

TEMA: NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA EN EL CONTRATO DE SEGUROS- la nulidad por reticencia no sólo depende de la inexactitud de la información sobre el estado de salud al momento de contratarse la póliza, sino además de que el declarante haya obrado de mala fe, siempre y cuando el asegurador no conociera, ni pudiera conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia. /

HECHOS: El asegurador demandante formuló acción de declaratoria de nulidad relativa por reticencia de la póliza de seguro Plan Vida Personal nro. 081003438092, extendida por Argiro de Jesús Giraldo Quintero, y autorizar a la accionante a retener las primas recibidas por dicho contrato. El juzgado de primer grado concedió las pretensiones formuladas por Seguros de Vida Suramericana S.A. en la demanda principal, y denegó en su totalidad las súplicas incoadas por Aristizábal Álzate en su libelo de reconvención. Para ordenar la providencia se dividirá el estudio de los puntos propuestos por el actor en cuatro problemas jurídicos, los cuales deberán analizarse frente a cada una de las pólizas contratadas: a) ¿Se incurrió en error sobre los fundamentos de la acción de nulidad relativa por reticencia de contrato de seguros? [...]; b) ¿Hubo una indebida valoración probatoria de la declaración de Gómez Zuluaga y la actuación de Seguros Sura?; [...] c) En caso de que no haya habido equivocación en los puntos anteriores, determinar si se hizo un inadecuado estudio de la excepción de prescripción propuesta frente a la demanda principal [...] y d) Verificar si los efectos de la reticencia podían extenderse hasta 2014, como se hizo en la sentencia o debían limitarse a la fecha especificada en la demanda, enero de 2019.

TESIS: Resolución del primer problema jurídico: Según la apelación, aunque se ubicó la norma correcta para definir el asunto, el art. 1058 del C. Co., no se usó el marco jurisprudencial correcto, el cual delimitó en las sentencias T – 517 de 2006, T – 662 de 2013, T – 024 de 2016, T – 463 de 2017 y T – 251 de 2017 de la Corte Constitucional, y las sentencias STC5094-2015, SC3791-2021, SC4904-2021 y SC167-2023 de la Corte Suprema de Justicia.(...)Por lo anterior, se revisará primero si con estas decisiones se pueden socavar los dos pilares jurídicos de la decisión de instancia: a) Que toda omisión o inexactitud del tomador o asegurado sobre su estado de salud es reticencia [...] y b) Que una vez acreditada la reticencia, esta vicia el consentimiento de la compañía de seguros aun cuando el siniestro no se produzca como consecuencia de la omisión, y siempre que sea relevante para el tipo de seguro.(...) En tal virtud, indicó que solo se puede alegar como preexistencia o reticencia, una enfermedad que no fuera expresamente enunciada, o inquirida por la aseguradora, al momento de la formación y suscripción del contrato, para lo cual la entidad debía plasmar en un lenguaje claro y accesible sus requerimientos de información y limitaciones a la póliza, y que en caso de dudas debe aplicarse la interpretación de las cláusulas contractuales sea la más beneficiosa a la persona tomadora, asegurada o beneficiaria.(...)Asimismo, se indicó que la aseguradora tiene el deber de confirmación, relativo a «la necesidad de corroborar la información suministrada por el tomador del seguro, por medio de la realización de exámenes médicos o la exigencia de aportar su historia clínica o exámenes recientes sobre pruebas clínicas que considere necesarias».(...)Con base en esos lineamientos, se concedió protección constitucional a personas a quienes en sus declaraciones de asegurabilidad se les hicieron preguntas vagas, abiertas y generales.(...)En sentencia T – 251 de 2017, replicó los lineamientos antes decantados y aclaró que «la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia», siempre que se logre demostrar que el tomador conocía de la enfermedad por cuya información le fue inquirida, la cual era preexistente a la firma del contrato de seguros, y que a sabiendas de su condición no informa de su ocurrencia al asegurador.(...)En ese sentido, se observa que el máximo tribunal civil, con las decisiones reseñadas, no se separa en gran medida de lo dispuesto por su homóloga constitucional, puesto que también reconoce la asimetría existente en los contratos de seguros, y

la necesidad de que los extremos del negocio asegurativo obren con buena fe.(...)En consecuencia, para responder al primer y segundo reparo planteado, contenidos en el primer problema jurídico, no se observa que: a) El Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín haya incurrido en error sobre los fundamentos legales y jurisprudenciales aplicables, salvo la corrección doctrinaria efectuada [...]; y b) Tampoco se evidencia que la configuración de la sanción de que trata el art. 1058 del C.Co. requiera relación de causalidad entre la causa de muerte del tomador o asegurado y la patología que se omitió declarar.(...)Resolución del segundo problema jurídico: (...) El art. 1757 del C.C. impone a quien pretende probar una obligación o su extinción la carga de probar la situación que alegue. Ello implica que en este caso Seguros Sura debía acreditar la existencia y contenido de las declaraciones de asegurabilidad reseñadas, y ni esa norma ni el art. 1046 del C.Co., que regula la disciplina probatoria aplicable al contrato de seguros, imponen algún sistema de tarifa legal, ni para el acuerdo asegurativo ni para los demás documentos que se suscriban en su vigencia.(...)En ese sentido, se advierte que el contenido de las objeciones presentadas por Seguros Sura resulta prueba suficiente de que dicha entidad hizo cuestionario a Argiro de Jesús Giraldo Quintero, en el cual específicamente le preguntó sobre la presencia de insuficiencia renal, y que el asegurado declaró expresamente que no padecía esa enfermedad.(...)En conclusión, el quinto reparo propuesto por Ángela Ruth Aristizábal Álzate también está llamado a fracasar, dado que si existe una justificación razonable para dar un trato diferente a la póliza «Vida grupo deudores» Nro. 83000112481, y es que en esa relación de seguros no participaban las mismas partes, ni se acreditó tuvieran cláusulas iguales.(...) Resolución del tercer problema jurídico: Según se alegó en el recurso, se hizo una indebida valoración de la excepción de prescripción presentada frente a la pretensión presentada por Seguros Sura en su demanda principal, aduciendo que se hizo una incorrecta sustentación jurídica de la figura y una inadecuada valoración probatoria.(...)Sobre esta figura, la Corte Suprema de Justicia, entre otras en sentencias STC5094-2015, SC2803-2016, SC4904-2021 y SC4904-2021, ha indicado que los dos términos de prescripción consagrados en el art. 1081 del C. Co. son concurrentes, independientes, autónomos y pueden transcurrir de forma simultánea. Asimismo, que aplican para todas las acciones o excepciones derivadas del contrato de seguros y pueden afectar los derechos o defensas que se pretenden hacer valer, según la modalidad que primero se configure.(...) En ese sentido, el hito para el conteo de la modalidad ordinaria de prescripción en materia de retenciones es la fecha en que el interesado en alegarla haya tenido conocimiento de la inexactitud, omisión o falsedad de las declaraciones del tomador o asegurado. A partir de ese momento se cuenta con dos años para hacer valer la acción.(...)Según dijo la instancia, que únicamente estudió la ocurrencia de la prescripción ordinaria, dicha figura no se pudo configurar en el presente asunto puesto que Seguros Sura se enteró de las retenciones en que incurrió Argiro de Jesús Giraldo Quintero durante el año 2021, por lo cual la demanda impetrada durante 2022 tuvo la virtud de interrumpir la prescripción al haberse notificado dentro del año que indica el art. 94 del C.G.P.(...)Las segundas, por considerar, en general, que el contrato se agota y perfecciona en un solo momento. En específico, se encontró que la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 18 dic. 2009 -exp. nro. 2001 – 00389-, manifestó que: [...] la información que el tomador debe suministrar acerca del estado del riesgo para efectos de la formación del consentimiento del asegurador; de ahí que ella debe preverse durante la existencia del negocio jurídico, en busca de proteger a ambos contratantes, pues, por un lado, garantiza al asegurador que las renovaciones del seguro no purgan los vicios de que adolezca la declaración primigenia de asegurabilidad, y, por el otro, al tomador le delimita la diferencia entre las cargas que asumió antes y después de la celebración inicial del mismo, a efecto de que no quede sometido a un juicio por retención o inexactitud frente a cada renovación.(...)Es decir, que cuando los cambios a la póliza apenas implican su renovación, la Corte Suprema de Justicia ha entendido que ese cambio en el término de duración

del contrato no deriva ni en un allanamiento o saneamiento de los vicios que tenga el contrato de seguros, ni tampoco en una restauración para el tomador o asegurado de declarar el estado del riesgo en la forma que indica el art. 1058 del C. Co.(...)Resolución del cuarto problema jurídico: Se dijo en la apelación que no era posible extender los efectos de la nulidad declarada más allá de 2 de enero de 2019, que fue la fecha especificada en la demanda.(...)Puesto el anterior embate de otra manera, el punto a resolver consiste en: si un contrato de seguros es modificado por las partes, dicho cambio agrava los elementos esenciales del negocio asociados al estado del riesgo, y producto de esa alteración en el pacto el tomador o asegurado incurre en una reticencia, la póliza como un todo debe ser afectada por la nulidad relativa, o solamente la modificación.(...)No obstante, se debe tener en cuenta que una característica de los contratos de seguros es que son indivisibles, lo cual ha sido explicado de la siguiente forma por el tribunal de casación colombiano: [...] una de las características del contrato de seguro es su indivisibilidad, a la cual alude el artículo 1069 del Código de Comercio cuando expresa que el pago fraccionado de la prima no afectará la unidad de dicha relación contractual, ni la de los distintos amparos individuales que acceden a él; atributo que lo corrobora el artículo 1048 ibídem al prescribir que hacen parte de la póliza los anexos emitidos para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la misma, punto en el cual la doctrina ha sostenido que “Los anexos, a lo menos los que sobrevienen a la póliza, exceptuados -claro está- los que responden a la voluntad unilateral de las partes (...), son fruto de la voluntad concorde de las partes, como el contrato mismo de seguro, pero no son el seguro, no son la póliza, apenas sus accesorios por importante que sea su objeto. De ellos pueden dimanar, frecuentemente dimanan, derechos u obligaciones para los contratantes (el derecho, v.gr. a la devolución de una parte de la prima adicional, o para -el asegurador- la de ajustar la prestación, en caso de siniestro, a la nueva suma asegurada, etc.). Pero el contrato principal, cuya unidad proclama el art.1069 del C. de Cio, continúa vigente con las modificaciones respectivas.(...)Dicha tesis también ha sido acogida por la doctrina, en el sentido de que, aunque quede contenida en muchos documentos, en los cuales se refleja la voluntad de los contratantes y los cambios que va teniendo el acuerdo aseguratorio durante el tiempo, la póliza de seguros es una sola.(...)La Sala considera que la sanción de nulidad relativa, consagrada en los arts. 1058 y 1059 del C. Co para el contrato de seguros está contenida dentro de los casos en los cuales las condiciones del negocio no se retrotraen por expreso mandato legal, puesto que el art. 1059 indica que una de las consecuencias de la rescisión por nulidad relativa derivada de reticencia es que el asegurador tenga derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.(...)En consecuencia, como la acción de reticencia derivada de la última modificación que agravó el estado del riesgo frente a la póliza de seguro «Vida Individual- Vida Suramericana» número 3438092-1, expedida el 30 de junio de 2006, luego convertida en «Plan Vida Personal» nro. 081003438092, sí resulta próspera, y no fue afectada por prescripción, tal y como se desarrolló ampliamente en líneas precedentes, este defecto sí derivó en la nulidad relativa de la totalidad del contrato.(...)Según se estudió en profundidad en la presente decisión, los tres grupos de reparos presentados por Ángela Ruth Aristizábal Álzate, acerca del análisis jurídico de la figura de nulidad por reticencia del contrato de seguros (...), la valoración de las pruebas y los hechos documentados en el expediente (...), el análisis de la prescripción del vicio de consentimiento revisado (...), y el efecto que la declaratoria de nulidad de una modificación sustancial de la póliza tiene sobre el contrato como un todo (...), todos ellos resultaron fallidos.

MP: NATTAN NISIMBLAT MURILLO

FECHA:16/06/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



TRIBUNAL SUPERIOR

Medellín

"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN

SALA TERCERA CIVIL DE DECISIÓN

Medellín, veinticinco (25) de julio de dos mil veinticuatro (2024)

Proceso:	Verbal
Radicado:	05001310300220220007003
Demandante:	Seguros de Vida Suramericana S.A.
Demandada:	Ángela Ruth Aristizábal Álzate.
Providencia	Sentencia nro. 2024 – 15
Tema:	<p>Nulidad relativa por reticencia en el contrato de seguros. Trascendencia de la reticencia. No toda omisión o inexactitud del tomador o asegurado sobre su estado de salud es reticencia, sino aquella que sea realizada con mala fe.</p> <p>La interpretación del art. 1058 del C.C. no impone al asegurador de manera forzosa la realización de exámenes médicos para valorar la condición de salud de quienes acuden por una póliza de vida, ni deberes especiales de verificación de la historia clínica o documentos similares.</p> <p>La configuración de la sanción de que trata el art. 1058 del C.Co. no requiere relación de causalidad entre la causa de muerte del tomador o asegurado y la patología que se omite declarar.</p> <p>Prescripción ordinaria y extraordinaria. Fecha desde que se debe contar el término de prescripción de la nulidad relativa por reticencia cuando las partes hacen cambios sustanciales a la póliza.</p> <p>Efectos de la nulidad relativa por reticencia.</p> <p>Precedente aplicable al caso: se acoge la sentencia SC167-2023 de la Corte Suprema de Justicia.</p>
Decisión:	Confirma sentencia
Ponente:	Nattan Nisimblat Murillo

ASUNTO POR RESOLVER

Decide el Tribunal la apelación formulada frente a la sentencia proferida el 14 de agosto de 2023 por el Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, en el

proceso declarativo instaurado por Seguros de Vida Suramericana S.A. – Seguros Sura – contra Ángela Ruth Aristizábal Álzate.¹

ANTECEDENTES

1. **La pretensión:** El asegurador demandante formuló acción de declaratoria de nulidad relativa por reticencia de la póliza de seguro Plan Vida Personal nro. 081003438092, extendida por Argiro de Jesús Giraldo Quintero, y autorizar a la accionante a retener las primas recibidas por dicho contrato.²

2. **Los hechos:** Como sustento fáctico de las anteriores peticiones se precisó lo siguiente:³

2.1. El 30 de junio de 2006, Argiro de Jesús Giraldo Quintero suscribió el contrato de seguros denominado «*Vida Suramericana Pesos*», en el cual se incluyó el amparo de enfermedades graves.

2.2. El 30 de noviembre de 2014, Giraldo Quintero y Seguros Sura acordaron la conversión de la póliza existente al denominado «*Plan Vida Personal*» nro. 081003438092.

2.3. En esa fecha, el tomador presentó una declaración de asegurabilidad, en la cual expresó que no sufría ni presentaba diagnóstico de *insuficiencia renal crónica (IRC)*.

2.4. El 4 de abril de 2018 se acordó incrementar la cobertura de enfermedades graves de 363 a 600 millones de pesos en la póliza 081003438092, lo cual, según dijo la demandante, constituía una novación del contrato de seguros.

2.5. Argiro de Jesús Giraldo Quintero diligenció una nueva declaración de asegurabilidad, donde se indicó nuevamente que no sufría insuficiencia renal crónica.

1 Expediente digital disponible en: [05001-31-03-002-2022-00070-03](https://www.corteconstitucional.gov.co/decision/05001-31-03-002-2022-00070-03).

2 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia, archivo 10.2022.00070DemandaFolio1152a1170.pdf, folio 15.

3 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia, archivo 10.2022.00070DemandaFolio1152a1170.pdf, páginas 2 – 8.

2.6. El 2 de enero de 2019 se hizo un nuevo incremento de valor asegurado de 600 a 1000 millones de pesos, y se repitió el diligenciamiento de declaración de asegurabilidad con idénticos resultados. Luego, según la demandante, hubo otra novación de la póliza.

2.7. El 4 de marzo de 2020, Giraldo Quintero designó como única beneficiaria de la póliza 081003438092 a Ángela Ruth Aristizábal Álzate.

2.8. Argiro de Jesús Giraldo Quintero falleció el 6 de febrero de 2021.

2.9. El 15 de febrero de 2021, Aristizábal Alzate presentó reclamación ante Seguros Sura, pidiendo la afectación de la póliza 081003438092.

2.10. Producto de la reclamación presentada, la entidad demandante procedió a revisar la historia clínica de Giraldo Quintero y encontró que, desde el año 2009, este padecía insuficiencia renal crónica.

2.11. En fecha indeterminada, la entidad demandante objetó la reclamación presentada, al evidenciar reticencia constitutiva de nulidad relativa en las declaraciones de asegurabilidad presentadas por Argiro de Jesús Giraldo Quintero en los años 2014, 2018 y 2019, y como consecuencia de ello, hizo uso de «*su facultad legal de revocar unilateralmente los amparos de la póliza, distintos al amparo básico de vida, procedió a cancelar todos los amparos la póliza, salvo, como se indicó el amparo básico de vida*».

3. El trámite de la primera instancia: El juzgado de conocimiento admitió la demanda presentada mediante auto de 6 de julio de 2022.⁴

4. Ángela Ruth Aristizábal Álzate fue notificada en la forma regulada por el art. 8 del Ley 2213 de 2022.⁵ Dentro del término legal se opuso a las pretensiones presentadas, y planteó las excepciones denominadas: «*CULPA DE LA ACTORA*»,

4	Expediente digital, carpeta	01PrimeraInstancia,	archivo
22.2022.00070	CumplaseAdmiteFolio1218a1219.pdf.		
5	Expediente digital, carpeta	01PrimeraInstancia,	archivo
24.2022.00070	NotificaDemandadaFolio1221a1225.pdf.		

«MALA FE DE LA ASEGURADORA», «AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA RETICENCIA Y EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR ARGIRO DE JESÚS GIRALDO QUINTERO», «NULIDAD SUBSANADA», y «PRESCRIPCIÓN».⁶ Además, demanda de reconvención.

5. La demanda de reconvención: Aristizábal Álzate la formuló en contra de Seguros Sura, con el objeto de obtener la declaración de ocurrencia de siniestro y el pago de la obligación condicional en los siguientes contratos:⁷

Póliza	Amparo	Valor
Vida Individual- Vida Suramericana número 3438092-1, expedida el 30 de junio de 2006	Vida	\$379.595.706
	Auxilios de exequias	\$7.000.000
	Enfermedades graves	\$1.081.600.000
	Renta diaria por 24 días de hospitalización	\$9.110.304
Plan Vida Ideal 101088229	Vida	\$51.095.000
	Renta diaria por 23 días de hospitalización	\$1.875.259
Plan Vida Ideal 101088230	Vida	\$51.095.000
	Renta diaria por 23 días de hospitalización	\$1.875.259
Plan Vida Ideal 101088231	Vida	\$51.095.000
	Renta diaria por 23 días de hospitalización	\$1.875.259
Plan Vida Ideal 101088232	Vida	\$51.095.000
	Renta diaria por 23 días de hospitalización	\$1.875.259
Vida Deudores, 83000112481	Vida	\$126.961.759
Plan Crédito Protegido 081004245909.	Vida	\$122.597.281
Plan Crédito Protegido Póliza 081004245934	Vida	\$65.375.351
Plan Crédito Protegido Póliza 081004245035.	Vida	\$124.000.000
Plan Crédito Protegido Póliza 081004306133	Vida	\$200.000.000

6 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia/05001310302220210031200 CDNO NRO. 01 PRINCIPAL/, archivo 17ContestacionAlianzaMEI20220126-1-15.pdf y archivo 18ContestacionAlianzaMEI20220126.pdf

7 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo 04.2022.00070DemandaReconvencion19Paginas.pdf, páginas 13 – 15.

6. Aunado a lo anterior, se pidió la indexación de las sumas de dinero apenas enlistadas.⁸

7. Como sustento de las súplicas reconvenidas se relató que:⁹

7.1. Aristizábal Álzate estaba casada con Argiro de Jesús Giraldo Quintero desde el 21 de marzo de 2001.

7.2. El 30 de junio de 2006, Giraldo Quintero suscribió la póliza de seguro de vida individual denominada «*Vida Suramericana*», que tenía un amparo básico de vida de \$100.000.000 y seis amparos adicionales por enfermedades, muerte accidental, invalidez y renta diaria.

7.3. El 11 de marzo de 2014, la póliza anterior se transformó sin sufrir solución de continuidad al llamado *PLAN VIDA PERSONAL*, en el cual se incrementó el valor cubierto por cada amparo y se estableció un programa de crecimiento anual.

7.4. Desde el 11 de marzo de 2020 la única beneficiaria de esta primera póliza era Ángela Ruth Aristizábal Álzate.

7.5. El 26 de julio de 2019 Seguros Sura expidió la póliza de seguro denominada «*Plan Vida Ideal 2011*» nro. 101088231, siendo tomador y asegurado Argiro de Jesús Giraldo Quintero y beneficiaria Aristizábal Álzate.

7.6. Aquí se acordó hacer cobertura de los riesgos de invalidez por accidente, invalidez por enfermedad, renta diaria por hospitalización, y vida, entre el 26 de julio de 2020 y el 26 de julio de 2021.

7.7. Por su parte, el 29 de julio de 2019 la demandada en reconvención otorgó la póliza «*Plan Vida Ideal 2011*» nro. 101088229, cuyo tomador y asegurado era Giraldo Quintero y su beneficiaria la reconviniente.

8 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo 06.2022.00070AdecuaDemanda2Paginas.pdf

9 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo 04.2022.00070DemandaReconvencion19Paginas.pdf, páginas 2 – 12.

7.8. Este convenio se pactó para cubrir los eventos de invalidez por accidente, invalidez por enfermedad, renta diaria por hospitalización y vida, por el período que va del 29 de julio de 2020 hasta el 29 de julio de 2021.

7.9. El 30 de julio de 2019 la reconvenida emitió la póliza de seguro denominada «*Plan Vida Ideal 2011*» nro. 101088230 donde fungió como tomador y asegurado Argiro de Jesús Giraldo Quintero y como beneficiaria Ángela Ruth Aristizábal Álzate.

7.10. Allí se acordó asegurar los eventos de invalidez por accidente, invalidez por enfermedad, renta diaria por hospitalización y vida, entre el 30 de julio de 2020 y el 30 de julio de 2021.

7.11. El 31 de julio de 2019, Seguros Sura expidió póliza «*Plan Vida Ideal 2011*» nro. 101088232 donde era tomador y asegurado Argiro de Jesús Giraldo Quintero y beneficiaria Aristizábal Álzate.

7.12. Bancolombia S.A. suscribió a favor del señor Giraldo Quintero la póliza de seguro denominada «*Vida grupo deudores*» Nro. 83000112481, cuya vigencia inició el 26 de julio de 2019, por el amparo Vida, y con un valor asegurado de \$300.000.000.

7.13. En este contrato se pactó que habría dos beneficiarios, uno oneroso, Bancolombia S.A. y otro voluntario Ángela Ruth Aristizábal Álzate, teniendo la segunda el derecho a recibir lo que sobrara del pago por la obligación 3250086041 suscrita por el difunto con la entidad financiera.

7.14. El 31 de julio de 2019, Argiro de Jesús Giraldo Quintero tomo la póliza de seguro llamada «*Plan Crédito Protegido*» nro. 081004245909, donde fungía como asegurado, con un valor pactado de \$141.300.000, la cual tendría dos beneficiarios, uno oneroso, Banco de Occidente S.A., cuyo interés iba hasta el monto del crédito 49030016569, y otro gratuito, Aristizábal Álzate, quien iba por el sobrante.

7.15. Este convenio se pactó para cubrir los eventos de vida, auxilio de exequias e incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente, por el período que va del 31 de julio de 2020 al 30 de julio de 2021.

7.16. El 31 de julio de 2019, Giraldo Quintero adquirió otra póliza «*Plan Crédito Protegido*» nro. 081004245934, en la cual era asegurado, por la suma de \$80.000.000, con 2 beneficiarios, uno oneroso, Banco de Occidente S.A., cuyo interés iba hasta el valor del crédito 83030004176, y otro gratuito, la demandante en reconvención, quien recibiría lo que quedara.

7.17. Este convenio se pactó para cubrir los eventos de vida, auxilio de exequias e incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente, por el período que va del 31 de julio de 2020 al 30 de julio de 2021.

7.18. El 30 de julio de 2019, el difunto suscribió otra póliza «*Plan Crédito Protegido*» nro. 081004245035, en la cual sería asegurado por el valor de \$124.000.000, con dos beneficiarios, uno oneroso, Cooperativa San Pío X de Granada Ltda., el cual tenía un interés de hasta el monto de una deuda, y otro gratuito Ángela Ruth Aristizábal Álzate, quien recibiría lo que quedara.

7.19. Este convenio se pactó para cubrir los eventos de vida, auxilio de exequias e incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente, por el período que va del 30 de julio de 2020 al 30 de julio de 2021.

7.20. El 29 de noviembre de 2019, Giraldo Quintero contrató la póliza de seguro conocida como «*Plan Crédito Protegido*» nro. 081004306133, donde sería asegurado con un valor de \$200.000.000, y en la cual habría dos beneficiarios, uno oneroso Cooperativa San Pío X de Granada Ltda. cuyo interés estaba atado al saldo insoluto de una deuda, y otro gratuito la reconviniente quien iba por el sobrante.

7.21. Este convenio se pactó para cubrir los eventos de vida, auxilio de exequias e incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente, por el período que va del 29 de noviembre de 2020 al 29 de noviembre de 2021.

7.22. La totalidad de pólizas reseñadas en precedencia fue tomada por Argiro de Jesús Giraldo Quintero, actuando por intermedio de Martha Lucía Gómez Zuluaga, asesora externa de Seguros Sura.

7.23. La asesora elaboraba todos los documentos necesarios para mantener, prorrogar y adquirir contratos de seguro que requería el difunto.

7.24. Giraldo Quintero estuvo hospitalizado entre el 14 de enero y el 6 de febrero de 2021.

7.25. En la última fecha mencionada falleció por «*Enfermedad respiratoria aguda por sospecha de coronavirus (virus no identificado)*».

7.26. Se presentaron objeciones por todas las pólizas de seguro que Argiro de Jesús Giraldo Quintero suscribió con Seguros Sura, alguna no incluidas en la demanda de reconvención.

7.27. Sin embargo, todas las que son objeto de este proceso fueron objetadas aduciendo que el difunto «*omitió información relevante sobre su estado clínico al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad*» adjunta a los contratos de seguros realizadas.

7.28. Algunas otras pólizas sí fueron pagadas en su integridad, sin que hubiera objeción de la aseguradora.

7.29. Aunque hubo acercamientos entre las partes para resolver su disputa extrajudicialmente, lo cierto es que a la fecha Seguros Sura no ha hecho el pago de ninguna de las pólizas cobradas en este asunto.

8. Mediante auto de 12 de octubre de 2022 se admitió la demanda de reconvención, y se procedió a correr traslado de ella.¹⁰

9. Seguros Sura fue enterado por estado de la anterior decisión, y dentro del término legal se opuso a las pretensiones en reconvención, y formuló como medidas exceptivas las que denominó «*NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO*»; «*NO EXIGENCIA DE VÍNCULO CAUSAL ENTRE LA CAUSA DE LA*

10 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo 07.2022.00070AdmiteReconvencion2Paginas.pdf

RECLAMACIÓN Y LA RETICENCIA» y «FALTA DE CAUSA PARA PEDIR».¹¹

10. **La sentencia apelada:** Luego de agotado el trámite legal, en audiencia celebrada el 14 de agosto de 2023,¹² el juzgado de primer grado concedió las pretensiones formuladas por Seguros de Vida Suramericana S.A. en la demanda principal, y denegó en su totalidad las súplicas incoadas por Aristizábal Álzate en su libelo de reconvencción.

11. La sustentación que llevó a las anteriores conclusiones inició por establecer los problemas jurídicos a resolver, así como el contenido del contrato de seguros y las obligaciones de las partes, indicando que el estándar de conducta que debía observarse en este tipo de acuerdos era el de buena fe exenta de culpa, y por ende, la obligación del tomador de un seguro de vida de pronunciarse sinceramente frente al estado del riesgo opera desde el nacimiento de la relación contractual, y durante su desarrollo.

12. Luego de eso expuso, con base en doctrina, que toda manifestación del asegurado que genere en la compañía de seguros un juicio equivocado, por inexactitud u omisión se considera reticencia, la cual afecta el consentimiento, independientemente de que el siniestro no se produzca como consecuencia del vicio, y siempre que sea relevante para el tipo de seguro.

13. Sentado eso, pasó a analizar las declaraciones de asegurabilidad firmadas por Argiro de Jesús Giraldo Quintero, tanto en 2014, para convertir la póliza nro. 081003438092 del esquema «*Vida Suramericana Pesos*» al denominado «*Plan Vida Personal*», como en 2018 y 2019, para incrementar los valores asegurados, encontrando que, en todos ellos, se preguntó a Giraldo Quintero si padecía de insuficiencia renal, y este respondió que no tenía esa enfermedad.

14. Revisó la historia clínica de Argiro de Jesús Giraldo Quintero y encontró que para el 2019, este tenía un diagnóstico confirmado de insuficiencia renal, en el cual se habla de sospecha de nefropatía heredo familiar, por lo cual consideró que había

11 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia/C2.DemandaReconvenccion/, archivo 08.2022.00070ContestaReconvenccion17Paginas.pdf.

12 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo 50.2022.00070VideoAudienciaNueve_L050013103002CSJVirtual_01_20230814_090000_V08_14_2023 05_02 PM UTC.mp4, minutos 00:00 – 55:00.

indicios de que para 2014 Giraldo Quintero conocía de la enfermedad reseñada. Los cuales reafirmó con la declaración de parte de Ángela Ruth Aristizábal Álzate.

15. Pasó a analizar el testimonio de Marta Lucía Gómez Zuluaga para extraer de este que dicha persona sí fungió como asesora de Giraldo Quintero en la adquisición de varios de los seguros, pero que esta le advirtió sobre la necesidad de declarar con claridad su estado de salud al momento de contratar las pólizas.

16. Asimismo, valoró las manifestaciones hechas por Paula Pizano, sobre la importancia de los antecedentes familiares graves para un correcto análisis del riesgo por parte de la aseguradora, y que por la trascendencia de la enfermedad padecida por el actor de haberse conocido la insuficiencia renal padecida, no se habría contratado ningún seguro.

17. Con los anteriores materiales probatorios, consideró que Argiro de Jesús Giraldo Quintero conocía de la insuficiencia renal para las fechas en que ocurrieron las modificaciones al contrato de seguro, 2014, 2018 y 2019, y el extremo demandado no demostró que la aseguradora supiera o tuviera forma de saber de la situación de Giraldo Quintero en alguna de esas fechas.

18. Procedió a verificar las excepciones propuestas, denegando la de «*CULPA DE LA ACTORA*», por considerar, con base en lo dicho en el interrogatorio de parte de Seguros Sura, que dicha entidad no debió ejecutar indagaciones adicionales en el caso de Argiro de Jesús Giraldo Quintero, y que dicha entidad no podía terminar unilateralmente la póliza nro. 081003438092 sin previa declaración judicial de reticencia.

19. Desechó la de «*MALA FE DE LA ASEGURADORA*», por estimar que esa situación no fue acreditada respecto de la actuación de la aseguradora demandante, recordando que la carga de la prueba recaía en Ángela Ruth Aristizábal Álzate, y no la cumplió.

20. Para denegar el medio denominado, «*AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA RETICENCIA Y EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR ARGIRO DE JESÚS GIRALDO QUINTERO*», recordó que la sanción derivada de la reticencia no

requiere que esta sea relacionada con el evento protegido por el seguro, solamente su ocurrencia, por lo cual enfatizó en que la falta de sinceridad de Argiro de Jesús Giraldo Quintero sí tuvo la capacidad de viciar el consentimiento de la aseguradora.

21. La defensa de «*NULIDAD SUBSANADA*», fue declarada impróspera con base en que esta no es saneable por la expedición de otras pólizas protegiendo el mismo rubro, ni se evidenciaba algún evento de subsanación o renuncia que aplicara en este caso.

22. Sobre la excepción de «*PRESCRIPCIÓN*», manifestó que esta no podía configurarse, toda vez que no habían pasado dos años desde la fecha en la cual se enteró la aseguradora de la situación de reticencia, esto es, al hacer el estudio a las reclamaciones por el siniestro durante el año 2021, por lo cual la demanda impetrada durante 2022 sí tuvo la virtud de interrumpir el término de prescripción.

23. Con base en lo anterior, aceptó la demanda principal y pasó a analizar la demanda de reconvención. Allí indicó los lineamientos que correspondía acreditar a la beneficiaria Ángela Ruth Aristizábal Álzate para cobrar las 10 pólizas que pidió en este juicio.

24. En ese sentido indicó que, si bien se acreditaron la existencia del contrato, la ocurrencia del siniestro y la cuantía del daño pactado, todas las pólizas fueron afectadas por la reticencia de Argiro de Jesús Giraldo Quintero al haber diligenciado en forma engañosa las declaraciones de asegurabilidad aportadas al expediente.

25. En tal virtud, dado el conocimiento de Giraldo Quintero de su condición de salud y su omisión para reportarla al momento de contratar los 10 seguros objeto del litigio, debía declararse la nulidad relativa de todos esos contratos.

26. Anotando que el hecho de que Seguros Sura pagara algunas de las pólizas, no implicaba un saneamiento de la nulidad, o una renuncia de esta, sino el ejercicio de una opción legítima pactada en los contratos de extender la sanción de reticencia solamente a la beneficiaria gratuita de los seguros contratados Ángela Ruth Aristizábal Álzate, y no a algunos de los beneficiarios onerosos, tal y como explicara dicha entidad en interrogatorio de parte.

27. **La apelación:** Fue formulada por Aristizábal Álzate dentro de la audiencia de instrucción y juzgamiento,¹³ y dentro de los tres días siguientes se expusieron cinco reparos contra la decisión resumida,¹⁴ los cuales fueron sustentados en la oportunidad que indica el art. 12 de la Ley 2213 de 2022 así:¹⁵

27.1. No haber tenido en cuenta los lineamientos legales y jurisprudenciales aplicables, esto es, lo previsto en varias sentencias de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia que reseñó.

27.2. Dejar de considerar que no hubo relación de causalidad entre la muerte de Argiro de Jesús Giraldo Quintero y la patología que se supone omitió declarar.

27.3. Hacer una valoración incorrecta del testimonio de Martha Lucía Gómez Zuluaga de la cual se derivaba culpa e ineptitud de Seguros Sura para verificar el estado del riesgo asumido con el otorgamiento de las pólizas a favor de Argiro de Jesús Giraldo Quintero.

27.4. No analizar que Seguros Sura prescindió de hacer la obtención y verificación de la historia clínica del difunto Giraldo Quintero en vida de esta persona, y solo ejecutó esa labor al momento de ocurrido el siniestro, lo cual denota culpa.

27.5. Omitir valorar que Seguros Sura hizo «*manejos selectivos y convenientes para el reconocimiento y pago de amparos*».

27.6. Ejecutar un estudio inadecuado de la prescripción de la acción de nulidad relativa propuesta por la aseguradora, en específico, por arrastrar la reticencia atribuida desde marzo de 2014, momento anterior al indicado expresamente en la demanda, enero de 2019.

13 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo
50.2022.00070VideoAudienciaNueve_L050013103002CSJVirtual_01_20230814_090000_V
08_14_2023 05_02 PM UTC.mp4, minutos 55:30 – 57:15.

14 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo
38.2022.00070ReparosSentencia5Paginas.pdf.

15 Expediente digital, carpeta 02SegundaInstancia, archivo 07MemorialSustentacionRecurso

CONSIDERACIONES

28. **Planteamiento del caso:** En este asunto se acumularon 11 acciones, dos referidas a la eficacia, validez y cobro de la póliza de seguro de «*Vida Individual-Vida Suramericana*» número 3438092-1, expedida el 30 de junio de 2006, luego convertida en «*Plan Vida Personal*» nro. 081003438092, y 9 relativas a la declaratoria de ocurrencia de la obligación condicional en 4 seguros del tipo «*Plan Vida Ideal 2011*», 1 denominado «Vida grupo deudores» y 4 más bajo la nomenclatura «*Plan crédito protegido*».

29. Según se deduce de la sentencia y de la actividad procesal de las partes, no se discute la existencia de ninguno de los 10 contratos de seguros objeto del litigio para el momento del deceso de Argiro de Jesús Giraldo Quintero. Tampoco hay controversia sobre la ocurrencia de los siniestros a hacer valer, enfermedad grave (COVID-19) y posterior muerte de Giraldo Quintero, ni hay disputa sobre las calidades de asegurado del difunto, o de beneficiaria gratuita en todos los contratos de Ángela Ruth Aristizábal Álzate, así como tampoco se contiene sobre los amparos contratados o cualquiera el incumplimiento de otras obligaciones, ya sea de garantía, pago de primas o alguna adicional por parte del fallecido o su beneficiaria.

30. El pleito se centró únicamente en la existencia de la nulidad relativa que Seguros Sura indica afectó a las 10 pólizas de seguro, por la reticencia de Argiro de Jesús Giraldo Quintero al no declarar que padecía insuficiencia renal, enfermedad cuyo conocimiento tenía el difunto al menos desde el año 2009, y en específico, para el 3 de noviembre de 2014, según los hechos segundo y tercero de la demanda.¹⁶

31. La anterior tesis fue asentada por el juzgado de instancia, y por ello el recurso ataca: **a)** La fundamentación jurídica hecha en la sentencia a revisar, respecto a los presupuestos axiológicos de la acción, el estudio de la excepción de prescripción y los efectos de la nulidad declarada [...]; **b)** La valoración del testimonio concreto de

16 Expediente digital, carpeta
10.2022.00070DemandaFolio1152a1170.pdf, folio 2.

Martha Lucía Gómez Zuluaga [...]; y **c)** Omitir analizar la actuación de Seguros Sura durante la vigencia de la póliza y con posterioridad a la ocurrencia del siniestro.

32. En ese sentido, se observa que los anteriores temas delimitan la competencia de este tribunal, en los términos de los artículos 320 y 328 del C.G.P.

33. Para ordenar la providencia se dividirá el estudio de los puntos propuestos por el actor en cuatro problemas jurídicos, los cuales deberán analizarse frente a cada una de las pólizas contratadas: **a)** ¿Se incurrió en error sobre los fundamentos de la acción de nulidad relativa por reticencia de contrato de seguros? [...]; **b)** ¿Hubo una indebida valoración probatoria de la declaración de Gómez Zuluaga y la actuación de Seguros Sura?; [...] **c)** En caso de que no haya habido equivocación en los puntos anteriores, determinar si se hizo un inadecuado estudio de la excepción de prescripción propuesta frente a la demanda principal [...] y **d)** Verificar si los efectos de la reticencia podían extenderse hasta 2014, como se hizo en la sentencia o debían limitarse a la fecha especificada en la demanda, enero de 2019.

34. **Resolución del primer problema jurídico:** Según la apelación, aunque se ubicó la norma correcta para definir el asunto, el art. 1058 del C. Co., no se usó el marco jurisprudencial correcto, el cual delimitó en las sentencias T – 517 de 2006, T – 662 de 2013, T – 024 de 2016, T – 463 de 2017 y T – 251 de 2017 de la Corte Constitucional, y las sentencias STC5094-2015, SC3791-2021, SC4904-2021 y SC167-2023 de la Corte Suprema de Justicia.

35. Por lo anterior, se revisará primero si con estas decisiones se pueden socavar los dos pilares jurídicos de la decisión de instancia: **a)** Que toda omisión o inexactitud del tomador o asegurado sobre su estado de salud es reticencia [...] y **b)** Que una vez acreditada la reticencia, esta vicia el consentimiento de la compañía de seguros aun cuando el siniestro no se produzca como consecuencia de la omisión, y siempre que sea relevante para el tipo de seguro.

36. En la providencia T – 517 de 2006, la Corte Constitucional analizó que las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de las personas son de interés público, por lo cual la autonomía de la voluntad de las empresas de seguros estaba

limitada por los derechos fundamentales de los contratantes, y ordenó otorgar una póliza de seguros a ser usada como caución en un proceso judicial, que inicialmente había sido denegada sin una causal objetiva.

37. La Corte Constitucional, en decisión T – 024 de 2016, expresó que la nulidad por reticencia no sólo depende de la inexactitud de la información sobre el estado de salud al momento de contratarse la póliza, sino además de que el declarante haya obrado de mala fe, siempre y cuando el asegurador no conociera, ni pudiera conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.

38. En tal virtud, indicó que solo se puede alegar como preexistencia o reticencia, una enfermedad que no fuera expresamente enunciada, o inquirida por la aseguradora, al momento de la formación y suscripción del contrato, para lo cual la entidad debía plasmar en un lenguaje claro y accesible sus requerimientos de información y limitaciones a la póliza, y que en caso de dudas debe aplicarse la interpretación de las cláusulas contractuales sea la más beneficiosa a la persona tomadora, asegurada o beneficiaria.

39. Asimismo, se indicó que la aseguradora tiene el deber de confirmación, relativo a *«la necesidad de corroborar la información suministrada por el tomador del seguro, por medio de la realización de exámenes médicos o la exigencia de aportar su historia clínica o exámenes recientes sobre pruebas clínicas que considere necesarias»*.

40. Con base en esos lineamientos, se concedió protección constitucional a personas a quienes en sus declaraciones de asegurabilidad se les hicieron preguntas vagas, abiertas y generales.

41. En sentencia T – 251 de 2017, replicó los lineamientos antes decantados y aclaró que *«la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia»*, siempre que se logre demostrar que el tomador conocía de la enfermedad por cuya información le fue inquirida, la cual era preexistente a la firma del contrato de seguros, y que a sabiendas de su condición no informa de su ocurrencia al asegurador.

42. Allí se ordenó a la compañía de seguros, pagar una póliza sobre la base de no haber inquirido a la persona asegurada sobre la ocurrencia de una dolencia en específico, y tampoco haber practicado exámenes médicos o indagado sobre el tema.

43. La Corte Constitucional en sentencia T – 463 de 2017, aunque reiteró el interés público del contrato de seguros, al evaluar las conductas a respetar por las compañías de seguros, durante la formación del contrato expresó que:

[...] el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas [...] tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud. No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.

44. En esta sentencia, se indicó que no había lugar a ordenar pagos a la compañía aseguradora tutelada, por cuanto era claro que el accionante sabía de una dolencia catastrófica, y *«omitió declarar con sinceridad su estado de salud sino que aun a pesar de ello contrajo obligaciones consciente de que no podía sufragarlas y a la espera de hacer efectiva la póliza de seguro»*.

45. Es decir, según las sentencias del máximo tribunal constitucional hasta aquí analizadas, dentro del contrato de seguros las partes deben ejecutar deberes de claridad, información, confirmación y lealtad, dentro del marco de la ubérrima buena fe que enmarca este tipo de negocios. Los cuales se ven reflejados en la petición y recepción de la datos suficientes, completos y veraces por ambos extremos del litigio.

46. Aunque, se exija una diligencia mayor en la compañía aseguradora, y se considere al tomador, asegurado y/o beneficiario como la parte débil en el contrato, ello no implica que este último quede exonerado de los deberes de conducta reseñados, o que estos se deban exacerbar para la empresa, solamente que espera un comportamiento más acucioso y prudente de la entidad de seguros.

47. Pasando entonces a las decisiones de la Corte Suprema de Justicia que se reseñaron por el extremo apelante, se tiene que en providencia SC3791-2021, al estudiar el cargo primero propuesto por el casacionista, se recordó que la naturaleza de ser pacto de ubérrima buena fe, del contrato de seguros es un postulado de doble vía, que en materia de reticencias le impone al tomador del contrato de seguros el deber de declarar en forma honesta su estado de salud, y a la aseguradora la conducta activa de determinar las condiciones del tomador, ya sea mediante la proposición de un cuestionario o haciendo su investigación personal, y luego de eso decidir sobre la prescindencia del examen médico.

48. En ese sentido, la nulidad relativa del seguro por reticencia es excepcional, y depende en primera medida de que la compañía de seguros no haya conocido real o presuntamente el estado del riesgo, o que acepte las inexactitudes u omisiones del tomador en forma expresa o tácita.

49. Si se supera ese primer punto, tampoco basta la mera existencia de una incorrecta declaración del estado del riesgo, sino que esta debe ser relevante o trascendente frente al tipo de seguro contratado, esto es «[...] cómo el asegurador, en el caso de haber conocido la información ocultada, tergiversada o falseada, se habría “retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas”».

50. Anotando en líneas posteriores que la relevancia de la reticencia requería acreditar: «*El nexos 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*», conclusión a la que llegó citando las sentencias T – 282 de 2014 y T – 027 de 2019, así como sus propias decisiones.

51. Se apuntó además que toda la carga de la prueba tanto de los elementos de la reticencia como de su trascendencia frente al contrato específico, recae en quien alegue la nulidad por vía de acción o excepción.

52. En esta decisión, al analizar los cargos segundo y tercero del casacionista se acogió la tesis de la Corte Constitucional de que en los contratos de seguro debe

aplicarse la interpretación a favor del usuario de las empresas aseguradoras, y de dichas entidades se esperaba una diligencia mayor por su posición dominante.

53. Sin embargo, en el salvamento de voto, y las dos aclaraciones hechas frente a la sentencia SC3791-2021. los magistrados disidentes expresaron que allí se plasmaron requisitos adicionales a los planteados en el art. 1058 del C. Co. y aceptados por la jurisprudencia civil.

54. Se atacó con particular robustez la inclusión de la relación de causalidad entre lo llamado por el tomador y la situación que origina el riesgo asegurado, puesto que, luego de hacer el seguimiento de las posturas de la Corte Constitucional, analizando las sentencias C-232 de 1997, T-832 de 2010, T-086 de 2012, T-342 de 2013, T-193 de 2014, T-437 de 2014, T-222 de 2014, T-830 de 2014, T-316 de 2015, T-393 de 2015, T-452 de 2015, T-570 de 2015, T-577 de 2015, T-770 de 2015, T-024 de 2016, T-058 de 2016, T-240 de 2016, T-282 de 2016, T-501 de 2016, T-670 de 2016, T-251 de 2017, T-027 de 2019, se estimó que no había unidad de criterio en ese órgano sobre ese punto de derecho, y era además una tesis abiertamente contraria a las que masiva y pacíficamente había adscrito la Sala de Casación Civil hasta ese momento.

55. Finalmente en sentencia SC167-2023, se sistematizaron las reglas desarrolladas por la jurisprudencia de la Corte acerca del instituto de la reticencia en el contrato de seguros, las cuales, por su claridad y contundencia se transcribirán en su totalidad:

4.- Con relación a la interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio, la jurisprudencia de esta sala ha determinado las siguientes subreglas: (i) el precepto incorpora la obligación del tomador de declarar sinceramente el estado del riesgo; (ii) dicha prestación es entendida como una aplicación práctica del principio de la buena fe exenta de culpa aplicable en materia mercantil¹⁷; (iii) la buena fe es entendida como un postulado de doble vía, por un lado implica la legítima creencia de la corrección del par negocial, por otro el deber de comportarse con lealtad, honestidad y probidad desde la formación del contrato hasta su ejecución¹⁸; (iv) la declaración sincera del estado del riesgo busca

¹⁷ SC de 2 de agosto de 2001, Exp. 6146; SC de 27 de febrero de 2012, Exp. 11001 3103 002 2003 14027 01 (cita original de la sentencia citada)

¹⁸ SC de 26 de abril de 2007, Exp. 11001-31-03-022-1997-04528-01 (cita original de la sentencia citada)

garantizar la formación del consentimiento de la aseguradora, quien, en línea de principio, es ignorante del riesgo que proyecta asegurar, cuyo conocimiento proviene de primera mano del tomador – asegurado¹⁹; (v) la manifestación reticente o inexacta del tomador conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro, siempre que la información omitida sea trascendente, es decir, que de ser conocida por la aseguradora conduciría a la abstención de celebrar el contrato o ajustarlo en condiciones más onerosas para el tomador; (vi) la carga de la prueba de acreditar la reticencia, o inexactitud, y la trascendencia recae en cabeza de la aseguradora; (vii) de mediar cuestionario, la mendacidad del declarante hará prueba tanto de la reticencia como de la trascendencia de la información omitida para el aseguramiento²⁰; (viii) si la declaración no está precedida de cuestionario, la anulación del vínculo estará sujeta a que el tomador haya encubierto con culpa circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo; (ix) si el asegurador se abstiene de recoger la declaración de asegurabilidad, de inspeccionar el estado del riesgo, se entiende que asume el riesgo cuya cobertura se le encomendó²¹; (x) si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador, no se impondrá la nulidad, pero se reducirá la prestación hasta el porcentaje que represente la prima estipulada respecto de la que debió pactarse de conocerse el estado del riesgo; (xi) las sanciones, entre ellas la nulidad relativa, no se impondrán, si el asegurador antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado, se allana a subsanarlos o los acepta expresamente²².

4.1.- La última regla enunciada es conocida como conocimiento presunto, o presuntivo, del asegurador sobre los vicios de la declaración de asegurabilidad; su materialización de acuerdo con la jurisprudencia parte de reconocer que: (i) la compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal en la durante la vigencia del contrato y la etapa precontractual; (ii) debe obrar con diligencia en la identificación del estado del riesgo; (iii) no basta que se conforme con la declaración de asegurabilidad del tomador, cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el verdadero estado del riesgo.

4.2.- Y, para demostrarlo en juicio, con arreglo a la jurisprudencia de esta corporación debe acreditarse, que: (i) el asegurador ha tenido la posibilidad de hacer las averiguaciones para determinar el estado del riesgo; (ii) cuenta con elementos que lo invitan a pensar que existen

19 SC de 30 de noviembre de 2000, Exp. 5473. (cita original de la sentencia citada)

20 SC de 30 de noviembre de 2000, Exp. 5473; SC de 1 de septiembre de 2010, Exp. 05001 3103 001 2003 00400 01. (cita original de la sentencia citada)

21 SC de 19 de mayo de 1999, G.J. t. CCLVIII, pág. 185; SC de 9 de diciembre de 2004, Exp. 1994-14978-02 (cita original de la sentencia citada)

22 SC de 18 de octubre de 1995, Exp. 4640; SC de 2 de agosto de 2001, Exp. 6146; SC de 1 de abril de 2002, Exp. 6825; SC de 26 de abril de 2007, Exp. 1997-04528-01, SC2803 de 4 de marzo de 2016, Exp. 005001 31 03 003 2008 00034 01 (cita original de la sentencia citada).

discrepancias entre la información del tomador y la realidad; y, (iii) omite adelantarlas.

4.3.- Empero, al realizar este test, debe tenerse presente una pauta hermenéutica que parte de entender que el instituto del consentimiento presuntivo no es un remedio general para indultar o condonar notorias reticencias, sino un correctivo para preservar el contrato frente a controversias suscitadas a raíz de hechos que el asegurador debía y podía conocer, pero que no implica dejar de lado el celo, honestidad y transparencia, que el tomador debe observar cuando declara las circunstancias del riesgo que busca trasladar.

56. Sobre la sentencia SC167-2023, debe resaltarse que fue aprobada por unanimidad y sin ningún tipo de disenso parcial o total, y aunque no constituye aún doctrina probable al amparo del artículo 4 de la Ley 169 de 1896, es guía suficiente para este tribunal, a efectos de adjudicar, con base en las reglas y subreglas allí sentadas, en específico, que cuando la aseguradora formule cuestionario detallado al tomador de un seguro de vida sobre su estado de salud, y este declare de forma mendaz sus condiciones personales, el formulario y la falsedad de la respuesta hacen prueba tanto de la reticencia como de la trascendencia de la información omitida para el aseguramiento

57. En ese sentido, se observa que el máximo tribunal civil, con las decisiones reseñadas, no se separa en gran medida de lo dispuesto por su homóloga constitucional, puesto que también reconoce la asimetría existente en los contratos de seguros, y la necesidad de que los extremos del negocio aseguratorio obren con buena fe.

58. Asimismo, tanto el brevísimo análisis propuesto por las decisiones expresamente reseñadas por el apelante, como el amplio realizado por los magistrados que aclararon el voto frente a la sentencia SC3791-2021, muestran que no ha habido uniformidad en las decisiones de la Corte Constitucional sobre el concepto de trascendencia de la reticencia.

59. En particular, que la relación de causalidad y necesidad entre la patología omitida y el siniestro ocurrido no era una tesis diamantina como quiso hacer ver en esa decisión, sino que había sido objeto de disputas y retrocesos dentro de la jurisdicción constitucional, ni tampoco que esta hubiera sido acogida y aceptada en la jurisprudencia civil.

60. Por lo anterior, no se concluye que las decisiones judiciales analizadas tengan la fuerza argumentativa suficiente para derribar los dos cimientos sobre los que sentó su sentencia el estrado de grado inferior, ni tampoco para incorporar las tesis de derecho planteadas por la recurrente.

61. Al sumar al estudio lo dicho por la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC5327-2018, se encuentra que los conceptos que pretende incorporar la apelante no han sido recibidos por la jurisprudencia civil como se pasa a reseñar:

De acuerdo con el artículo 1058 del C. de Co. la reticencia o inexactitud en que incurra el tomador del seguro acerca del estado del riesgo genera nulidad relativa del contrato, siempre que los datos omitidos o imprecisos sean relevantes para la calificación del estado del riesgo.

Esa inadvertencia, para afectar la validez de la convención, debe ser trascendente, toda vez que si la declaración incompleta se concentra en aspectos que, conocidos por la aseguradora, no hubieran influido en su voluntad contractual, ninguna consecuencia se puede derivar en el sentido sancionatorio mencionado, todo lo cual se funda en la lealtad y buena fe que sustenta los actos de este linaje.

[...]

Aunque es clara la intención del legislador en cuanto evitar que las aseguradoras resulten sorprendidas y engañadas por el virtual tomador de un seguro que no ha reportado con total sinceridad el estado del riesgo, no es menos cierto que la etapa de formación del contrato y, en especial, del consentimiento, se debe auscultar en el marco de un equilibrio de información a cargo de los intervinientes en el acuerdo.

En tal virtud, paralelo al deber del potencial tomador, ya indicado, en el otro vértice contractual recae también una carga de investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo (art. 1058, inciso final, del C. de Co.) [...]

Conforme a lo expuesto, cabe concluir que si bien la reticencia conduce, en línea de principio, a una nulidad relativa del contrato, por erosionar la buena fe que gravita en este particular negocio, tal figura debe examinarse cuidadosamente a la luz de la actividad de cada parte, esto es, de la conducta asumida por los extremos de la relación a lo largo de la formación del contrato, pues no siempre que el tomador omita datos determinantes del estado del riesgo se llega a esa sanción, en tanto, puede ocurrir que paralelamente a ese actuar, el asegurador haya omitido o prescindido de formular preguntas al tomador, que hubiesen permitido

conocer -por su calificado oficio- los hechos que le servían de soporte para contratar el seguro.

62. Según esta decisión, la trascendencia de la reticencia, tal y como indicó la Corte en la SC167-2023, deviene de que la información omitida, de haber sido conocida por la aseguradora al momento de celebrar el contrato, la habría llevado a abstenerse de realizarlo, o de ejecutarlo en condiciones más onerosas, y no de que el siniestro sea consecuencia de la omisión.

63. Luego, la precisión doctrinaria que debe hacerse es que no toda omisión o inexactitud del tomador o asegurado sobre su estado de salud es reticencia, sino aquella que sea realizada con mala fe, esto es, cuando a sabiendas de una condición padecida y expresamente inquirida por la compañía de seguros se omite declararla, o cuando el tomador conoce de la dolencia y el asegurador demuestra que esta es trascendente para el riesgo específico salvaguardado.

64. Asimismo, se observa que la interpretación del art. 1058 del C.C., que en este momento tiene mayor fuerza en la jurisprudencia civil, tal y como fuera descrito en las sentencias SC5327-2018 y SC167-2023, no impone al asegurador de manera forzosa la realización de exámenes médicos para valorar la condición de salud de quienes acuden por una póliza de vida, ni mucho menos deberes especiales de verificación de la historia clínica o documentos similares.

65. Lo anterior, sin perjuicio de que se logre acreditar que en la formación del contrato el asegurador conoció o debió conocer de las circunstancias omitidas por el tomador o asegurado.

66. Debe anotarse en este punto que en sentencia T – 025 de 2024 la Corte Constitucional reconoció la existencia no de dos, sino de tres posturas sobre el punto de la reticencia, y expresamente indicó que no hay sentencia de unificación sobre el punto en ese tribunal. Luego de ello, pasó a retomar las tesis del nexo de causalidad entre la preexistencia y el siniestro, y de que el deber de diligencia de la aseguradora implica que, en todos los casos, esta haga una revisión exhaustiva de la historia clínica de las personas, si estas le dan permiso para hacerlo.

67. Ambas posturas fueron totalmente abandonadas en sentencia SC167-2023, tal y como se expuso en precedencia, por lo cual se estará a lo dicho por la Corte Suprema de Justicia.

68. En consecuencia, para responder al primer y segundo reparo planteado, contenidos en el primer problema jurídico, no se observa que: **a)** El Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín haya incurrido en error sobre los fundamentos legales y jurisprudenciales aplicables, salvo la corrección doctrinaria efectuada [...]; y **b)** Tampoco se evidencia que la configuración de la sanción de que trata el art. 1058 del C.Co. requiera relación de causalidad entre la causa de muerte del tomador o asegurado y la patología que se omitió declarar.

69. Resolución del segundo problema jurídico: En este acápite se analizarán los reparos resumidos en los acápites 28.3., 28.4. y 28.5., referidos a la valoración del testimonio de Martha Lucía Gómez Zuluaga y a la actuación de Seguros Sura frente a las pólizas de seguro emitidas y discutidas en el pleito.

70. De otra parte, se tiene que el apelante no cuestionó la tesis de la instancia de que, para marzo de 2014, Argiro de Jesús Giraldo Quintero sí estaba enterado del padecimiento de insuficiencia renal, ni tampoco la circunstancia de que sobre esa enfermedad específica le fueron formuladas preguntas por parte de Seguros Sura, tanto en 2014 como en 2019.

71. Aun cuando dicha labor hubiera sido emprendida, habría resultado fallida si se sigue el contenido de: **a)** La consulta realizada el 13 de mayo de 2015 ante el médico nefrólogo Juan Carlos Tobón Pereira en el Hospital San Vicente Fundación donde consta que Giraldo Quintero en esa fecha tenía «*Insuficiencia renal crónica desde 2009*» [...];²³ **b)** La consulta hecha ante la trabajadora social Catalina Dávila Ocampo del Hospital San Vicente Fundación el 27 de marzo de 2019, en la que consta que el difunto tomador expresó haber sido diagnosticado con insuficiencia renal hacía 5 años, y que desde diciembre de 2018 estaba en proceso de trasplante renal [...];²⁴ y **c)** La consulta efectuada el 2 de abril de 2019 ante el médico nefrólogo

23 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia, archivo 04.2022.00070ClinicaFolio480a778.pdf, páginas 69 – 71.

24 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia, 02.2022.00070ClinicaFolio31a244.pdf, páginas 190 – 192.

Julián Alberto Builes Zapata del el Hospital San Vicente Fundación, en la cual se confirma diagnóstico de «*INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL*» y se indica que Argiro de Jesús estaba en «*protocolo para trasplante renal*»[...].²⁵

72. Con estos tres documentos, y otros muchos fragmentos de la historia clínica de Argiro de Jesús Giraldo Quintero, se evidencia que este tenía conocimiento de padecer insuficiencia renal, aproximadamente desde 2009.

73. Por otra parte, la solicitud y declaración de asegurabilidad para seguros individuales de personas 1190488, firmada el 6 de marzo de 2014, para la conversión de la póliza «*Vida Individual- Vida Suramericana*» número 3438092-1, expedida el 30 de junio de 2006 al denominado «*Plan Vida Personal*» con el número 081003438092, donde consta que Giraldo Quintero declaró que no le habían sido diagnosticadas, entre otras enfermedades, insuficiencia renal.²⁶

74. Así, como las solicitudes de modificación de seguro de vida individual realizadas el 4 de abril de 2018 y 2 de enero de 2019,²⁷ hechas para modificar los amparos contratados e incrementar los valores asegurados de la póliza 081003438092, allí también se declaró que no padecía insuficiencia renal.

75. También aparece en el plenario la declaración de asegurabilidad que precedió a la Plan Vida Ideal 101088231, suscrita al parecer el 26 de julio de 2019, allí Argiro de Jesús Giraldo Quintero indicó que no padecía, ni había sufrido trastornos renales.²⁸

76. Finalmente, aunque no obran las declaraciones de asegurabilidad relativas a las pólizas «*Vida grupo deudores*» Nro. 83000112481, «*Plan crédito protegido*» nro. 081004245909, «*Plan crédito protegido*» nro. 081004245934, «*Plan crédito protegido*» nro. 081004245935 y «*Plan crédito protegido*» nro. 081004306133, en

25 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo 04.2022.00070ClinicaFolio480a778.pdf, páginas 83 – 85.

26 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo 01.2022.00070PolizasCondicionesFolio1a30.pdf, páginas 1 y 2.

27 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo 01.2022.00070PolizasCondicionesFolio1a30.pdf, páginas 5 – 7 y 8 – 10.

28 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo 01.2022.00070AnexosPolizasOtros59Paginas.pdf, páginas 14 – 19.

las objeciones realizadas frente a estas Seguros Sura manifestó que Giraldo Quintero sí había suscrito un documento de ese tipo para cada uno de los contratos de seguro, y en todos había indicado no padecer de insuficiencia renal.²⁹

77. Ninguno de esos documentos fue objeto de contradicción respecto a su forma o contenido por parte de quien los aportó, esto es, Ángela Ruth Aristizábal Álzate, o a quien le fueron presentados: Seguros Sura. Luego, para los efectos de este juicio, las declaraciones y enunciaciones allí incluidas tienen pleno valor probatorio siguiendo lo indicado en los arts. 250, 257 y 260 del C.G.P.

78. El art. 1757 del C.C. impone a quien pretende probar una obligación o su extinción la carga de probar la situación que alegue. Ello implica que en este caso Seguros Sura debía acreditar la existencia y contenido de las declaraciones de asegurabilidad reseñadas, y ni esa norma ni el art. 1046 del C.Co., que regula la disciplina probatoria aplicable al contrato de seguros, imponen algún sistema de tarifa legal, ni para el acuerdo aseguratorio ni para los demás documentos que se suscriban en su vigencia.

79. En ese sentido, se advierte que el contenido de las objeciones presentadas por Seguros Sura resulta prueba suficiente de que dicha entidad hizo cuestionario a Argiro de Jesús Giraldo Quintero, en el cual específicamente le preguntó sobre la presencia de insuficiencia renal, y que el asegurado declaró expresamente que no padecía esa enfermedad.

80. Luego, el ataque de Ángela Ruth Aristizábal Álzate está dirigido a lograr la aplicación de lo previsto en el inciso final del art. 1058 del C. Co. que reza: «*Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente*».

29 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo 03.2022.00070AnexosObjecionesOtros49Paginas.pdf, páginas 5 – 6 (Póliza 83000112481); 18 – 19 (Póliza 081004245909), 20 – 21 (Póliza 081004245934); 22 – 23 (Póliza 081004245935); 32 – 33 (Póliza 081004306133)

81. Ese ataque se fundó en una indebida valoración probatoria del testimonio de Martha Lucía Gómez Zuluaga, puesto que, según la impugnación de esa declaración, se extraía que la testigo «*algo sospechara*» de la condición de salud de Argiro de Jesús Giraldo Quintero, y además que dicha declaración mostraba la ineptitud de Seguros Sura por no tener un equipo suficiente para verificar el estado del riesgo de las personas.

82. Según se analizó en líneas precedentes, las aseguradoras pueden agotar su deber de diligencia haciendo un cuestionario detallado acerca de las condiciones del riesgo que pretenden afianzar, en este caso la vida de una persona, y pueden requerir hacer exámenes o investigaciones adicionales, según lo declarado por la persona, la forma en que se desarrolla el contrato, o lo que por su condición de profesionales estimen prudente.

83. Luego para obtener la aplicación de lo previsto en el inciso 1058 del C. Co., quien pide su empleo, según dijo la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC167-2023, debe acreditar que: «(i) *El asegurador ha tenido la posibilidad de hacer las averiguaciones para determinar el estado del riesgo; (ii) cuenta con elementos que lo invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad; y, (iii) omite adelantarlas*».

84. Asimismo, se resaltó en la providencia reseñada que «*el instituto del consentimiento presuntivo no es un remedio general para indultar o condonar notorias reticencias, sino un correctivo para preservar el contrato frente a controversias suscitadas a raíz de hechos que el asegurador debía y podía conocer*».

85. En este caso, no hay duda que por lo menos desde la firma de la declaración de asegurabilidad de 6 de marzo de 2014, Argiro de Jesús Giraldo Quintero autorizó a Seguros Sura para hacer la obtención y verificación de la historia clínica de esa persona, luego se cumpliría el primer requisito, tener la posibilidad de hacer las averiguaciones sobre el estado del riesgo.

86. Sin embargo, debe anotarse que la obligación de hacer esas averiguaciones nace de que haya alguna situación en el tomador o el asegurado, o el tipo de riesgo

contratado que indiquen la necesidad de hacerlas. Así, por ejemplo, la Corte Constitucional en sentencia T – 240 de 2016, al analizar el caso de una persona diagnosticada con cáncer testicular, que para la fecha en que un asesor comercial le ofreció e hizo la negociación de un seguro, estaba hospitalizada, y allí fue en donde se tomaron las declaraciones de asegurabilidad, consideró que no podía la compañía aseguradora alegar reticencia, cuando su agente tuvo la oportunidad de ver la situación del paciente.

87. Asimismo, en la sentencia SC167-2023 se consideró razonable la interpretación hecha por el tribunal, en un caso donde se evidenció que los funcionarios de la aseguradora tuvieron contacto directo con el tomador de una póliza, y pudieron comprobar que era una persona con gran sobrepeso, por lo cual no resultó diligente la aseguradora al omitir hacer investigaciones o pedir exámenes adicionales, a una persona que por su conocimiento profesional era razonable pensar que tuviera alguna dolencia por su condición excepcional frente a las demás personas.

88. En este asunto, no se acreditó que Seguros Sura tuviera elementos de juicio para considerar que Giraldo Quintero le hubiera mentido, o hubiera omitido alguna información importante, ni en 2014, ni en 2018, ni en 2019.

89. La única prueba con ese propósito fue el testimonio de Martha Lucía Gómez Zuluaga, quien manifestó conocer a Argiro de Jesús Giraldo Quintero, por ser un cliente de largo tiempo, lo describió como una persona que permanecía de viaje y trabajando, siempre de un lado a otro.³⁰

90. Expresó además la declarante que en todas las ocasiones donde se diligenciaron declaraciones de asegurabilidad, se reunían en la oficina de la testigo con Giraldo Quintero y esta le hacía verbalmente las preguntas contenidas en el formulario, diligenciaba las respuestas del tomador, le pasaba el formulario, este lo firmaba regularmente sin leer por la confianza que había entre ellos, y luego Gómez Zuluaga con ayuda de su asistente subía el formulario diligenciado a una plataforma informática de Seguros Sura.

30 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia/, archivo
48.2022.00070VideoAudienciaSiete_L050013103002CSJVirtual_01_20230731_090000_V
07_31_2023 08_16 PM UT.mp4, minutos 1:29:40 – 2:09:30

91. En sus reuniones con el difunto, este mencionaba estar en buen estado de salud, según dijo la testigo «*doña Martha yo estoy muy aliviado*» le dijo Argiro de Jesús, quien manifestó estar presto a cualquier examen que le pudieran practicar. Esto por cuanto, dijo Gómez Zuluaga, que ella le había advertido por los incrementos de monto asegurable sucedidos entre 2018 y 2019 lo podrían citar a verificaciones médicas.

92. Sobre el trámite de las últimas modificaciones, la testigo dijo esperar que el sistema de Seguros Sura recomendara exámenes adicionales, pero estos no fueron pedidos por la plataforma. Aunque esa circunstancia, pueda parecer excepcional, la testigo no manifestó que en todos y cada uno de los casos en que se solicitaban aumentos en el valor asegurable se exigía un control médico previo a aceptar o denegar la petición, sino que era una acción frecuente del sistema informático.

93. Es decir, el testimonio de Martha Lucía Gómez Zuluaga no estableció una regla de conducta inamovible de comportamiento de Seguros Sura para casos como el de Argiro de Jesús Giraldo Quintero en el que se incrementaba el valor de un riesgo asegurado, solo expresó la existencia de una tendencia, esto es, algo que pasaba con alguna periodicidad, más no una acción rutinaria, obligatoria e ineludible.

94. Anotando que la aseguradora sí formuló preguntas a Giraldo Quintero acerca de su estado de salud, y en específico, la concurrencia de la enfermedad de insuficiencia renal. Lo cual implica que sí se efectuaron gestiones de verificación por parte de la aseguradora, aunque no haya considerado necesario llevarlas a un segundo nivel de confirmación.

95. Luego, al revisar la declaración de Martha Lucía Gómez Zuluaga, no se encuentra que esta haya manifestado saber, conocer, intuir o sospechar que Argiro de Jesús tuviera alguna dolencia física visible o no visible. Tampoco aparece que, por las condiciones en que contrató los seguros, haya tenido motivos Gómez Zuluaga para pensar que Giraldo Quintero padecía alguna enfermedad.

96. Esto por cuanto, según el dicho de la testigo, todas las interacciones con el difunto fueron en su oficina, a donde concurría el tomador para hacer las peticiones de seguro respectivas. Tampoco aparece que Argiro de Jesús Giraldo Quintero

tuviera alguna afectación visible en su organismo, o que en alguna ocasión Gómez Zuluaga o cualquier otro agente de Seguros Sura lo haya contactado en un hospital, centro médico o sitio similar.

97. En ese orden, el dicho de la testigo no muestra culpa o falta de diligencia por parte de Seguros Sura, en tanto esta fue reiterativa en afirmar que en sus interacciones con Giraldo Quintero siempre lo vio muy bien de salud.

98. Asimismo, tal y como se referenció en líneas precedentes, el deber de indagar sobre las condiciones personales de un tomador o asegurado en toda relación de seguros se realiza en dos momentos, que no necesariamente deben agotarse todos para entender cumplida la obligación.

99. El primer momento es con la formulación de un cuestionario detallado de las condiciones que, para la empresa aseguradora, en calidad de profesional, son determinantes para establecer el estado del riesgo, y el segundo, es con la realización de investigaciones, requerimiento de informes al tomador, u obtención y verificación de documentos por parte de la aseguradora.

100. Donde la correcta ejecución del primer paso puede permitir al ente asegurador omitir hacer el segundo, tal y como faculta el art. 1158 del C. Co. para los seguros de personas, puesto que en ese primer momento de interacción con el cliente la entidad profesional le informa al usuario de sus servicios acerca de las condiciones a ser tenidas en cuenta para justipreciar los riesgos que afianzará, y determina las informaciones, documentos o pruebas con las que debe contar para asegurar a una persona.

101. Así, en este caso, al revisar las declaraciones de asegurabilidad aportadas al juicio, en estas se observa que Seguros Sura preguntó por el conocimiento que la Argiro de Jesús Giraldo Quintero, tenía de un grupo de dolencias en particular. Si bien una persona del común no puede saber el alcance de todas y cada una de las enfermedades que pudo enlistar la aseguradora, las reglas de la experiencia indican que, salvo excepciones determinadas científicamente, el enfermo sí es consciente de cuáles dolencias en específico padece, salvo cuando los diagnósticos no son claros.

102. Como se desarrolló en precedencia, la historia clínica de Giraldo Quintero demuestra que este, desde 2015, sabía con certeza que tenía insuficiencia renal, y que esa dolencia lo acompañaba por lo menos desde 2009. Punto que se exacerbó en 2018 y 2019, cuando fue consciente de que esa enfermedad estaba en condición terminal y se encontraba haciendo todos los trámites para un trasplante de riñón.

103. Luego, con la única prueba que atacó Ángela Ruth Aristizábal Álzate, no se puede concluir que Seguros Sura haya incurrido en un actuar culpable en la valoración de los riesgos cuya protección pretendió afianzar Argiro de Jesús Giraldo Quintero.

104. No se acreditó que, por las condiciones del difunto o de la celebración de alguna de las 10 pólizas, hubiera sucedido alguna condición especial que activara las alarmas de Seguros Sura y le hiciera prever falsedad o vacío en las declaraciones de asegurabilidad firmadas por Giraldo Quintero, en donde este declaró no padecer de insuficiencia renal, pese a ser consciente de que ello no era así.

105. Anotando que, en la actualidad, no se observa que para la jurisprudencia civil sea forzoso el agotamiento de exámenes médicos, o pesquisas especiales para todas las personas que pretenden asegurar su vida o su integridad personal, sino que ese deber se activa cuando haya elementos que inviten al asegurador a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, cosa que Aristizábal Álzate no logró probar.

106. En consecuencia de lo anterior, deben declararse fallidos los reparos tercero y cuarto de la apelación, puesto que ni el testimonio de Martha Lucía Gómez Zuluaga denotaba culpa o ineptitud de Seguros Sura en su actuar, ni tampoco se activó para esa entidad el deber de hacer indagaciones adicionales al cuestionario de asegurabilidad.

107. Pasando al quinto repara, referido a dejar de analizar que Seguros Sura hizo *«manejos selectivos y convenientes para el reconocimiento y pago de amparos»*, se observa que, de las 10 pólizas contratadas, las denominadas *«Plan Vida*

Personal» y «*Plan Vida Ideal 2011*», que son 5, tenían como propósito principal resguardar los riesgos sobre la vida de Argiro de Jesús Giraldo Quintero, mientras que las tituladas «*Vida grupo deudores*» y «*Plan crédito protegido*», esto es, las 5 restantes, además de asegurar diversas afectaciones a la vida e integridad de Giraldo Quintero, también buscaban afianzar su patrimonio respecto de obligaciones crediticias específicas.

108. De estas 10 pólizas, Seguros Sura únicamente hizo el pago parcial de la designada «*Vida Grupo Deudores*» nro. 83000112481, en la parte que correspondía a la entidad crediticia, que en ese caso era Bancolombia S.A., sustentando su decisión en que, conforme a las cláusulas particulares de dicha póliza:³¹

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, SURA solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del código de comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el asegurado, el valor asegurado estará limitado solo a pago de saldos insolutos.

109. Asimismo, al analizar las coberturas de las 10 pólizas, se advierte que las 5 tituladas «*Plan Vida Personal*» o «*Plan Vida Ideal 2011*», tienen situaciones diferentes a las otras 5, puesto que su objeto obligacional es diverso, y en todas ellas Seguros Sura denegó antes o durante el proceso el pago de las protecciones allí contenidas.

110. No ocurre lo propio con las 5 pólizas denominadas «*Vida grupo deudores*» y «*Plan crédito protegido*», en tanto estas sí compartían caracteres comunes. Luego se entiende que el ataque de Ángela Ruth Aristizábal Álzate se dirigió contra esos contratos de seguro, puesto que los amparos contratados en uno de ellos sí fueron pagados, mientras que en los otros cuatro Seguros Sura objetó la ejecución de la obligación condicional.

111. Si bien en principio se podría pensar que las cinco pólizas similares deberían haber tenido el mismo trato, y por ende, Seguros Sura sí se habría comportado en forma conveniente respecto de Aristizábal Álzate, al privilegiar únicamente la que

31 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo 03.2022.00070AnexosObjecionesOtros49Paginas.pdf, páginas 5 – 6.

cobijaba obligaciones adquiridas con Bancolombia S.A., esa conclusión tiene un vacío probatorio que se pasará a exponer.

112. Según indica el art. 1757 del C.C.: «*Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o esta*». Es decir que, a toda persona que pretende hacer valer a su favor un deber nacido en un contrato, le corresponde la carga de demostrar que la consagración efectiva de esa situación en el pacto cuya ejecución demanda.

113. Dentro del proceso, ninguno de los extremos procesales aportó como anexo algún documento de condiciones particulares, o tampoco hay ninguno que hable de las condiciones generales, respecto de ninguna de las pólizas del «*Plan crédito protegido*», esto es, las numeradas 081004245909, 081004245934, 081004245935 y 081004306133.

114. Obran en el plenario las condiciones generales y particulares de las pólizas que contengan «*Seguro de enfermedades graves*»,³² y las relativas a la póliza «*Vida grupo deudores*».³³

115. Luego no existe prueba de que en alguno de los contratos titulados «*Plan crédito protegido*» se haya pactado que, en caso de reticencia, se pagarían los saldos insolutos de las deudas protegidas.

116. Tampoco aparece una cláusula en ese sentido en las condiciones generales o particulares de la póliza «*Vida grupo deudores*», el hecho de que Seguros Sura haya mencionado esa situación, en la objeción parcial que presentó frente al cobro hecho por Ángela Ruth Aristizábal Álzate, esa circunstancia por sí sola no denota un comportamiento «*selectivo y conveniente*», como fuera titulado en la apelación.

117. Puesto que, al evaluar la actuación de Seguros Sura frente a las 10 pólizas objeto de este proceso, y las 5 que comparten caracteres comunes, en todas ellas indicó que aplicaría las sanciones por reticencia consagradas en el art. 1058 del C.

32 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo 01.2022.00070PolizasCondicionesFolio1a30.pdf, páginas 15 – 30.

33 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo 03.2022.00070AnexosObjecionesOtros49Paginas.pdf, páginas 28 – 35 y 38– 53.

Co., es decir, dicha entidad fue consistente en su posición de denegar el pago de la obligación condicional, aunque en la denominada «*Vida grupo deudores*» nro. 83000112481, esa negativa fuese parcial.

118. De otra parte, se tiene que la póliza «*Vida grupo deudores*», sí tiene un punto que la diferencia de todas las demás discutidas en este asunto: es la única en que las condiciones de tomador y asegurado no concurren en Argiro de Jesús Giraldo Quintero, dado que en esta el tomador es Bancolombia S.A. y el hoy difunto era asegurado.

119. Eso indica que en ese contrato de seguros sí había una condición especial, por la cual era posible darle un trato diferente al de las demás pólizas contratadas para asegurar diversas afectaciones a la vida e integridad de Giraldo Quintero, y afianzar su patrimonio respecto de obligaciones crediticias específicas.

120. Aunado a ello, se observa que las pólizas denominadas «*Plan crédito protegido*», fueron suscritas con sustento en obligaciones contraídas con entidades financieras diferentes a Bancolombia S.A.

121. En ese sentido, podría considerarse injustificada la decisión de Seguros Sura, si las 5 pólizas que presentan caracteres similares tuvieran igualdad de partes, pero ello no es así, puesto que en esos contratos de seguros los extremos contractuales son:

« <i>Vida grupo deudores</i> » nro. 83000112481	Tomador	Bancolombia S.A.
	Asegurado	Argiro de Jesús Giraldo Quintero
	Beneficiario oneroso	Bancolombia S.A.
	Beneficiario gratuito	Ángela Ruth Aristizábal Álzate
« <i>Plan crédito protegido</i> » nro. 081004245909.	Tomador y Asegurado	Argiro de Jesús Giraldo Quintero
	Beneficiario oneroso	Banco de Occidente S.A.
	Beneficiario gratuito	Ángela Ruth Aristizábal Álzate
« <i>Plan crédito protegido</i> » nro. 081004245934	Tomador y Asegurado	Argiro de Jesús Giraldo Quintero
	Beneficiario oneroso	Banco de Occidente S.A.
	Beneficiario gratuito	Ángela Ruth Aristizábal Álzate
	Tomador y Asegurado	Argiro de Jesús Giraldo Quintero

«Plan crédito protegido» nro. 081004245035.	Beneficiario oneroso	Cooperativa San Pío X de Granada Ltda.
	Beneficiario gratuito	Ángela Ruth Aristizábal Álzate
«Plan crédito protegido» nro. 081004306133	Tomador y Asegurado	Argiro de Jesús Giraldo Quintero
	Beneficiario oneroso	Cooperativa San Pío X de Granada Ltda.
	Beneficiario gratuito	Ángela Ruth Aristizábal Álzate

122. En conclusión, el quinto reparo propuesto por Ángela Ruth Aristizábal Álzate también está llamado a fracasar, dado que si existe una justificación razonable para dar un trato diferente a la póliza «*Vida grupo deudores*» Nro. 83000112481, y es que en esa relación de seguros no participaban las mismas partes, ni se acreditó tuvieran cláusulas iguales.

123. En consecuencia, para responder al tercer, cuarto y quinto reparos planteados, contenidos en el segundo problema jurídico no se enjuicia que el Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín haya valorado erróneamente ni la declaración de Martha Lucía Gómez Zuluaga, ni las actuaciones que se probó fueron realizadas por Seguros Sura al momento de contratar las 10 pólizas de seguro, o al hacer las objeciones frente a estas.

124. Asimismo tampoco se evidencia culpa, ineptitud o alguna otra condición que haga ilegítimo el actuar de la compañía aseguradora frente a los contratos discutidos en este pleito.

125. **Resolución del tercer problema jurídico:** Según se alegó en el recurso, se hizo una indebida valoración de la excepción de prescripción presentada frente a la pretensión presentada por Seguros Sura en su demanda principal, aduciendo que se hizo una incorrecta sustentación jurídica de la figura y una inadecuada valoración probatoria.

126. Sobre esta figura, la Corte Suprema de Justicia, entre otras en sentencias STC5094-2015, SC2803-2016, SC4904-2021 y SC4904-2021, ha indicado que los dos términos de prescripción consagrados en el art. 1081 del C. Co. son concurrentes, independientes, autónomos y pueden transcurrir de forma simultánea. Asimismo, que aplican para todas las acciones o excepciones derivadas

del contrato de seguros y pueden afectar los derechos o defensas que se pretenden hacer valer, según la modalidad que primero se configure.

127. En ese sentido, el hito para el conteo de la modalidad ordinaria de prescripción en materia de reticencias es la fecha en que el interesado en alegarla haya tenido conocimiento de la inexactitud, omisión o falsedad de las declaraciones del tomador o asegurado. A partir de ese momento se cuenta con dos años para hacer valer la acción.

128. Mientras que, en la forma extraordinaria, el plazo de cinco años corre de forma objetiva para todas las personas, sin importar su conocimiento presunto o real de la situación omisiva, desde la fecha en la que se perfeccione el contrato viciado por las irregularidades en la declaración del estado del riesgo.

129. Así pues, pasados cinco años la relación de seguros se torna inescrutable, independientemente de si el asegurador se enteró o no de la reticencia o inexactitud.

130. Según dijo la instancia, que únicamente estudió la ocurrencia de la prescripción ordinaria, dicha figura no se pudo configurar en el presente asunto puesto que Seguros Sura se enteró de las reticencias en que incurrió Argiro de Jesús Giraldo Quintero durante el año 2021, por lo cual la demanda impetrada durante 2022 tuvo la virtud de interrumpir la prescripción al haberse notificado dentro del año que indica el art. 94 del C.G.P.

131. En la apelación se dijo que se omitieron tener en cuenta algunas de las decisiones apenas citadas y, por ende, se había hecho un estudio incorrecto de la figura extintiva reseñada.

132. Si se aplicara con máxima literalidad, las tesis sobre autonomía y simultaneidad de los términos de prescripción, y que para la acción de nulidad de reticencia el plazo extraordinario debe contarse desde el momento de firma del contrato de seguros, en este asunto tendríamos que la póliza de seguro de «*Vida Individual-Vida Suramericana*» número 3438092-1 fue expedida el 30 de junio de 2006, luego las acciones derivadas de ese negocio habrían fenecido en el mismo día y mes del año 2011, por la vía de la prescripción extraordinaria.

133. Sin embargo, esa interpretación generaría una situación injusta para la compañía aseguradora, puesto que carecería de acción para denunciar la nulidad relativa de cualquier modificación al contrato que se hiciera con posterioridad al 30 de junio de 2011, al estar todas ellas prescritas

134. La pregunta que surge es cuando las partes, atendiendo a la naturaleza de tracto sucesivo que tiene el contrato de seguros, conforme a lo previsto en el art. 1036 del C. Co., y la posibilidad concedida por el art. 1048 del C. Co. para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza durante su vigencia, hacen cambios sustanciales a la póliza, desde qué fecha se debe contar el término de prescripción de la nulidad relativa por reticencia.

135. Al revisar detalladamente el tópico, no se encontró mayor información sobre el punto en la ley, la jurisprudencia o la doctrina. La primera, por limitarse a indicar en el art. 1081 del C. Co. en forma general que la prescripción, en su modalidad ordinaria, se cuenta desde el conocimiento del hecho que da base a la acción, y en la extraordinaria se calcula desde el momento en que nace el respectivo derecho.

136. Las segundas, por considerar, en general, que el contrato se agota y perfecciona en un solo momento. En específico, se encontró que la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 18 dic. 2009 -exp. nro. 2001 – 00389-, manifestó que:

[...] la información que el tomador debe suministrar acerca del estado del riesgo para efectos de la formación del consentimiento del asegurador; de ahí que ella debe preverse durante la existencia del negocio jurídico, en busca de proteger a ambos contratantes, pues, por un lado, garantiza al asegurador que las renovaciones del seguro no purgan los vicios de que adolezca la declaración primigenia de asegurabilidad, y, por el otro, al tomador le delimita la diferencia entre las cargas que asumió antes y después de la celebración inicial del mismo, a efecto de que no quede sometido a un juicio por reticencia o inexactitud frente a cada renovación.

137. Es decir, que cuando los cambios a la póliza apenas implican su renovación, la Corte Suprema de Justicia ha entendido que ese cambio en el término de duración del contrato no deriva ni en un allanamiento o saneamiento de los vicios que tenga el contrato de seguros, ni tampoco en una restauración para el tomador o asegurado de declarar el estado del riesgo en la forma que indica el art. 1058 del C. Co.

138. Luego, si las renovaciones del contrato de seguro no afectan la sustancia de la acción de reticencia, de forma positiva o negativa, tampoco implicarían el renacimiento o la creación de un nuevo término de prescripción.

139. Siguiendo la misma línea, si las partes suspenden o revocan algún amparo cubierto o de lleno toda la póliza, ese cambio tampoco permitiría el restablecimiento del plazo prescriptivo de la acción que regula el art. 1058 del C.Co., o la formación de uno nuevo, puesto que aquí los extremos contractuales reducen el alcance del contrato de seguros.

140. De las demás modificaciones que puede tener la póliza, se encuentran aquellas que varían para agravar los elementos esenciales del contrato que indica el art. 1045 del C.Co. y las que no. Entre las primeras, se pueden contar incrementos en el interés o riesgo asegurable, como el objeto asegurado, y como aquellos que no, los cambios en el valor de la prima o el cambio de beneficiarios determinados.

141. Si se trata de modificaciones que no varían las condiciones esenciales del contrato, se estima que debe seguirse la misma línea reseñada para renovaciones, suspensiones y revocaciones, esto es que no reinstauran, ni generan un nuevo término de prescripción de las acciones por reticencia, en tanto dicho instituto pretende corregir las omisiones sobre el estado del riesgo que la aseguradora acepta asumir.

142. Siendo así, se considera que si durante el contrato de seguros, se presenta una modificación del pacto que agrave los elementos esenciales del contrato asociados al estado del riesgo, en ese evento puede generarse un nuevo término de prescripción.

143. Puesto que en ese momento, aunque sea la misma relación contractual ocurre un cambio sustancial en las condiciones del negocio, por las cuales se debe conceder al asegurador el derecho de reevaluar el riesgo, y las acciones judiciales

para rebatir las posibles faltas de sinceridad en que incurran el tomador o asegurado según sea el caso.³⁴

144. Entonces en esos eventos, nace un nuevo período de cinco años, para alegar los vicios en el consentimiento que pudieran haber generado las irregularidades en la declaración del estado del riesgo.

145. El anterior decurso, para el presente proceso, implica que si bien las acciones de Seguros Sura para atacar la versión inicial del contrato de seguros objeto de la demanda principal, suscrita en 2006, fenecieron en 2011, no puede ocurrir lo propio con aquellas derivadas de las modificaciones al contrato de seguros, en donde se haya variado el estado del riesgo.

146. Con la demanda principal Seguros Sura pidió la declaratoria de nulidad del contrato de seguros con base en la modificación realizada el 2 de enero de 2019, tal y como se deduce de la literalidad de los hechos SEXTO, NOVENO, DÉCIMO SEGUNDO, DÉCIMO TERCERO, DÉCIMO SEXTO, y la pretensión PRIMERA de la demanda,³⁵ tal y como fuera aclarada al momento de la subsanación donde se dijo: *«En tal sentido se ACLARA que la pretensión primera en la cual se solicita la NULIDAD RELATIVA del contrato de seguro contenido en la póliza mencionada sólo se refiere al único amparo vigente a la fecha de presentación de la demanda, esto es el AMPARO BÁSICO DE VIDA»*.³⁶

147. El 2 de enero de 2019, Argiro de Jesús Giraldo Quintero pidió la modificación de la póliza nro. 3438092-1 o 081003438092, que desde el 6 de marzo de 2014 había cambiado su denominación de *«Vida Individual- Vida Suramericana»* a *«Plan Vida Personal»*, con el propósito de incrementar el valor asegurado de varios de los amparos contratados a esa fecha, esto es, Vida, Enfermedades Graves, Cáncer, Muerte Accidental, Invalidez por accidente, Invalidez por enfermedad, Renta diaria

34 Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que puedan nacer para la conservación del estado del riesgo, que regula el art. 1060 del C.Co., y que no son objeto de este pleito.

35 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo
10.2022.00070DemandaFolio1152a1170.pdf, páginas 3, 4, 7 y 8

36 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo
14.2022.00070MemorialRequisitosFolio1184a1186.pdf, página 2.

por accidente y solicitando además un amparo complementario de accidentes personales.³⁷

148. Para esa fecha Seguros Sura planteó declaración de asegurabilidad, inquiriendo a Argiro de Jesús Giraldo Quintero por sus condiciones de salud, en el cual específicamente se preguntó por una serie específica de enfermedades, en particular, la de insuficiencia renal, y sobre esas dolencias enlistadas se anunció: *«Si existiese reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por SURAMERICADA, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas. Declaro que tengo o he tenido y/o me han diagnosticado».*

149. La entidad aseguradora aceptó únicamente el incremento pedido en el amparo de enfermedades graves el 9 de enero de 2019,³⁸ por lo que, al existir un cambio sustancial en las condiciones del negocio mediante el cual se agravó el riesgo contratado, renació para Seguros Sura la acción de nulidad por reticencia.

150. Por ende, desde el 9 de enero de 2019 empezaron a contar nuevamente los dos términos de prescripción contemplados en el art. 1081 del C.Co. El plazo extraordinario vencía inicialmente el 9 de enero de 2024, pero este término debe ampliarse por 3 meses y 15 días, siguiendo lo dicho por la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC3729-2022, en la cual analizó el efecto que tuvo la emergencia sanitaria del Covid-19, los decretos legislativos y acuerdos del Consejo Superior de la Judicatura, expedidos durante el aislamiento obligatorio, para determinar que en todo el país los términos procesales, y en particular los de prescripción y caducidad quedaron suspendidos desde el 16 de marzo de 2020 y hasta el 30 de junio de ese mismo año.

151. En ese sentido, entre 9 de enero de 2019 y 16 de marzo de 2020 transcurrieron 1 año, 2 meses y 7 días, luego faltaban 3 años, 9 meses y 23 días para completar los 5 años de prescripción extraordinaria de la acción, los cuales debieron empezar

37 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia, archivo
01.2022.00070PolizasCondicionesFolio1a30.pdf, páginas 8 – 10.

38 Expediente digital, carpeta 01PrimeraInstancia, archivo
01.2022.00070PolizasCondicionesFolio1a30.pdf, páginas 13 y 14.

a contarse desde 30 de junio de 2020. Así, en este caso, fenecía el término para alegar la prescripción extraordinaria el 24 de abril de 2024.

152. En este caso, la demanda se presentó el 2 de marzo de 2022, por lo cual, siguiendo lo previsto en los arts. 94 del C.G.P y 2539 del C.C., podía servir para interrumpir la extinción de la acción de retención. Dado que el juzgado de instancia emitió auto admisorio de la demanda el 6 de julio de 2022,³⁹ este fue comunicado por estado a Seguros Sura el 7 de julio de 2022,⁴⁰ y dicha empresa notificó el auto el 19 de julio de 2022, según los lineamientos del art. 8 de la Ley 2213 de 2022,⁴¹ es claro que dicha entidad cumplió con los preceptos normativos para que su demanda sirviera para interrumpir el término de prescripción desde su formulación.

153. Ahora bien, según lo visto en el expediente, Argiro de Jesús Giraldo Quintero falleció el 6 de febrero de 2021,⁴² Ángela Ruth Aristizábal Álzate formuló la reclamación respectiva por la póliza «*Plan Vida Personal*» nro. 081003438092 el 19 de febrero de 2021, tal y como se confesó en el hecho octavo de la demanda,⁴³ y en algún momento de marzo de 2021 mientras Seguros Sura estudiaba los 10 contratos que son objeto de este proceso se enteró de que Giraldo Quintero padecía insuficiencia renal al menos desde 2009, y había omitido declarar ello ante la compañía, pasando a emitir las primeras objeciones por otros contratos el 25 de marzo de 2021.⁴⁴

154. En ese sentido, en este caso también debe verificarse la posible ocurrencia de una prescripción ordinaria, poniendo como día de enteramiento el 1 de marzo de 2021, Seguros Sura tenía hasta el 1 de marzo de 2023, para interrumpir el término de 2 años que consagra el art. 1081 del C. Co.

39 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo
22.2022.00070CumplaseAdmiteFolio1218a1219.pdf.

40 Tal y como se puede evidenciar en la publicación en el micrositio del Juzgado 2 Civil del Circuito de Medellín: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-002-civil-del-circuito-de-medellin/97> enlaces: **ESTADOS No. 103 DEL 07 DE JULIO DE 2022** y **05001310300220220007000**, consultados el 26 de abril de 2024.

41 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo
24.2022.00070NotificaDemandadaFolio1221a1225.pdf

42 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo
01.2022.00070AnexosPolizasOtros59Paginas.pdf, páginas 58 y 59.

43 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia, archivo.
10.2022.00070DemandaFolio1152a1170.pdf, folio 4.

44 Expediente digital, carpeta 01PrimerInstancia/C2.DemandaReconvencion/, archivo
03.2022.00070AnexosObjecionesOtros49Paginas.pdf, páginas 18 – 23.

155. Aplicando el mismo análisis que se usó para la prescripción extraordinaria, se observa que, en efecto, el 2 de marzo de 2022 la empresa aseguradora interrumpió efectivamente la prescripción ordinaria, conforme a los requisitos de que tratan los arts. 94 del C.G.P y 2539 del C.C.

156. Luego, es claro que Seguros Sura logró con su demanda interrumpir la acción de nulidad por reticencia que nació con base en la modificación hecha el 9 de enero de 2019, mediante la cual se incrementó el estado del riesgo frente a la póliza «*Plan Vida Personal*» nro. 081003438092.

157. Colofón de lo analizado en este acápite y para responder al primer punto del sexto reparo planteado, que está contenido en el tercer problema jurídico desarrollado, se enjuicia que el Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín no incurrió en error al denegar la excepción de prescripción de la acción de nulidad relativa derivada del art. 1058 del C. Co.

158. **Resolución del cuarto problema jurídico:** Se dijo en la apelación que no era posible extender los efectos de la nulidad declarada más allá de 2 de enero de 2019, que fue la fecha especificada en la demanda.

159. Puesto el anterior embate de otra manera, el punto a resolver consiste en: si un contrato de seguros es modificado por las partes, dicho cambio agrava los elementos esenciales del negocio asociados al estado del riesgo, y producto de esa alteración en el pacto el tomador o asegurado incurre en una reticencia, la póliza como un todo debe ser afectada por la nulidad relativa, o solamente la modificación.

160. Si se responde que el seguro debe afectarse como un todo, basta con que la acción de reticencia ligada a la última modificación del estado del riesgo prospere para que se rescinda todo el negocio, y si se acepta la otra opción, debe entonces analizarse cuál es el efecto que esa tesis tiene sobre la póliza y las coberturas contratadas.

161. Según el hecho DÉCIMO TERCERO de la demanda, cuando se modifica un contrato de seguros en realidad hay una novación. Luego, a partir de allí la

respuesta sería que, probada la reticencia, toda la póliza quedaría invalidada, teniendo en cuenta los efectos que indican los art. 1687 y 1690 del C.C.

162. Para que haya una novación, según lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia, se requiere: **a)** Capacidad jurídica y de obrar [...]; **b)** Clara voluntad de extinguir una obligación para reemplazarla por una nueva que difiere de la anterior [...]; y **c)** Variación sustancial por causa, objeto y/o sujetos del deber existente.⁴⁵

163. Sin embargo, aunque en este caso no está en duda la capacidad de las partes, y que en efecto durante el tiempo, en concreto en el año 2019, se pactaron cambios en la póliza que devinieron en un incremento sustancial en el amparo de enfermedades graves, no se observa que el tomador haya tenido la intención de renunciar a las coberturas anteriores para que su beneficiaria Ángela Ruth Aristizábal Álzate únicamente accediera al monto final de cobertura pactado.

164. Luego, al no estar claramente documentada esa voluntad inequívoca por parte de Giraldo Quintero de liberar a Seguros Sura de las demás coberturas anteriores, y solamente dejar la final, no se considera configurada la ocurrencia de una novación.

165. No obstante, se debe tener en cuenta que una característica de los contratos de seguros es que son indivisibles, lo cual ha sido explicado de la siguiente forma por el tribunal de casación colombiano:⁴⁶

[...] una de las características del contrato de seguro es su indivisibilidad, a la cual alude el artículo 1069 del Código de Comercio cuando expresa que el pago fraccionado de la prima no afectará la unidad de dicha relación contractual, ni la de los distintos amparos individuales que acceden a él; atributo que lo corrobora el artículo 1048 ibídem al prescribir que hacen parte de la póliza los anexos emitidos para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la misma, punto en el cual la doctrina ha sostenido que *“Los anexos, a lo menos los que sobrevienen a la póliza, exceptuados -claro está- los que responden a la voluntad unilateral de las partes (...), son fruto de la voluntad concorde de las*

45 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil (Hoy Civil, Agraria y Rural). Sentencia de 1 de abril de 1970. Publicada en Gaceta Judicial. nro. 2326, 2327 y 2328, Tomo: CXXXIV Página: 22 [...] y sentencias de 23 de enero de 1992, y 18 de diciembre de 2019 emitidas como Sentencia 007, y dentro del radicado 11001-31-03-010-2010-00358-01 (SC5569-2019) (Consideraciones 6.8.2. y 6.8.3)

46 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil (Hoy Civil, Agraria y Rural). Sentencia de 18 de diciembre de 2009. Radicado 68001 3103 001 2001 00389 01.

partes, como el contrato mismo de seguro, pero no son el seguro, no son la póliza, apenas sus accesorios por importante que sea su objeto. De ellos pueden dimanar, frecuentemente dimanar, derechos u obligaciones para los contratantes (el derecho, v.gr. a la devolución de una parte de la prima adicional, o para -el asegurador- la de ajustar la prestación, en caso de siniestro, a la nueva suma asegurada, etc.). Pero el contrato principal, cuya unidad proclama el art.1069 del C. de Cio, continúa vigente con las modificaciones respectivas. (OSSA G., EFRÉN J.: Teoría General del Seguro - El contrato, pág. 267. Bogotá, editorial Temis, 1991).

166. Dicha tesis también ha sido acogida por la doctrina, en el sentido de que, aunque quede contenida en muchos documentos, en los cuales se refleja la voluntad de los contratantes y los cambios que va teniendo el acuerdo asegurativo durante el tiempo, la póliza de seguros es una sola.⁴⁷

167. Esa situación implica que, si la póliza es indivisible, y el contrato es uno y el mismo, para analizar el contenido de un seguro debe hacerse un análisis ponderado del convenio inicial y las modificaciones que fueron haciéndose antes de la ocurrencia del siniestro, para poder analizar la cobertura otorgada por la aseguradora como un todo, en el cual se integren las últimas modificaciones con las condiciones iniciales, y poder hacer un ejercicio de reconstrucción del contenido actual de la póliza, siguiendo los métodos de interpretación contractual contenidos en la ley.

168. Si ello es así, y el contrato de seguros, pese a todos los cambios que puedan acaecer en su vigencia, es uno solo, toda situación que merme su validez y eficacia lo afecta de manera integral.

169. En el derecho civil, la declaratoria de nulidad de un contrato, por regla general, implica la restitución de las partes al mismo estado en que se hallarían si no hubiese existido nunca el acto o contrato nulo, según prescribe el art. 1746 del C. Co., y la misma sanción ocurre en el derecho comercial, aplicando idéntica norma por expresa remisión del art. 822 del C.Co., tal y como ha aceptado la Corte Suprema de Justicia, entre otras, en sentencias SC3755-2022 y SC4654-2019.

47 López Blanco, Hernán Fabio. *Comentarios al contrato de seguro*. 7ª Ed., Bogotá: Dupré. 2022. Páginas 261 – 268. [...] Gómez Duque, Arturo. *Régimen de seguros. Tomo I: El contrato de seguro. Parte General*. Medellín: Biblioteca Jurídica Diké: 2017. Páginas 495 – 498 [...] y; Jaramillo Jaramillo, Carlos Ignacio. *Derecho de seguros. Tomo II: El Contrato De Seguro Teoría General Del Contrato*. 2ª Ed., Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana – Temis: 2021. Páginas 535 – 542.

170. Sin embargo, también se ha reconocido que en algunos contratos resulta imposible deshacer los efectos que estos han producido, por su naturaleza, lógica o consumición,⁴⁸ o los casos en que la ley expresamente lo prohíba, como lo son los contenidos en los artículos 1525 y 1747 del C.C.⁴⁹

171. La Sala considera que la sanción de nulidad relativa, consagrada en los arts. 1058 y 1059 del C. Co para el contrato de seguros está contenida dentro de los casos en los cuales las condiciones del negocio no se retrotraen por expreso mandato legal, puesto que el art. 1059 indica que una de las consecuencias de la rescisión por nulidad relativa derivada de reticencia es que el asegurador tenga derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

172. Así, aunque la reapertura de la posibilidad de discutir sobre la reticencia sólo se dé en algunos casos específicos de modificación al contrato de seguros, el efecto de incurrir en una de las conductas del art. 1058 del C. Co. es la nulidad relativa de toda la póliza.

173. En consecuencia, como la acción de reticencia derivada de la última modificación que agravó el estado del riesgo frente a la póliza de seguro «*Vida Individual- Vida Suramericana*» número 3438092-1, expedida el 30 de junio de 2006, luego convertida en «*Plan Vida Personal*» nro. 081003438092, sí resulta próspera, y no fue afectada por prescripción, tal y como se desarrolló ampliamente en líneas precedentes, este defecto sí derivó en la nulidad relativa de la totalidad del contrato.

174. De ahí que la respuesta a la segunda parte del sexto reparo planteado, el cual generó el cuarto problema jurídico desarrollado, sea que, pese haberse pedido en la demanda la nulidad de la póliza con base en la modificación de esta ocurrida en enero de 2019, los efectos de ese vicio contractual sí pueden extenderse a la totalidad del negocio asegurativo desde su inicio, inclusive.

48 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil (Hoy Civil, Agraria y Rural) Sentencia de 6 de marzo de 2012. Radicado 11001-3103-010-2001-00026-01.(Cargo Primero, Consideraciones).

49 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil (Hoy Civil, Agraria y Rural) Sentencia de 19 de mayo de 2014. Radicado 25269-3103-001-2006-00210-01. (Cargos Quinto y Tercero Primero, Consideración 2).

175. **Recapitulación:** Según se estudió en profundidad en la presente decisión, los tres grupos de reparos presentados por Ángela Ruth Aristizábal Álzate, acerca del análisis jurídico de la figura de nulidad por reticencia del contrato de seguros (34 – 68), la valoración de las pruebas y los hechos documentados en el expediente (69 – 124), el análisis de la prescripción del vicio de consentimiento revisado (125 – 157), y el efecto que la declaratoria de nulidad de una modificación sustancial de la póliza tiene sobre el contrato como un todo (158 – 174), todos ellos resultaron fallidos.

176. Sin embargo, producto del recurso hubo que hacer nuevos análisis y revisiones de cada uno de los puntos propuestos que fueron omitidos o dejados de realizar por la instancia, aunque las conclusiones a las que dicha sede judicial arribó no estuvieran erradas. Por lo anterior, se estima razonable eximir a Aristizábal Álzate de condena en costas, por cuanto, aunque materialmente su recurso fue fallido, formalmente no lo fue al haber derivado su impugnación en múltiples planteamientos novedosos frente a la decisión inicial.

177. Por las anteriores razones, y con fundamento en lo dispuesto en los arts. 349 inciso final y 365 numeral 5 del C.G.P., no se impondrá condena en costas a la recurrente.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Medellín, Sala Tercera de Decisión Civil**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 14 de agosto de 2023 por el Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín.

SEGUNDO: Sin condena en costas para Ángela Ruth Aristizábal Álzate.

Proyecto discutido y aprobado en Sesión virtual de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

La Sala de Decisión,

NATTAN NISIMBLAT MURILLO

MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

JUAN CARLOS SOSA LONDOÑO
(Salvamento de voto)

DAPM

Firmado Por:

Nattan Nisimblat Murillo
Magistrado
Sala 010 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Martha Cecilia Ospina Patiño
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 007 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Juan Carlos Sosa Londono
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 001 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia
Firma Con Salvamento De Voto

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0f9f85728a2a81d8a7a1734fe78b71087f78bfd3ed7ab5d5684658f0d06bd743**

Documento generado en 25/07/2024 03:33:19 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>