctico y mucho menos probatorio de la reticencia de los contratos de seguro, de la carga que se le atribuye a la aseguradora que la alega, de demostrar la mala fe del tomador, como elemento constitutivo de dicha conducta. Partiendo de allí, y no encontrando razón en tal argumento se procederá al estudio de las demás reprensiones endilgadas.

Pues bien, aterriza el apelante en las objeciones realizadas por la *a quo* frente al formato de la solicitud de seguro que fue suscrita en virtud de la toma de la póliza. Así, la juez primaria fue directa al resaltar que el cuestionario propuesto por la aseguradora carecía de eficacia, al no permitir al tomador del seguro agregar información respecto de su estado de salud, lo que generaría sin duda posibles omisiones e inexactitudes de manera involuntaria.

A partir de allí despliega sus alegaciones el recurrente, una vez más, apoyado en que no existe sustento legal alguno para afirmar que el cuestionario planteado es ineficaz, frente a la falta de oportunidad para agregar información respecto de su estado de salud, resaltando las advertencias diáfanas que obran en dichos formatos frente a la firma de dichas declaraciones ante eventuales inexactitudes, resaltando que los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. no exigen que la solicitud póliza o solicitud de inclusión en una póliza colectiva deba incluir un espacio para declaraciones, salvedades o información que deba consignar el candidato a ser asegurado.

Frente a la ineficacia del formato propuesto, el artículo 1058 del C. de Co, dispone de entrada que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. Del mismo modo, permite la norma la declaración libre y espontánea sin sujeción a un cuestionario haciendo la salvedad que la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Ahora, la jurisprudencia previamente citada, contempla lo siguiente:

““(...) [L]a 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. «[E]l 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.”

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

«Desplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) **elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud -en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales-**; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado.»

Partiendo de lo anterior, es claro para esta Sala que los reproches del apelante pueden rebatirse desde la jurisprudencia misma. Se escuda la aseguradora en no contemplarse una obligación legal frente a las condiciones, requisitos o atributos con los que deben contar los cuestionarios o formatos que conforman la declaración de asegurabilidad, y desde allí, como igualmente se verá más adelante, contrario a lo que dispone la jurisprudencial, no puede desconocerse por parte de dicha compañía que la buena fe en la constitución de los contratos de seguros, en efecto, compone ciertas circunstancias para la concreción de un immaculado acuerdo de voluntades.

En tal sentido, una vez resaltado lo anterior, entra esta Sala a detallar los formatos denominados “*SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. 11000*”, visibles a folios 10 y 11 del expediente (páginas 13 y 14 del archivo digitalizado 01). Dentro de dichos formularios, no se comprende ningún tipo de cuestionario o sondeo encaminado a determinar detalladamente el estado de salud del tomador. No se avizora ninguna pregunta, siquiera simple dirigida en tal sentido, mucho menos indagación pormenorizada frente a la situación médica de quien lo suscribe. Se limitan a una mera DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, de la que, si bien se resalta la advertencia de ser leída antes de signar, es extremadamente sucinta respecto del estado de salud al ser declarado. Tal como lo anotó la juez de primera instancia, carece de espacios para detallar alguna preexistencia médica, y aunque no de allí puede concluirse simple y llanamente que exonere al asegurado de informar alguna patología o complicación médica, va en contravía de lo que bien dispone la

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

jurisprudencia al establecer que es igualmente una obligación de la aseguradora elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador informar sinceramente sobre su estado de salud a través de cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales, como es del caso que nos ocupa.

Juega entonces lo anterior de lado de la falta de prueba que demuestre la mala fe del asegurado, e inclina la balanza su favor al no ser conclusivo de manera efectiva frente a las condiciones de salud previas y actuales, propiciando un ambiente mediante el cual se puede concurrir a la inexactitud.

Ahora bien, frente a este mismo punto debe estudiarse lo cuestionado por el apelante sobre el interrogante hecho por la juez de primera instancia al interpelar la falta de exámenes médicos al momento de la constitución del contrato, así como la no investigación en la historia médica del tomador, a pesar de tener autorización expresa para ello. En ese sentido, partiendo de la lógica y la sana crítica ¿no sería pertinente el solicitar y/o practicar exámenes médicos, o indagar sobre los antecedentes médicos del tomador, partiendo que la declaración de asegurabilidad carece de cuestionario alguno encaminado a desentrañar el estado real del riesgo?

Respecto a lo anterior, es cierto que el artículo 1158 del C. de Co. erige la facultad del asegurador de prescindir del examen médico con ocasión del tema que nos compete, sin embargo, dicha potestad *facultativa* no lo exonera de la oportunidad para realizarlo en caso de verse como necesario, ni mucho menos los releva de la diligencia que debe observarse por parte de dichas empresas ante la celebración de un contrato de seguro.

En ese sentido la Corte Suprema en sentencia previamente citada determinó lo siguiente:

“3.2.2. El artículo 871 del Código de Comercio incorpora la «buena fe» como principio rector de los actos mercantiles. A su vez establece que se rigen por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural». En el contrato de seguro, la buena fe, en todo cuanto tenga que ver con la realidad del riesgo, cobra inusitada importancia y se califica como de ubérrima bonafidei. Entre otras razones, al ser los tomadores o asegurados, dada su inmediación con los intereses asegurables, quienes mejor conocen las circunstancias concretas que los rodean. Por esto se dice que las aseguradoras,

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

*en estos casos, estarían a merced de la declaración del solicitante. **Ello, sin embargo, no significa una conducta totalmente pasiva del asegurador.** Atendiendo su cariz profesional, el legislador comercial le insinúa proactividad. En el seguro de vida, al decir que así la aseguradora «prescinda del examen médico» (artículo 1158) el tomador debe ser sincero al declarar el riesgo, en el fondo, ante la alternativa de corroborar o no tal manifestación, le está indicando a aquella obrar con diligencia y prudencia.*

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»³. Todo, dijo en otra ocasión, «mediante indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos.

La uberrimae bonafidei, por lo tanto, se predica tanto del tomador o asegurado como del asegurador. En palabras de la Sala, según los antecedentes antes citados, al «mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas». De modo que le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de "pesquisa" como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre el entendimiento del texto en cuestión, en el antecedente de casación civil de 19 de abril de 1999, expediente 4929, en el cual la Sala preconizó que la buena fe es «un postulado de doble vía(...) que se expresa - entre otros supuestos- en una información recíproca», tesis reiterada el 2 de agosto de 2001, y reafirmada en el del 26 de abril del 2007. Estos precedentes antes citados, pero que ahora recaba la Sala, estructuran una recia doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe, pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la aseguradora.

De tal modo que en la interpretación de la regla 1058 del Código de Comercio, tocante con la reticencia, los deberes de conducta frente a la buena fe son de doble vía, pero a la aseguradora le incumbe adoptar una conducta activa, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas, porque se trata de una buena fe calificada que por la posición dominante de las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete. Precisamente la ley las autoriza para proponer un cuestionario al tomador, y a partir del mismo, es cómo las profesionales del seguro deben tomar las acciones necesarias para determinar el estado del riesgo del tomador. Fundadas en el cuestionario o en su investigación en relación con el tomador, es como pueden asumir la determinación de no contratar o de hacerlo en condiciones más onerosas. La obligación emanada del 1058 es bifronte, cobija a las dos partes.

La regla, entonces, es que ninguno de los contratantes, mientras estuvo a su alcance, puede recargarse en el otro para evadir responsabilidad. El obrar de ambos debe estar guiado por una diligencia suma, especial, máxima. Y esto la diferencia de la exigida comúnmente en los demás negocios jurídicos.”

Corolario a lo explicado, se encarga una vez más la jurisprudencia de echar por el suelo los argumentos del apelante frente a las consideraciones tomadas por la falladora de primera instancia. Llegados a este punto, es claro para esta Sala que los argumentos del recurso de alzada se centran en meras interpretaciones legales del apelante, que carecen del contexto jurisprudencial que los nivela, y que a todas luces no pueden ser desconocidos mucho menos en un estudio judicial, como bien se obró en la sentencia censurada.

Ahora bien, respecto de la valoración probatoria comparte esta Colegiatura los aspectos discurridos en primera instancia:

- 1) Coincide en la falta de eficacia del formato de la declaración de asegurabilidad suministrado en este caso por la parte demandante, partiendo de los presupuestos jurisprudenciales que erigen los principios contractuales de claridad y buena fe de los contratantes en este tipo de acuerdo.
- 2) No persiste en el plenario prueba alguna contundente encaminada a determinar la mala fe del asegurado frente a las inexactitudes o reticencia acaecida, partiendo del hecho de que se encontró frente a un cuestionario inexistente y una somera declaración de asegurabilidad, aunado a las reflexiones del *a quo* que si bien existen pruebas documentales que corroboran la existencia de enfermedades de origen común, de las mismas no se desprende el estado en el que se podía encontrar la enfermedad al momento de la suscripción del contrato de seguro, así como algún actuar deshonesto del demandado.
- 3) Del mismo se tuvo como probado, con base en las declaraciones hechas por la demandante, que se prescindió de exámenes médicos al tomador, y que no se efectuó indagación alguna en la historia médica del demandado, pese a contar con autorización para tal fin, a pesar de que se carece de un eficiente cuestionario que indague sobre el estado real del riesgo frente a las pólizas objeto de litigio.

Colofón de lo explicado, a la luz de los apartes jurisprudenciales desplegados, no se logran derribar los reparos efectuados a los argumentos tenidos en cuenta en primera instancia, ni tampoco la valoración probatoria

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-001-2019-00020-01
DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA

efectuada, concluyéndose que no fue probada la mala fe del tomador en el caso sub examine, y en tal sentido, no se cumplieron las exigencias instituidas con ocasión de la pretendida declaración de nulidad relativa del contrato por reticencia.

Por lo visto, las conclusiones de la sentencia apelada son acertadas en buen juicio y sana crítica, frente a lo que se colige de los elementos suasorios recaudados y siendo basta razón la que aquí se estudia. En definitiva, el problema jurídico se absuelve sin modificaciones a la decisión que se cuestiona.

Como no prospera el recurso interpuesto, la parte recurrente será condenada en costas y se fijarán agencias en derecho en la suma de equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, que incluirá el Juzgado de primera instancia en la liquidación de costas de conformidad al artículo 366 del C. G. del P.

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar el día diez (10) de junio del dos veintiuno (2021), dentro del proceso declarativo verbal de nulidad de contrato de seguros promovido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. contra ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA.

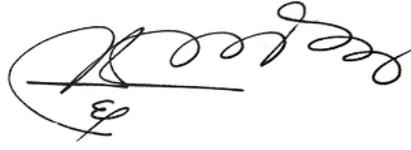
SEGUNDO: CONDENAR en costas de esta instancia a la demandante vencida. Como agencias en derecho se fija la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, que serán liquidadas de manera concentrada por el Juzgado de primera instancia en atención a lo previsto en el artículo 366 del Código General del proceso.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

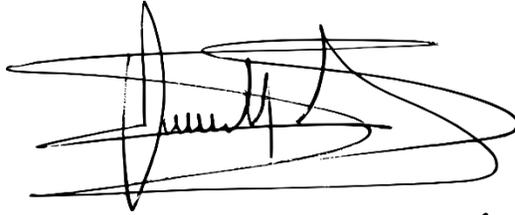
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

PROCESO:
RADICACIÓN:
DEMANDANTE:
DEMANDADO:

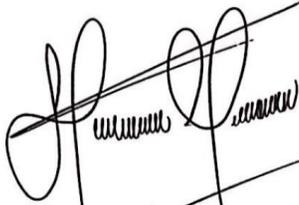
DECLARATIVO VERBAL
20001-31-03-001-2019-00020-01
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ANIBAL JOSE VILLALBA ESCORCIA



JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
Magistrado Ponente



ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
Magistrado



HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado