



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

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
**ASUNTO:** APELACION SENTENCIA  
**RADICADO:** 20001-31-03-003-2017-00011-00  
**DEMANDANTE:** BERTHA MIREYA CASTILLA GARCIA  
**DEMANDADOS:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

**MAGISTRADO PONENTE: ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**

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

Procede la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 20 de julio de 2019, dictada por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso verbal de Responsabilidad Contractual, promovido por BERTHA MIREYA CASTILLA GARCIA contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

**ANTECEDENTES**

1.- **HECHOS RELEVANTES.** La señora Bertha Mireya Castilla García presentó por conducto de apoderado judicial, demanda de Responsabilidad civil contractual en contra de la compañía de seguros Suramericana S.A., manifestando que el día primero (1) de Noviembre del año 2014, realizo un Crédito Hipotecario con la Entidad Bancaria BANCOLOMBIA S.A, bajo el radicado interno No. 320010106, por un valor de CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL pesos (\$136.500.000.00), adeudando hasta el mes de septiembre de 2016, la suma CIENTO CUARENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA pesos (\$140.199.840.56). Al momento de realizar el crédito, este fue amparado con la POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES N 083- 77007 cuyo propósito era garantizar cualquier eventualidad o enfermedad total/permanente del deudor.

Debido a quebrantos de salud, la señora Bertha fue valorada y calificada por medicina ocupación, emitiéndose dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 5747 con PCL 62.47% de origen laboral, cuya estructuración fue el 15 de abril de 2015, siendo retirada del Servicio conforme a la resolución No. 001510 del día 11 de mayo de 2015 expedida por la Secretaría de Talento Humano Municipal de Valledupar.

Como consecuencia de ello, solicita que se declare responsable a dicha aseguradora, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., de pagar a favor de BANCOLOMBIA, el Crédito Hipotecario con el radicado interno No. 320010106, la suma de CIENTO CUARENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA pesos (\$140.199.840.56), en razón del amparo por incapacidad total o permanente junto con los intereses moratorios que se lleguen a causar.

Señala que, Suramericana objetó por carecer de cobertura. Puntualizó que, la compañía de seguros no realizó las averiguaciones pertinentes acerca del estado de salud de la demandante, por tanto, no existe vicio que invalide el contrato, contrario a ello, dada su posición dominante, no reconoce el pago de la indemnización.

**2.- TRÁMITE PROCESAL.** La demanda correspondió previo reparto, al Juzgado Tercero Civil del Circuito en Oralidad de Valledupar, que mediante auto adiado 24 de marzo de 2017, la admitió el 9 de julio de 2018, ordenando correr traslado de esta al demandado por el término de veinte (20) días.

Surtido los trámites tendientes a la notificación, Seguros de Vida Suramericana S.A., se opuso a todas y cada una de las pretensiones propuestas por la parte demandante, planteando las excepciones de fondo denominadas i) Falta de legitimación por activa – Bancolombia es la única entidad legitimada para efectuar la reclamación; ii) Nulidad por reticencia del contrato de seguro – Inexistencia de la obligación por parte de seguros de vida Suramericana S.A.; iii) Ausencia de Responsabilidad por parte de la compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. – Falta de legitimación en la causa por pasiva; iv) Oposición al juramento estimatorio.

Mediante auto de fecha 18 de febrero de 2019, se declaró la pérdida de competencia para conocer del asunto con fundamento del artículo 121 del C.G.P., remitiéndose el expediente al juzgado siguiente, que a su vez envió al Juzgado Primero del Circuito en cumplimiento del Acuerdo No. CSJCEA19-17, mismo que dispuso reparto equitativo entre los juzgados civiles del circuito.

### **LA SENTENCIA APELADA**

3.- Memorando el artículo 280 del C.G.P., entró a resolver inicialmente la excepción falta de legitimación en la causa por activa, y luego de considerarla impróspera, por tener la demandante, la calidad de tercero con interés legítimo para reclamar, entró a analizar la nulidad por reticencia, misma que encontró no probada por parte de la aseguradora, quien no logró enrostrar la falta de sinceridad en la declaración del estado de riesgo por parte de la actora, lo cual no revestía entidad suficiente para retrotraer el negocio jurídico celebrado.

Puntualmente indicó que, en el caso de la señora Bertha Mireya, podría confundirse la reticencia con la preexistencia, figuras cuyos efectos son distintos a la luz del contrato de seguro, el primero no se avizora en tanto que no demostró la aseguradora el móvil de la defraudación por parte de la señora Bertha, al omitir en la declaración la disfonía sufrida por ella, pues la modalidad de seguro contratado era uno enlazado a un crédito hipotecario, en el que reposaban con la solicitud de crédito, las incapacidades médicas de la actora, y que en las mismas no se deja anotado la condición alarmante que desencadenó aquel padecimiento, situación que en ese entonces, tampoco era previsible por la demandante para así manifestarlo en el cuestionario de asegurabilidad, por tanto, no se vislumbra mala fe que pudiera conducir a la declaratoria de nulidad relativa por reticencia, aclarando que no existió un encubrimiento culpable de la enfermedad preexistente al momento de celebrar el contrato.

Frente al punto de las exclusiones de las enfermedades, indicó que las cláusulas en la póliza eran ambiguas, pues allí no se dispuso expresamente la exclusión de la enfermedad sufrida por la actora, tildándola de ineficaz, y en razón a dicho vacío, declara la existencia del contrato de seguro, pasando a conceder las pretensiones.

## **RECURSO DE APELACIÓN, SUSTENTACIÓN Y TRASLADO**

4.- La sentencia fue apelada en audiencia por el apoderado judicial de la asegurada, quien manifestó su inconformidad con el fallo al quebrantarse el principio de congruencia; en su decir, no hubo un estudio respecto a la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, además que se dio un alcance errado al artículo 1058 del Código de Comercio, al exigir la demostración de mala fe por parte de la aseguradora.

Con posterioridad a la admisión del recurso de apelación por el Tribunal, esta corporación ordenó que el presente asunto se tramite en segunda instancia conforme al procedimiento previsto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, concediendo al apelante un término perentorio para que sustente la alzada, al igual que al no recurrente para descorrer el recurso presentado.

Fue así como el recurrente presentó escrito sustentando su apelación como se relaciona a continuación:

5.- La Juez Primera Civil del Circuito de Valledupar, condenó el pago del saldo insoluto del crédito hipotecario con el radicado interno No. 320010106 a favor de Bancolombia, desde la fecha de estructuración de la invalidez de la señora Bertha Castilla, sin embargo, no se vislumbra dentro de los documentos aportados como prueba, que la póliza afectada amparaba el mencionado crédito, máxime que conforme a lo establecido en el art. 1046 del C. de Co. el contrato de seguro, esto es, entre otras cosas, el riesgo asegurable y la obligación condicional del asegurador, se prueba por escrito o por confesión. En ese sentido no se logró probar la existencia del contrato de seguro que tomó Bancolombia S.A. ante Suramericana S.A.; así como tampoco fue hecho de confesión por parte de seguros de vida Suramericana S.A., que la póliza cubriera la obligación a favor de Bancolombia.

Por lo anterior señala que, no es dable inferir que el crédito hipotecario de Bancolombia con radicado interno No. 320010106, se encuentre amparado por la póliza de vida grupo deudores No. 083-77007, pues en ninguno de los documentos concurren la información de la póliza y el radicado interno del crédito.

Respecto a los considerandos de la sentencia, indicó que no estudió la excepción de ausencia de responsabilidad y falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por Seguros de Vida Suramericana S.A., declarándolas no probadas, sumado a que en el análisis de la reticencia, no puede imponerse una carga no contemplada en la Ley, en la cual se exige demostrar mala fe del tomador o quien le corresponda diligencia el formulario, que en el caso de la señora Bertha, se omitió declarar el riesgo de manera sincera, pues al diligenciar la declaración de asegurabilidad se interrogó si padecía o había padecido de algún accidente que la incapacite, si había estado incapacitada y hospitalizada por determinados periodos de tiempo, si se encontraba en tratamiento o estudio médico, a lo que respondió No.

6.- La parte no recurrente describió el traslado y respecto a los reproches endilgados, manifestó que en la documentación aportada como prueba en la demanda, se demostró la suscripción del contrato de seguro, teniendo la actora el derecho de reclamar su cobertura, además que en el debate probatorio no desconoció la aseguradora la existencia del mismo, tampoco objetó falsedad durante la reclamación de la póliza; asimismo los estados de cuenta y certificaciones expedidas por Bancolombia S.A., se corroboró el pago de la prima correspondiente a la póliza de la deuda hipotecaria.

Respecto a las patologías preexistentes indicó que, si bien estas incidieron de manera notable en la estructuración del diagnóstico que dio lugar a la calificación por invalidez, estas no habían sido reconocidas para la fecha en que se suscribió el contrato de seguro, por el médico tratante de la señora Bertha, por ello, insostenible resulta afirmar que la declaración de asegurabilidad fue inexacta o reticente. Todo lo anterior para solicitar que sea confirmada, con la salvedad del ordinal quinto de la providencia en el que se consignó condena en costas a la parte demandante siendo correcto anotar a la parte demandada.

### **CONSIDERACIONES DE LA SALA**

7.- De conformidad con el artículo 320 del CGP, la Sala es competente para resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, únicamente en los reparos concretos formulados por el apelante, sin perjuicio

de las cuestiones que deban ser absueltas de oficio. Así mismo, esta providencia es emitida luego de efectuar control de legalidad sobre toda la actuación surtida y constatar que se cumplen todos los requisitos sustanciales y procesales para resolver de fondo.

Igualmente debe indicarse que, de acuerdo a lo establecido en la Ley 2213 de 2022<sup>1</sup>, se facultó al Juez de Segunda instancia para dictar sentencia por escrito, conforme a lo cual procederá esta Corporación.

8.- En atención a los planteamientos que sustentan la alzada y los argumentos que soportan la decisión de primera instancia respecto a los elementos esenciales de todo contrato de seguro, los cuales no son objeto de debate, y que pueden entenderse reiterados en el presente, se efectuará directamente la revisión del caso, teniendo por sabido que, al tenor del canon 1045 del Código de Comercio, son el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador de pagar el siniestro en caso de ocurrir el riesgo amparado.

El punto de partida es dilucidar sí se encuentra legitimada por pasiva Suramericana S.A., para responder ante la promotora del litigio. De resolver favorablemente lo anterior, se adentrará la Sala en el examen de la excepción por ausencia de responsabilidad en virtud a la reticencia alegada.

9.- Para la Corte Suprema de Justicia en Sentencia 30 de junio de 2011, con la ponencia del Magistrado Edgardo Villamil Portilla, se tiene al seguro de vida grupo deudores, como una modalidad colectiva, en el cual, ante el advenimiento de sucesos futuros que ponen en riesgo el pago de un crédito, como lo es la incapacidad o deceso, afectando a un grupo de personas que son todas deudoras de un mismo acreedor, cubriendo el asegurador la suma equivalente al saldo insoluto del respectivo crédito.<sup>2</sup>

Memora la Sentencia del 27 de Julio de 2015, Sala Civil de la Corte que, el contrato no es constituido para amparar la imposibilidad de pago del deudor,

---

<sup>1</sup> Artículo 12. APELACIÓN DE SENTENCIAS EN MATERIA CIVIL Y FAMILIA. El recurso de apelación contra sentencia en los procesos civiles y de familia se tramitará así: (...) Vencido el término de traslado se proferirá sentencia escrita que se notificará por estado. (...)

<sup>2</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 30 de junio de 2011, Exp. 019-01, MP. Edgardo Villamil Portilla.

antes cumple una función de garantía, sin que se desprenda del mismo que la aseguradora ostente la calidad de garante del pago de la obligación, pues no es un tercero solidario, sino que asume el riesgo del acreedor ante un evento fatídico del deudor causado por el deceso o la invalidez, ello independientemente de si el patrimonio que este deja, permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria.<sup>3</sup>

El negocio jurídico del Seguro de deudores tiene un esquema distinto al clásico del contrato que nace del acuerdo de voluntades entre el asegurador y la entidad crediticia, en el cual se exige a sus clientes la suscripción de un seguro de vida para la expedición del crédito, lo que surge entonces es un contrato marco del acuerdo entre el Banco y el asegurador, pero al mismo tiempo varios contratos individuales son establecidos con cada adherente del grupo asegurable de aquella entidad.<sup>4</sup> Esta es una de las razones por las cuales a la compañía de seguros le es permitido solicitar todas las pruebas que sean necesarias para determinar el estado del riesgo de los deudores, pese a que el Banco, acordó las condiciones generales del negocio, pasa a ser un tercero entre el asegurado-deudor y la aseguradora; de manera que el deudor está legitimado para acudir directamente ante la aseguradora y en esa misma vía, habilita a la compañía de seguros por pasiva a reconocer la reparación en los términos del contrato, indistintamente de la inactividad que pudiera mostrar la entidad bancaria frente a la declaración del siniestro.<sup>5</sup>

De la anterior lectura, se puede concluir que se trata de un negocio establecido entre tres personas, en la que existe una concurrencia de intereses, del deudor para no resultar afectado en caso de incapacidad, y del banco acreedor que pretende trasladar los efectos del deceso o incapacidad de su cliente, cuya operación se delimita a la ocurrencia del siniestro que activa las garantías establecidas en el contrato marco, diseñadas por el asegurador y el banco, cuyo beneficio es para el asegurado-deudor.

---

<sup>3</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 27 de julio de 2015 Exp. 179901 MP. Fernando Giraldo Gutiérrez.

<sup>4</sup> Tabares Cortes, Felipe, Naturaleza jurídica del seguro de vida grupo Deudores, 48 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 63-104 (2018). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris48.njsv>

<sup>5</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 14 de marzo de 2017, Exp. SC3530-2017, MP. Álvaro Fernando García Restrepo.

En el caso concreto, si existe una relación aseguraticia en la que es parte Seguros de Vida Suramericana S.A., bajo la modalidad vida grupo deudores, y en la que funge como asegurada-deudora la señora Bertha Mireya, ello obedece a que en folios 13 y 14 del archivo "03AnexoDemanda" se observa la radicación de petición dirigida a Bancolombia por parte de la actora, en la que solicita a dicha entidad la reclamación del seguro que ampara el crédito No. 320010106, por ella adquirido, sin dar mayores detalles respecto al consecutivo ni la compañía de seguro; es en la respuesta emitida por Suramericana S.A. al Banco, en la que se refiere el consecutivo de la póliza el cual señala en el asunto "Póliza Grupo Deudores No.083-77007, se evidencia que, contrario a lo indicado por la recurrente, la compañía menciona que la negativa al reconocimiento de indemnización obedece a que las patologías motivo de invalidez son previas al contrato de seguro. La apreciación conjunta de esos hechos y sus correlativas pruebas, dejan al descubierto la realización de una operación de crédito en desarrollo de la cual, de un lado Bancolombia prestaría los recursos económicos para la compra de vivienda solicitados por la señora Mireya, y paralelamente garantizaría la acreencia en evento de incapacitarse o de fallecer la deudora, con la póliza de la deuda, siendo claro que la materialización de la operación crediticia, fue acompañada de la celebración del contrato de seguro.

Luego la duda que pretende enrostrar la parte recurrente respecto a la existencia del contrato no tiene cabida, pues aun cuando en sus excepciones a la contestación de la demanda no lo plantea, tampoco lo debate en juicio, aventurándose por la vía de impugnación para abrir la discusión cuando lo cierto es que objetó la póliza en razón a la preexistencia de enfermedades mas no menciona que el amparo es negado en razón a la inexistencia de la relación aseguraticia con la aquí demandante, inclusive la fijación del litigio se centró en la posible reticencia en que incurrió la actora, decisión que se mantuvo incólume, y no bastando aquello, en el interrogatorio rendido por la Representante Legal de la compañía de seguro manifestó que Bancolombia tomó contrato de seguro con Suramericana y que dentro del grupo deudores se encontraba la señora Bertha Mireya<sup>6</sup> en condición de asegurada.

---

<sup>6</sup> Minuto 28:32 segundo y siguientes Archivo 30DVDAudiencialInicial.



Ahora bien, no yerra la juez de primera instancia al encontrar legitimada a la señora Bertha Mireya para ejercer el litigio, pues se trata de una litisconsorte facultativa en razón a la naturaleza del contrato de seguro en su ramo de vida grupo deudores, aun cuando se vislumbra la pasividad de Bancolombia en iniciar la acción, esta no es la única habilitada pues como se expuso en precedencia, encontrarse adherida la demandante al grupo deudor del Banco, está autorizada para gestar el litigio.

Superado lo anterior, resulta necesario analizar si fue errada la decisión de instancia en cuando a la declaración de no probada la excepción de Nulidad por Reticencia del Contrato de Seguro.

El precedente vertical del órgano de cierre ha sido enfático en que fuera de discusión se encuentra la declaración de nulidad relativa del contrato cuando, la declaración del tomador acerca de las cuestiones que permitan establecer el estado del riesgo, resultan inexactas o este incurre en reticencia, sin embargo, la controversia está en determinar si la prueba de la reticencia o inexactitud sin más, es suficientes para decretar la nulidad relativa o implica demostrar algo adicional. En sentencia SC3791-2021 con la Ponencia del Dr. Luis Armando Tolosa, se anotó:

“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 bona fidei*. Entre otras razones, al ser los tomadores o asegurados, dada su intermediación con los intereses asegurables, quienes mejor conocen las circunstancias concretas que los rodean. Por esto se dice que las aseguradoras, 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»<sup>7</sup>. Todo, dijo en otra ocasión, «mediante (...) indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas (...) en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos»<sup>8</sup>.

La *uberrimae bona fidei*, 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

<sup>7</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 26 de abril de 2007, expediente 04528.

<sup>8</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146.

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, cubre a las dos partes. (énfasis fuera del texto original)

La misma providencia indicó la excepcionalidad en que opera la nulidad, pues esta no prospera de forma mecánica luego de alegarse reticencia o inexactitud, sino que esta debe ser relevante o influyente respecto del riesgo.

Como tiene dicho esta Corporación, «*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, irremediablemente, abrirse paso la anulación en comento*»<sup>9</sup>.

La nulidad relativa del seguro, por tanto, es excepcional. De manera alguna puede originarse en el conocimiento real o presunto de la aseguradora acerca del estado del riesgo. Tampoco cuando convalida o acepta los vicios en forma expresa o tácita. En esas hipótesis se entiende que cualquier posibilidad de engaño, no se ha consumado, sino que, por el contrario, se ha superado.

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*»<sup>10</sup>. Para la jurisprudencia constitucional, «*siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo*»<sup>11</sup>.

10.- En consecuencia, con lo dicho, la obligación de las aseguradoras para sacar avante su pretensión de ineficacia en el contrato suscrito, alegando la figura de reticencia, debe ir acompañado del ejercicio probatorio bien sea por vía de acción como de excepción, el demostrar la incidencia de los vicios en el consentimiento, carga que en el presente caso fue desatendida, como se pasa a explicar.

<sup>9</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146.

<sup>10</sup> OSSA G., J. Efrén. Teoría General del Seguro - El Contrato. Editorial Temis. Bogotá. 1991. pág. 333.

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-232 de 15 de mayo de 1997.

En declaración de asegurabilidad realizada por la señora Bertha Mireya en la que figuraba como tomador Bancolombia, los espacios correspondientes al cuestionario se mantuvieron en blanco, concretamente omitió la pregunta relacionada con incapacidades u hospitalización en el último año por más de 60 días, dando fe que, en aquella fecha, 1 de septiembre de 2014<sup>12</sup>, cuando ingresa como asegurada, gozaba de buena salud. El descrito comportamiento, no puede entenderse como reticente o inexacto, pues de material probatorio aportado se desprende que a la señora Bertha le fue otorgada una incapacidad de 15 días<sup>13</sup>, la cual inició desde 21 julio al 4 de agosto de 2014, sin ser prorrogada, ello no encuadra dentro del tiempo requerido en el cuestionario presentado por la entidad, de tal manera que no comporta un actuar malintencionado.

Pertinente es aclarar, que la deficiencia en la condición de salud de la actora en el momento del perfeccionamiento de los contratos de mutuo y seguro, no revestía en su saber la magnitud de una enfermedad grave o que la misma conllevaría a la pérdida de su capacidad laboral para así defraudar a la aseguradora y sacar provecho del seguro. Posteriormente se emitió dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez del Cesar con fecha 6 de abril de 2016, en que se estructura la invalidez el 15 de abril de 2015, encontrándose la diafonía como uno de los diagnósticos concomitantes a la Pérdida de Capacidad.

Lo hasta aquí discurrido revela que, contrario a lo que insiste la recurrente, no existe una conducta dolosa de parte de la señora Bertha Mireya de la que se desprenda reticencia, no mediando entonces, la causalidad necesaria para declaratoria de nulidad deprecada. Queda sin piso los argumentos del apelante para eclipsar la decisión adoptada, de ahí que deba confirmarse, atendiendo además las razones discurridas en esta instancia. Dispondrá la Sala, ante el fracaso de la alzada, condenar en costas en esta instancia y fijar agencias en derecho, tasadas de forma concentrada por el Juzgado de primera instancia.

---

<sup>12</sup> Audiencia Inicial Min. 34:16 Interrogatorio a la Representante Legal Seguros de Vida Suramericana S.A.

<sup>13</sup> Folios 23-24 archivo "09ContestacionDemanda" expediente digital cuaderno primera instancia.

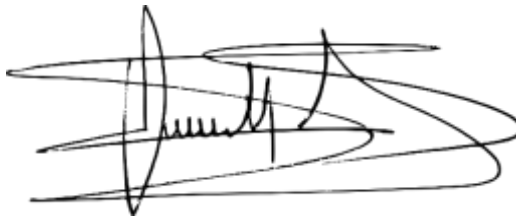
## DECISIÓN

Por lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, Sala Civil - Familia – Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **RESUELVE: CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, el 20 de Julio de 2019, por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

Condenar costas y agencias en derecho en esta instancia ante el fracaso del recurso interpuesto. Tásense de forma concentrada en el Juzgado de Primera Instancia.

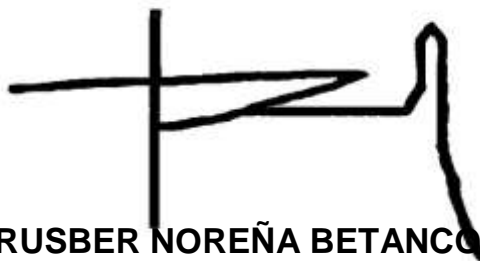
Devuélvase el expediente al juzgado de origen una vez cumplidos los trámites propios de esta instancia. Déjense las constancias del caso en el sistema justicia siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**

Magistrado Ponente



**JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH**

Magistrado



**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**

Magistrado