CONTESTACIÓN DE DEMANDA PROMOVIDA POR SANDRA MILENA SANCHEZ Y OTROS CONTRA POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.- RADICADO: 05001310301320200022300.

notificaciones@juridicaabogados.com.co <notificaciones@juridicaabogados.com.co>

Mar 12/01/2021 3:29 PM

Para: Juzgado 13 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto13me@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: abogadosasociadosaaa@gmail.com <abogadosasociadosaaa@gmail.com>

6 archivos adjuntos (12 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA- SANDRA MILENA SANCHEZ Y OTROS.pdf; PODER + ANEXOS SANDRA MILENA SANCHEZ.pdf; Prueba 1- Expediente administrativo - 32 folios.pdf; Excepciones previas.pdf; Prueba 2. Excepciones previas-Certificado de Existencia y representación legal de HDI SEGUROS S.A.pdf; Prueba 3. Excepciones previas- Certificado de Existencia y representación legal de HELM BANK hoy el BANCO ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A..pdf;

SEÑORA
JUEZ TRECE (13) CIVIL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE MEDELLIN
Dra. MARÍA CLARA OCAMPO CORREA
E.S.D
Ciudad.

PROCESO	VERBAL- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE	SANDRA MILENA SÁNCHEZ Y OTROS
DEMANDADO	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A
RADICACION	05001 31 03 013 2020 00223 00
ASUNTO	CONTESTACIÓN DE DEMANDA

EMERSON ISAAC MERCADO VILLALBA mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 73.182.827, abogado titulado con tarjeta profesional No. 197.830 del C.S de la J, en mi calidad de apoderado especial de la entidad pública demandada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, con carácter de empresa industrial y comercial del Estado de orden nacional, adscrita al Ministerio de Hacienda, identificada como adelanta se detalle, de conformidad al poder otorgado a la sociedad JURIDICA ABOGADOS Y CONSULTORES S.A.S, identificada con NIT No. 900.944-440-3, en el cual me encuentro inscrito como profesional del derecho en el certificado existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cartagena, respetuosamente comparezco ante su honorable despacho dentro de la oportunidad legal para contestar la demanda y su respectiva subsanación de la demanda, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

-

I. IDENTIFICACION DE LA PARTE DEMANDADA

NIT	860011153-6	**POSITIV**
Domicilio	Bogotá	**A**
Representante	Francisco Manuel Salazar Gomez	**COMPA**

Recibo 12/01/2020 3:29pm

Legal	C.C No. 3.608.368	**ÑÍA DE**
Dirección notificaciones Judiciales	AK 45 NO.94-72	**SEGURO**
Email notificaciones judiciales	notificacionesjudiciales@positiva.gov.co	**S S.A**, organiza

da como sociedad anónima, carácter de Empresa Industrial y Comercial del Estado, adscrita al Ministerio de Hacienda.

-

II. A LAS PRETENSIONES

Teniendo en cuenta las circunstancias fácticas de la demanda, y los elementos de juicios acompañados, no le asiste razón a los actores de las aspiraciones que pretende, en cuanto de las mismas documentales que adjunta, se desprende con claridad que no satisface los presupuestos normativos del contrato de seguro consagrada en la ley comercial, tal y como se verá a continuación;

A LA PRIMERA: SE RECHAZA, por improcedente al no satisfacerse los presupuestos normativos para considerar la validez del contrato de seguro, afectado por nulidad atribuible al señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ;

1. Conforme a las disposiciones normativas que regulan el contrato de seguro, y las condiciones generales y particulares que lo rigen, el asegurado señor SANCHEZ VELEZ al momento de declarar los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, **oculto** su verdadero estado de salud, al no informar el padecimiento de los siguientes diagnósticos; **Trastorno de disco cervical, no especificado. Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado, especialmente a expensas de los triglicéridos. Hipertensión esencial (primaria). Otros tipos de obesidad.**

   En el formulario de Solicitud Individual de Seguro Grupo Vida Deudores realizado el 31 de octubre de 2012, en el cual se diligencio la sección B-Preguntas sobre el estado de salud, no declaro ninguna de las patologías prexistentes evidenciadas en la historia clínica aportada en la reclamación, las cuales son relevantes y trascendentes en la determinación del riesgo asegurar.
   Es obligación del asegurado "declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador" y en los casos de " reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas" producen " la nulidad relativa del seguro " tal y como se encuentra expresamente contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio

2. El asegurado LUIS FERNANDO VELEZ SANCHEZ infringió la buena fe que debe regir en todo acuerdo bilateral, y puso en una posición de desventaja a la entidad asegurada al desconocer el estado real del riesgo asegurado.

Recibo 12/01/2020 3:29pm

3. Estas circunstancias de ocultar la información de su estado real de salud, **y las cuales son de relevancia y trascendencia,** siendo su deber informar sinceramente los hechos que determinan el estado del riesgo al momento de celebrar el contrato de seguro, constituye una nulidad del contrato, en virtud de lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio.
4. La reticencia sobre la ocultación de los diagnósticos padecidos por el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ antes de la celebración del contrato de seguro, son de tal magnitud, que conocidos por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas.

AL SEGUNDO: SE RECHAZA, por improcedente, no median los elementos de juicios para la prosperidad de tal aspiración, cuando de los medios de pruebas se acredita que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, dispuso toda la información requerida al asegurado señor LUIS FELIPE SANCHEZ VELEZ, quien al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad **oculto información sobre su estado de salud,** lo que afecto la validez del contrato de seguro. En este orden POSITIVA cumplió rigurosamente sus deberes contractuales respecto al contrato de seguro de vida grupo deudores, que se regulo en el siguiente marco;

1. La entidad Helm Bank, (hoy Itaú) en su condición de tomador, suscribió con POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A un contrato de seguro grupo vida deudores, teniendo como finalidad amparar la muerte e incapacidad total y permanente de los deudores de los créditos hipotecarios y Leasing Habitacional.
2. La póliza de seguro fue cubierta mediante la modalidad de coaseguro entre las compañías aseguradoras POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A y GENERALI COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A (hoy HDI SEGUROS S.A).

   -

3. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, entrego al tomador a la entidad Helm Bank las condiciones generales y especiales del contrato de seguro de vida grupo deudores.

   -

4. El señor SANCHEZ VELEZ suscribió crédito de leasing habitacional con Helm Bank, para lo cual diligenció la solicitud de vinculación individual del seguro grupo vida deudores, indicándosele toda la información pertinente respecto a sus derechos y al objeto y alcance del seguro.

5. POSITIVA cumplió con su deber como asegurador entregando y suministrando toda la información pertinente al tomador del seguro y a los asegurados del contrato de seguro, no existiendo ningún incumplimiento que conduzca a un pronunciamiento del despacho.

6. Todo lo contrario, el incumplimiento se debe atribuir al asegurado LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ en la declaración de asegurabilidad oculto los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, especialmente sobre sus condiciones de salud, siendo esta información tan necesaria para PSOTIVIA en la etapa precontractual para validar realmente si asume o no y en qué condiciones el riesgo que se le propone, en este caso, amparar el riesgo de muerte e incapacidad permanente total.

-

Recibo 12/01/2020 3:29pm

A LA TERCERA: SE RECHAZA, por su improcedencia, al determinarse la nulidad relativa del contrato de seguro grupo vida deudores con relación al señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ (QEPD). por encuadrarse en los presupuestos del articulo 1058 del Código de Comercio, no existe crédito u obligaciones a favor de beneficiarios.

Igualmente debe declararse improcedente tal aspiración, teniendo en cuenta los términos y condiciones del contrato de seguro grupo vida deudores el beneficiario de los amparos es la entidad bancaria, en este caso Helm Bank, hoy Itaú, no siendo otra u otras personas que ostenten la calidad de beneficiarios, razones por las cuales esta llamada al fracaso tal solicitud

A LA CUARTA: SE RECHAZA, por improcedente, teniendo en cuenta los términos de la réplica de la pretensión, primera, segunda y tercera esta llamada al fracaso tal pedido de condena, por tanto, por economía procesal téngase por reproducido cada una de las consideraciones, en especial la determinación de **nulidad relativa del contrato de seguro por ocultación de la información relevante sobre su estado de salud por parte señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ (Q.P.D).**

No existe razones jurídicas y contractuales que obligue a POSITIVA a cubrir un siniestro en tales aspiraciones económicas, cuando deviene una nulidad del contrato de seguro por culpa -reticencia- del asegurado señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ.

En los mismos términos, debe declararse el fracaso de tal solicitud, por la configuración del fenómeno jurídico de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, en virtud de lo consagrada por el articulo 1081 del Código de Comercio.

Lo anterior se desprende desde la fecha de fallecimiento del señor **LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ (Q.P.D)-** cinco (5) de abril de 2016 hasta la fecha de presentación de la demanda, que superan en creces el termino prescriptivo para la acción ordinaria, es decir, dos (2) años.

A LA QUINTA: SE RECHAZA, por improcedente, teniendo en cuenta los términos de la réplica de la pretensión, primera, segunda y tercera esta llamada al fracaso tal pedido de condena, por tanto, por economía procesal téngase por reproducido cada una de las consideraciones, en especial la determinación de **nulidad relativa del contrato de seguro.**

Sumado a lo anterior, no median los presupuestos para determinar a cargo de POSITIVA el reconocimiento de perjuicios no derivados del contrato de seguro, ni mucho menos como riesgos amparados, desconociendo los actores que el asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada concerniente a los riesgos cubiertos, pero para al presente, se encuentra afectado por la nulidad en ocasión a los vicios en la concepción del contrato de seguro por reticencia del asegurado.

Igualmente, es una aspiración que se encuentra abiertamente prescripta en virtud de lo consagrado en el articulo 1081 del Código Comercio.

Recibo 12/01/2020 3:29pm

A LA SEXTA: SE RECHAZA, no existe obligación alguna a cargo de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS y a favor de los actores que cause el reconocimiento de intereses moratorios, máxime, como quedo demostrado, el contrato de seguro por el cual respaldan sus pedidos se encuentra afectado por nulidad.

A LA SÉPTIMA: SE RECHAZA, la condena de agencias y costas del presente proceso, toda vez que es la parte accionante quien será finalmente la vencida en el presente litigio, a quien le corresponderá la atención de tales gastos procesales.

III. A LOS HECHOS

AL PRIMERO: Este hecho comporta varias circunstancias fácticas, por lo que se replica en el siguiente orden;

1. ES CIERTO, la fecha de fallecimiento del señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ, teniendo en cuenta la información contenida en el registro de defunción.

AL SEGUNDO: Este hecho contiene varias descripciones fácticas, siendo necesario la réplica en el siguiente orden;

1. ES CIERTO la suscripción del contrato leasing con la entidad financiera Banco Helm Bank (hoy Itaú), de acuerda a las documentales acompañadas.
2. La póliza de Vida Grupo Deudores fue tomada por la entidad financiera por cuenta de los deudores, asociado a las garantías de los créditos hipotecarios y leasing habitacional, en el cual el deudor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ se vinculó como asegurado expidiéndose la póliza respectiva.
3. Debe precisarse que en el presente contrato de seguro de vida grupo los riesgos amparados se encuentra adjudicados por la modalidad de coaseguro por las siguientes compañías aseguradoras;

a. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A con una participación del 70%.
b. GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A (Hoy HDI SEGUROS S.A) con una participación del 30%.

AL TERCERO: NO ES CIERTO, la póliza No 3400000873 y sus anexos se le entregaron directamente al tomador de la póliza, en este caso al Banco Helm Bank en su momento, quien dentro de sus deberes como tomador debe entregar la información oportunamente a sus asegurados y beneficiarios, por lo que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A obró de forma correcta y legal.

Recibo 12/01/2020 3:29pm

AL CUARTO: ES CIERTO.

AL QUINTO: NO ES CIERTO, como lo describe el demandante, y para tales efectos se precisa en los siguientes términos;

1. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS mediante comunicado SAL-2020 01 005 044112 del 20 de maro de 2020, dio respuesta a la petición formulada por la señora SANDRA MILENA SANCHEZ, indicándole que la póliza No 3400000873 y sus anexos se le entregaron directamente al Banco Helm Bank en su momento, quien dentro de sus deberes como tomador debe entregar la información oportunamente a sus asegurados y beneficiarios.
2. Es cierto que se formuló acción de tutela por medio de apoderado judicial.
3. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, mediante comunicado SAL-2020 01 005 144223 del 17 de julio de 2020 se le entrego las condicionados y anexos de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores 3400000873.

AL SEXTO: NO ES CIERTO, como lo pretende describir la demandante, y se puntualiza;

1. Mediante respuesta SAL-2020 01 005 044112 del 20 de maro de 2020 y 2020 01 005 144223 del 17 de julio de 2020 se informó por una parte a los demandantes que la póliza y sus anexos reposaban en poder del tomador el Banco Helm Bank (hoy Itaú), y mediante el segundo comunicado se puso de presente las condiciones generales y anexos de condiciones especiales de la póliza de vida grupo deudores No 3400000873
2. No es cierto que exista alguna omisión por parte de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, quien remitió en su momento al tomador del seguro toda la información de la póliza de vida grupo deudores al tomador, en este caso al Banco Helm Bank, y así mismo traslado la información a los demandantes.

AL SÉPTIMO: NO NOS CONSTA, como quiera que los pagos eran recaudados por la entidad bancaria Helm Bank en las fechas y plazos señalados en el contrato de Leasing Habitacional, no puede POSITIVA determinar con certeza si todos los pagos fueron realizados dentro de su oportunidad.

AL OCTAVO: ES CIERTO, debiéndose precisar los siguientes aspectos;

1. CORPBANCA (hoy Itaú) asumió la operación financiera a cargo del Banco Helm Bank en virtud de la compra realizada, por tanto, fue quien realizo solicitud de activación de amparo por causa de muerte contenida en la póliza de vida grupos deudores No 3400000873 del asegurado señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ.
2. Es cierto que el señor ANDRES FELIPE SANCHEZ GUTIERREZ, el 10 de junio de 2016 elevo reclamación para el reconocimiento del amparo por muerte por cualquier causa de la póliza de vida grupo deudores cuyo asegurado era su padre LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ.
3. como quiera que los pagos eran recaudados por la entidad bancaria Helm Bank en las fechas y plazos señalados en el contrato de Leasing Habitacional, no puede POSITIVA determinar con certeza si todos los pagos fueron realizados "mes a mes".

Recibo 12/01/2020 3:29pm

AL NOVENO: ES CIERTO, por omisión por parte del señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ de informar debidamente el estado del riesgo con respecto a sus condiciones de salud al momento de vincularse a la póliza de vida grupo de deudores, que al ser declaradas espontánea y realmente por el asegurado, hubiera permitido a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. tener la posibilidad de retractarse de asumir el riesgo o pactar condiciones más onerosas para proceder dar cobertura de asegurabilidad, circunstancias que subyacen en la nulidad relativa del seguro.

AL DECIMO: NO NOS CONSTA, es un hecho cuyas circunstancias corresponden a la entidad financiera Helm Bank, y es ajena al desarrollo del objeto social de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, por cuanto no es procedente pronunciarse de fondo sobre esta descripción fáctica.

AL DECIMO PRIMERO: NO NOS CONSTA, son circunstancias totalmente ajenas al desenvolvimiento del objeto social de POSITIVA correspondiente por cuanto no es procedente pronunciarse de fondo sobre esta descripción fáctica.

AL DECIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO atribuible a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, correspondiéndole a la entidad financiera HELM BANK (hoy Itaú) certificar el cumplimiento del citado acuerdo de pago en los términos pactados, en todo caso, dicha circunstancias son invalidas para efectos de la activación del amparo contenido en la Póliza de Vida de Grupo Deudores.

AL DECIMO TERCERO: NO ES CIERTO como lo describe los demandantes, teniendo en cuenta que el aludido "siniestro" no se encuentra ajustado a las preceptivas del contrato de seguro, siendo que la objeción a la reclamación se encuentra debidamente fundada bajo los términos del artículo 1058 del Código de Comercio corroborada con la historia clínica del señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ, quien omitió informar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. las condiciones reales de su salud al momento de la vinculación de la póliza de vida grupo deudores No 3400000873 no declarando las patologías preexistentes y diagnosticadas al momento de suscribir la póliza, circunstancias que no fueron tenidas en cuenta para la celebración del contrato.

No existe relación alguna de imputar a POSITIVA unos conjeturables "perjuicios" cuando se desprende que deriva de una obligación contractual entre el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ (QEPD), asumida por sus hijos o herederos frente a la entidad bancaria hoy ITAU, en cumplir el contrato de LEASING HABITACIONAL, razones suficientes para descartar el supuesto factico.

El señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ en la solicitud de certificado individual de la Póliza de Vida Grupo deudores, informo expresamente que se encontraba en buenas condiciones de salud, sin mencionar las afectaciones que padecía antes de la suscripción de la póliza, las cuales se encuentra plenamente acreditadas en su historia clínica, cumpliéndose los presupuestos para la procedencia de la nulidad consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Recibo 12/01/2020 3:29pm

AL DECIMO CUARTO: ES CIERTO, la objeción se encuentra debidamente fundada, al determinarse antes de la suscripción de la póliza, tres diagnósticos confirmados los cuales fueron omitidos en la declaración del estado de salud por parte del señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ, y cuya circunstancia eran relevante y transcendental para determinar el estado del riesgo que conocidos por POSITIVA hubiera retraído la celebración del contrato.

1. De los datos de la historia clínica se desprende las siguientes consultas previo a la suscripción de la póliza;

- Consulta **medicina general** Salud Sura Sao Paulo **(27/01/2010**): Enfermedad actual: Paciente con obesidad, ansiedad, límites de presión arterial al límite, hipercolesterolemia. Paciente con lesión cervical (...), resultado de electromiografía: lesiones neuropáticas C5, C6, C7, C8 y T1. Examen físico: Talla: 1.85. Peso: 105. Tensión arterial: 140/90. **Diagnósticos: Trastorno de disco cervical, no especificado (confirmado repetido).** Hipertensión esencial primaria (Impresión diagnóstica). Trastorno mixto de ansiedad y depresión (Impresión diagnóstica). **Hipercolesterolemia puro (Confirmado repetido).**
- Consulta **medicina interna** Salud Sura Industriales **(04/03/2010): Motivo de consulta: Hipertensión arterial.** Enfermedad actual: Antecedentes patológicos: Hipertensión arterial, intolerancia a los carbohidratos y dislipidemia (...). Está con ortopedia por dolor cervical, está con terapia física. (...). Sólo al parecer está tomando enalapril 5 mg, una al día. No se está tomando la metformina, ni el lopid. ¿¿No acepta el tratamiento?? Refiere mucho estrés. trae triglicéridos de 400, colesterol total de 299 y colesterol de alta densidad, bajo. **Diagnósticos: Hipertensión esencial (primaria) (confirmado repetido)**. Trastorno del metabolismo de los carbohidratos, no especificado (Impresión diagnóstica). **Hiperlipidemia no especificada (Confirmado repetido).**
- Consulta **medicina general** Salud Sura Sao Paulo **(28/04/2011**): Motivo de consulta: control de exámenes. Enfermedad actual: Diagnóstico de hipercolesterolemia, obesidad (...). Examen físico: Talla: 1.80 Peso: 105. Tensión arterial: 120/80. **Diagnósticos: Otros tipos de obesidad (confirmado repetido). Hipercolesterolemia puro (confirmado repetido).**
- Consulta **medicina general** Salud Sura Sao Paulo (**18/05/2011**): **Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Paciente con alto riesgo cardiovascular en tratamiento, hipertrigliceridemia, obesidad.** Tratamiento con lopid 900, 2 al día; omega 3, una al día; vitamina e, una al día. Seguimiento por nutrición. Examen físico: Talla 1.82. Peso: 103. Tensión arterial: 120/80. **Diagnósticos: Otros tipos de obesidad (confirmado repetido). Hipercolesterolemia puro (confirmado repetido).**
- Consulta **medicina general** Salud Sura Sao Paulo (04/09/2012): **Motivo de consulta: Triglicéridos muy altos. Enfermedad actual: Hace tres meses le realizaron examen de laboratorio y los tenía en 1200, estuvo con lopid hasta hace un mes. Impresión diagnóstica: Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado.**

2. La historia clínica de Salud Sura documenta los siguientes diagnósticos confirmados, a la fecha del ingreso del asegurado a Positiva Compañía de Seguros: **Trastorno de disco cervical, no especificado. Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado, especialmente a expensas de los triglicéridos. Hipertensión esencial (primaria). Otros tipos de obesidad.**

Recibo 12/01/2020 3:29pm

3. La hipertensión arterial fue un diagnóstico clínico, documentado por medicina general y medicina interna, de acuerdo con seguimiento a cifras de tensión arterial tomadas en el consultorio y para lo cual, habían iniciado tratamiento y controles periódicos. Si bien es cierto, que la confirmación en cuanto a la estratificación del tipo de hipertensión arterial y control objetivo de la respuesta al tratamiento, sólo se logró en el 2015, cuando lo sometieron al monitoreo de presión arterial; para el solicitante a su ingreso, era transparente que tenía diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, en tratamiento y controles por medicina general y medicina interna.
4. La presencia de obesidad, trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, especialmente a expensas de los triglicéridos, colesterol total alto y colesterol de alta densidad bajo, amén de la presencia de hipertensión arterial, constituía una condición de salud con alto riesgo cardiovascular, más aún en un paciente con mala adherencia al tratamiento.
5. En consecuencia, el conocimiento por parte de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A de los antecedentes documentados en la historia clínica del asegurado, no sólo de los factores de riesgo cardiovascular, sino del trastorno del disco cervical, habría justificado una indagación y estudio exhaustivo de los mismos por parte de esta aseguradora, con la posibilidad de haber considerado el riesgo documentado, como no asegurable o a establecer condiciones diferentes para su ingreso.

AL DECIMO QUINTO: Es un hecho que contiene una consideración subjetiva de los actores y varias afirmaciones, por tanto, se procede a replicar en el siguiente orden;

1. Es cierto que es obligación del asegurado "declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador" y en los casos de " la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas" producen " la nulidad relativa del seguro " tal y como se encuentra expresamente contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio.
2. Nótese, que de la historia clínica se desprenden tres diagnósticos confirmados **Trastorno de disco cervical, no especificado. Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado, especialmente a expensas de los triglicéridos. Hipertensión esencial (primaria). Otros tipos de obesidad,** los cuales no fueron informados por el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ al momento de diligenciar la solicitud de vinculación de la póliza, al requerirse información sobre el estado real de su salud, circunstancias que se ubican en el escenario de la **"reticencia"** generando la nulidad antes citada.

3. Dichas condiciones de salud son conocidas por POSITIVA al momento de la reclamación para el reconocimiento de la indemnización, lo que indica que el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ oculto al momento de celebrar el contrato de seguro y tampoco actualizo el estado del riesgo, siendo procedente la declaratoria por esta vía judicial la nulidad relativa del contrato de seguro por omitir información relevante.

AL DECIMO SEXTO: NO ES UN HECHO, propiamente dicho, es una inferencia subjetiva de los demandantes, en todo caso invalida, en cuanto como se ha demostrado que las enfermedades

Recibo 12/01/2020 3:29pm

padecidas, contienen diagnósticos confirmados antes de la suscripción de la póliza de vida, y el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ no cumplió con el deber de informar sus condiciones de salud, teniendo como consecuencia la nulidad consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio.

En consecuencia, NO ES CIERTO, como equivocadamente pretende los demandantes de establecer que solo corresponden a unos simples controles de salud.

AL DECIMO SEPTIMO: NO ES UN HECHO, es una consideración subjetiva de los actores, en todo caso invalida, y NO ES CIERTO tales consideraciones, para lo cual es procedente a replicar en el siguiente orden por contener varias descripciones;

1. La póliza de vida de grupo deudores consiste en que el tomador- entidad bancaria- contrate con una compañía aseguradora el riesgo de la muerte o incapacidad total y permanente de los deudores del banco.
2. En este orden el interés asegurable predominante está representado por la vida del deudor quien tiene la calidad de asegurado.
3. El asegurado, al momento de vincularse a la póliza de vida de grupo de deudores tiene el deber de actuar bajo la buena fe.
4. Es obligación del asegurado declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, en especial sobre sus condiciones de salud según el cuestionario que le sea propuesto por la compañía de aseguradora.
5. El asegurado es quien tiene el **deber de informar a la aseguradora el estado de sus condiciones de salud al momento de suscribir el seguro,** y en caso de reticencia o inexactitud, genera hechos constitutivos de nulidad del contrato de seguro.
6. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS cumplió su deber de información, al ponerle de presente al señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ el formulario de declaración de asegurabilidad el cual contenía expresamente aspectos relacionados con el estado de salud del asegurado, quien omitió suministrarlo realmente a la compañía.
7. En consecuencia, las condiciones reales de salud es una información de la órbita exclusiva del asegurado, y goza de reserva legal, por cuanto corresponde a este suministrar verazmente su estado de salud al momento de diligenciar el cuestionario de asegurabilidad.

AL DECIMO OCTAVO: NO ES CIERTO, como lo describe el demandante, y para tales efectos se puntualiza;

1. Por economía procesal téngase por reproducido los mismos términos de la réplica del hecho precedente.
2. En contrato de seguros, especialmente en los de vida de grupo de deudores, el asegurador debe confiar en la descripción del riesgo que hace el asegurado del seguro, adquiriendo el principio de la buena fe adquiere una connotación más relevante que en cualquiera otro negocio jurídico.
3. El estatuto comercial faculta para atenerse a la declaración del tomador o asegurado, según sea el caso, y prescindir de los exámenes médicos, tal y como lo consagra el artículo 1158 del citado estatuto.

Recibo 12/01/2020 3:29pm

4. No es cierto que la nulidad por reticencia se encuentra saneada, debido a que se objetó dentro de la oportunidad legal, bajo el hecho omisivo del asegurado señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ de informar su estado real de salud, no siendo entonces de recibo que la figura de la prescripción sanea la nulidad contemplada en el artículo 1058 del C. Co.
5. Todo lo contrario, señalado por los demandantes, la acción aquí ejercida se encuentra extinta por el fenómeno prescriptivo, teniendo en cuenta los extremos de la muerte del señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ, e incluso de la reclamación del 10 de junio de 2016 hasta el momento que se presente la demanda transcurrieron más de dos (2) años, previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio.

AL DECIMO NOVENO: NO ES CIERTO, no es propiamente un hecho es una aspiración pecuniaria, sin embargo, debe precisarse que la objeción al reconocimiento económico se encuentra respaldada en la configuración de los presupuestos facticos consagrado en el artículo 1058 del C.CO.

AL VIGESIMO: NO ES CIERTO, los actores allegan a la demanda solicitud de conciliación extrajudicial dirigida al centro de conciliación que señalan, sin embargo, no media ningún recibido de la citada entidad.

AL VIGESIMO PRIMERO: NO ES CIERTO revisada los anexos de la demanda, no se encuentra acompañada el acta de conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción civil.

IV. RAZONES DE DERECHO Y, DE HECHO

-

A. Esencia del litigio

La contienda se circunscribe, en esencia, en la búsqueda del reconocimiento judicial de la prestación económica contenida en el amparo de muerte contenida en la póliza de grupo vida deudores a cargo de mi procurada, adicional a unos conjeturables perjuicios que aducen los actores.

Conviene entonces, poner de presente que las reglas que contemplan las condiciones para el reconocimiento económico alegado no se satisfacen, toda vez que existe discrepancia entre lo manifestado por el asegurado al declarar la asegurabilidad del riesgo al momento de suscripción de la póliza al ocultar los padecimientos de salud, consistente en los diagnósticos "**Trastorno de disco cervical, no especificado. Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado, especialmente a expensas de los triglicéridos. Hipertensión esencial (primaria). Otros tipos de obesidad**, lo que significa que dichos antecedentes son anteriores al ingreso a la póliza efectuada el 31 de octubre de 2012, circunstancias que impiden la satisfacción de los presupuestos del amparo por la vulneración del principio de la buena fe, que afecta la validez del contrato de seguro por acaecer la nulidad relativa.

Recibo 12/01/2020 3:29pm

En este orden es necesario exponer el marco jurídico que regula el contrato de seguro y puntualizar los eventos que determinan la nulidad relativa del contrato, tal y como ocurre en el presente asunto particular.

B. **Del contrato de seguros y la buena fe.**

El Código de Comercio no tiene dentro de su articulado una definición concreta del Contrato de Seguro, sino que se limita señalar sus características en su artículo 1036, siendo entonces necesario acudir a lo señalado jurisprudencialmente;

> "Negocio bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo, por virtud del cual una empresa autorizada para explotar esta actividad, se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina "prima" dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura , a indemnizar al "asegurado" de los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos estos en que se les llama de "daños" o de "indemnización efectiva".

De lo anterior, se colige que el Seguro es un contrato que tiene carácter bilateral, oneroso y aleatorio, en virtud del cual una persona natural o jurídica llamada tomador o asegurado, traslada un determinado riesgo a otra, llamada asegurador, el cual en caso de la eventual realización de riesgo asegurado se obliga a indemnizarle al tomador la prestación convenida, para lo cual las mismas deben proceder de Buena fe y con la verdad.

Es de anotar que en el contrato de seguro existen unas obligaciones para las partes, de acuerdo con las etapas del contrato, en el caso específico del tomador existe una obligación precontractual, a saber, la declaración del estado de riesgo, lo que se puede reflejar desde la consagración del artículo 863 del C. Co;

> ARTÍCULO 863. <BUENA FE EN EL PERIODO PRECONTRACTUAL>. Las partes deberán proceder de buena fue exenta de culpa en el período precontractual, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen.

Al tal respecto se debe memorar que el contrato de seguro ha sido considerado desde siempre, tanto por la jurisprudencia como por la doctrina, como de uberrimae bonae fidei, por lo que las partes deben desempeñar un comportamiento conductual colaborativo y solidarista, que les impone el deber jurídico de declarar desde un primer momento (precontractual) toda la información que esté a su disposición y que incidirá en el perfeccionamiento del contrato, así como de solventar todas las vicisitudes a las que puedan verse compelidas las partes en el devenir ulterior de la relación jurídica aseguraticia.

Recibo 12/01/2020 3:29pm

En consecuencia, en formación del contrato del seguro, existe una carga o deber del tomador consistente en declarar la verdad y **proceder el tomador de buena fe**, **sinceramente los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo y que pueden influir en la decisión del asegurador de no contratar o de hacerlo, pero estableciendo una prima más onerosa**. Este no es un deber que emane directamente del contrato ya que debe ejecutarse con anterioridad a él, y es, además, una condición básica para la formación del consentimiento del asegurador.

En otras palabras, la declaración del estado de riesgo es una exposición de datos, elementos, hechos o circunstancias que enmarcan un determinado riesgo, pero que sirven de base al asegurador para evaluar y determinar su voluntad de asumirlo o no y, en caso positivo, de señalar las condiciones del contrato de seguro.

La declaración puede ser presentada por el tomador en forma espontánea o en forma dirigida, es decir, sujeta a un cuestionario elaborado por el asegurador.

2. La carga precontractual del tomador de declarar de manera sincera el estado de riesgo viene íntimamente unida al principio de la Ubérrima Buena fe, la razón de esto es que, en el contrato de seguro el asegurador no puede asumir los riesgos sin conocer el grado de peligrosidad que estos encierran, y la única fuente de conocimiento que tiene es, precisamente, el tomador, ya que se presupone que él tiene contacto directo o conocimiento del riesgo y debe manifestar la verdad.

El artículo 871 de la legislación comercial estipula que los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe. Esta alusión a los contratos comerciales incluye, por supuesto, al contrato de seguro, aunque se debe reiterar que la buena fe en este tipo de contratos debe ser Ubérrima, extendiéndose la misma a todos los momentos del contrato.

En tal sentido la Corte Constitucional se pronunció en la que se resalta los siguientes aspectos:

- Coinciden los intervinientes en la decisión de la Corte Constitucional, en afirmar que la buena fe debe tener en el caso del contrato de seguro un tratamiento más severo, ya que la formación del vínculo depende de las informaciones suministradas por el tomador y el asegurador depende de la honestidad de éste.

- Sobre la base de la aceptación de la ubérrima buena fe en el contrato de seguro (peculiar contrato aleatorio que, de ordinario, gira alrededor de informaciones que no se verifican y en donde no cabe el "dolus bonus" ni el "dolus incidens", insiste en la idea de que el artículo 1058 del Código de Comercio es crucial para que el asegurador pueda conocer el alcance de su eventual responsabilidad, porque obliga a que el tomador sea sincero en la descripción de un elemento tan esencial al seguro como el riesgo

- Para la Corte, la naturaleza del contrato de seguro exige la presencia de una buena fe ubérrima, debido al riesgo que el asegurador asume sin que tenga que llegarse a un examen minucioso y detallado del riesgo a asegurar, para dar fuerza a esta posición cita al profesor Hernán Fabio López "El contrato de seguro de ubérrima buena fe, no puede

Recibo 12/01/2020 3:29pm

partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente". **[1]**

La ubérrima buena fe no es un elemento de cortesía en el contrato de seguro, ya que sobrepasa ampliamente la honestidad y la diligencia que las partes deben tener una con la otra, especialmente el tomador, que hace la declaración del estado de riesgo.

C. De la declaración del estado del riesgo- Nulidad relativa del contrato seguro por reticencia e inexactitud

Dentro de las condiciones generales de la póliza seguro de vida, reposa en cabeza del asegurado la declaratoria sincera de los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesta por la entidad asegurada.

Al respecto el artículo 1058 del Código de Comercio reza:

> **ARTÍCULO 1058. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.** El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. (negrillas fuera del texto)**
>
> Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
>
> Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.
>
> 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.

Esto significa, que, en la etapa previa al perfeccionamiento del contrato, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, bien sea de manera espontánea o ajustándose a un cuestionario preparado por el

Recibo 12/01/2020 3:29pm

asegurador. El asegurador no asume los riesgos sin antes conocer su extensión y grado de peligrosidad.

Es por ello, que corresponde al Juzgador, o interprete del contrato de seguro, realizar un cuidadoso análisis de la conducta contractual asumida por las partes, durante todas las etapas contractuales, en especial de verificar la constitución de ocultamiento de la información que tenga la virtualidad de alterar el equilibrio contractual, como son los casos de no suministrar por parte del tomador el real estado del riesgo objeto de aseguramiento, circunstancias señaladas por la Corte Suprema de Justicia;

> Recapitulando, en apretada síntesis, conclúyase que le corresponde al intérprete del seguro, en particular al juzgador del contrato, evaluar cuidadosa y racionalmente la conducta asumida por los extremos de la relación negocial a lo largo del iter contractual, con el propósito de establecer, en primer lugar, si en efecto el tomador quebrantó la carga de declarar fidedignamente los hechos o circunstancias determinantes del estado del riesgo. Y en segundo término, sólo en caso de que sea conducente, si no obstante existir un vicio en la declaración de asegurabilidad, el asegurador conoció o debió conocer -por su calificado oficio- los hechos que le sirvieron de apoyatura, todo sin perjuicio del tópico de la carga de la prueba (onus probandi), hipótesis éstas que para su comprobación reclaman: buen juicio y sindéresis, muy especialmente en relación con la última de las mencionadas, dado el conocido grado de subjetivismo que la escolta ("...debió conocer"), el que aconseja prudencia, en orden a no restarle, sin fundamento atendible y razonable, fuerza jurídica a las -relevantes- reticencias e inexactitudes que, sin ambages, erosionen el axioma de la buena fe y que contaminan, de paso, el proceso volitivo en cabeza de la entidad aseguradora, materia de esmerada atención universal por parte de los ordenamientos vigilantes de la preservación del equilibrio contractual.[2]

Por lo antes expresado, es necesario que el tomador al brindar la información en declaración dirigida por medio del cuestionario deba responder sinceramente las preguntas formuladas con el objeto de determinar con claridad todos los factores que determinan la peligrosidad del riesgo para el asegurador, y con ella evaluar si es procedente la asunción del riesgo, tal y como lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia;

> "En otras palabras, el artículo 1058 del Código de Comercio sienta a cargo del tomador la obligación, o carga precontractual como algunos lo precisan, de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. Esta información es tan necesaria para el asegurador como que de ella depende si asume o no y en qué condiciones el riesgo que se le propone. Y esa información suele ser obtenida del futuro tomador, por diversas vías que no son excluyentes: bien por cuestionario que el asegurador le propone al futuro tomador, ya por informaciones espontáneas que este le brinda a aquél o ya por indagaciones que el asegurador hace tanto para corroborar los datos conocidos, como para auscultar mejor aquellos que por ese deber de diligencia profesional

Recibo 12/01/2020 3:29pm

que le es exigible, son de particular interés desentrañar a efectos de mensurar con mayor exactitud el riesgo que ha de asumir, según cada caso concreto" [3]

La declaración inexacta presupone una conducta activa del tomador e implica una diferencia entre la declaración y la realidad del hecho. La reticencia u omisión es el encubrimiento de un hecho que por su importancia se debe declarar espontáneamente. Se incurre en este tipo de declaración cuando el riesgo es omitido, declarado en forma incompleta o de manera confusa.

La legislación colombiana establece como sanciones a la declaración inexacta o reticente, la nulidad relativa: la inexactitud o la reticencia, en la medida en que sean relevantes, producen la nulidad relativa del seguro, con el fin de proteger los intereses de la entidad aseguradora y los de la comunidad asegurada en un contrato que tiene como soporte la buena fe.

La nulidad relativa se aplica tanto para los contratos que se forman con base en una declaración dirigida como para aquellos que son fruto de una declaración espontánea. Una vez se recurre a ella, el contrato desaparece desde la fecha misma de su celebración como fuente de derechos y obligaciones. Las cosas vuelven a su estado original.

Con relación a la información que debe suministrar el tomador en las pólizas de vida en la que especialmente se aseguran el riesgo de muerte e incapacidad permanente total, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que es el asegurado quien conoce la información relevante del estado de su salud por ser de carácter reservada salvo que medie autorización para que el asegurador acceda a la misma, pero al momento de celebrar el contrato, la fuente de conocimiento sobre la salud es la suministrada por el asegurado;

"Mientras que razonablemente es de esperar que sobre su salud el asegurado lo sepa todo, o por lo menos la información más relevante, el asegurador todo lo ignora. Y si el asegurador buscara información en otro lugar, operarían mecanismos de bloqueo a los datos, veda justificada por el derecho a la intimidad. Así las cosas, la fuente privilegiada —aunque no exclusiva— de conocimiento es el propio asegurado, porque autoriza el acceso a la historia clínica, permite el examen de su cuerpo o brinda los datos correspondientes, ya sea llenando una encuesta médica o a través de una entrevista con el galeno. **Esta especie de 'monopolio' del conocimiento que maneja el asegurado sobre el estado de su salud y los antecedentes médicos, viene a justificar aún más la imposición de un especial deber de conducta que le conmina a obrar con absoluta honestidad en la declaración que haga, lo cual le prohíbe callar información relevante que a su disposición se halla y que en condiciones normales no es asequible para el asegurador**, pues no se brinda a cualquiera. Por todo ello, es reprochable la conducta del asegurado que se escuda en que calló un dato significativo porque sobre él no le indagaron, aunque, repítese, una pregunta sobre úlceras en el estómago comprende razonablemente las del esófago". [4]

-

-

Recibo 12/01/2020 3:29pm

Por otro lado, no se requiere un nexo de causalidad entre el hecho respecto del cual se predica la reticencia o inexactitud y el "siniestro" alegado¸

> 4.2.No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.
>
> 4.3.Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.**[5]**.

En el mismo sentido lo profirió la Corte Constitucional;

> En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.
>
> Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones solo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción solo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de

una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato" (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro – El Contrato, pág. 336) **[6]**

-

-

En el caso que nos apremia, era deber de la asegurado señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ poner en conocimiento las patologías o enfermedades que padecía al momento de la suscripción de la póliza de seguro GRUPO VIDA DEUDORES, permitiéndole a la entidad asegurada tener pleno conocimiento del estado del riesgo y determinar los parámetros económicos a asegurar, así como delimitar el riesgo que asume, condicionándolo a circunstancias de tiempo, modo o lugar, que de no cumplirse impedirían que se configurase el siniestro.

Se observa de la historia clínica aportada como soporte de reclamación;

- Consulta **medicina general** Salud Sura Sao Paulo **(27/01/2010**): Enfermedad actual: Paciente con obesidad, ansiedad, límites de presión arterial al límite, hipercolesterolemia. Paciente con lesión cervical (...), resultado de electromiografía: lesiones neuropáticas C5, C6, C7, C8 y T1. Examen físico: Talla: 1.85. Peso: 105. Tensión arterial: 140/90. **Diagnósticos: Trastorno de disco cervical, no especificado (confirmado repetido).** Hipertensión esencial primaria (Impresión diagnóstica). Trastorno mixto de ansiedad y depresión (Impresión diagnóstica). **Hipercolesterolemia puro (Confirmado repetido).**
- Consulta **medicina interna** Salud Sura Industriales **(04/03/2010): Motivo de consulta: Hipertensión arterial.** Enfermedad actual: Antecedentes patológicos: Hipertensión arterial, intolerancia a los carbohidratos y dislipidemia (...). Está con ortopedia por dolor cervical, está con terapia física. (...). Sólo al parecer está tomando enalapril 5 mg, una al día. No se está tomando la metformina, ni el lopid. ¿¿No acepta el tratamiento?? Refiere mucho estrés. trae triglicéridos de 400, colesterol total de 299 y colesterol de alta densidad, bajo. **Diagnósticos: Hipertensión esencial (primaria) (confirmado repetido)**. Trastorno del metabolismo de los carbohidratos, no especificado (Impresión diagnóstica). **Hiperlipidemia no especificada (Confirmado repetido).**
- Consulta **medicina general** Salud Sura Sao Paulo **(28/04/2011**): Motivo de consulta: control de exámenes. Enfermedad actual: Diagnóstico de hipercolesterolemia, obesidad (...). Examen físico: Talla: 1.80 Peso: 105. Tensión arterial: 120/80. **Diagnósticos: Otros tipos de obesidad (confirmado repetido). Hipercolesterolemia puro (confirmado repetido).**
- Consulta **medicina general** Salud Sura Sao Paulo (**18/05/2011**): **Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: Paciente con alto riesgo cardiovascular en tratamiento, hipertrigliceridemia, obesidad.** Tratamiento con lopid 900, 2 al día; omega 3, una al día; vitamina e, una al día. Seguimiento por nutrición. Examen físico: Talla 1.82. Peso: 103. Tensión arterial: 120/80. **Diagnósticos: Otros tipos de obesidad (confirmado repetido). Hipercolesterolemia puro (confirmado repetido).**
- Consulta **medicina general** Salud Sura Sao Paulo (04/09/2012): **Motivo de consulta: Triglicéridos muy altos. Enfermedad actual: Hace tres meses le realizaron examen de laboratorio y los tenía en 1200, estuvo con lopid hasta hace un mes. Impresión diagnóstica: Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado.**

Recibo 12/01/2020 3:29pm

La historia clínica de documenta los siguientes diagnósticos confirmados, a la fecha del ingreso del asegurado a Positiva: **Trastorno de disco cervical, no especificado. Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado, especialmente a expensas de los triglicéridos. Hipertensión esencial (primaria). Otros tipos de obesidad,** los cuales fueron originados antes de la suscripción del seguro de vida grupo deudores- 31 de octubre de 2012, ocultando esta información relevante a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

El asegurado señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ era conocedor desde el año 20 de sus padecimientos de hipertensión arterial, omitiendo dicha información de carácter relevante a la asegurada.

Tampoco informo, como era su deber notificar los cambios en cuanto al estado del riesgo conforme lo determinar el articulo 1060 del Código de Comercio.

Cada una de estas consideraciones dan al traste las aspiraciones de los demandantes en el presente asunto, por tanto, solicito a su señoría absolver a mi mandante de cada una de las pretensiones.

-

D. **De la prescripción de la acción**

Debe señalarse como un argumento que enerve las pretensiones, sin perjuicio de las consideraciones anteriormente señaladas, es que la presente acción ejercida por los demandantes se encuentra afectada por el fenómeno jurídico de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro conforme lo determina el artículo 1081 del Código de Comercio;

> ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
> La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
> La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.
> Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia ha señalado;

> se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, la floración —eficaz— de la reticencia o de la inexactitud en la declaración del estado de riesgo, etc.), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración

Recibo 12/01/2020 3:29pm

> alguna al precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento (...).[7]

La prescripción ordinaria y la extraordinaria pueden correr simultáneamente. Cada uno de los términos de prescripción de las acciones a que da origen el seguro, el de dos años (la ordinaria), el de cinco años (la extraordinaria), corre por su lado y con arreglo a sus presupuestos.

La prescripción ordinaria, empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

En este asunto, en el evento de haberse consolidado las aspiraciones debe señalarse que se encuentra debidamente extintas por la prescripción, teniendo en cuenta los siguientes aspectos;

- El fallecimiento del señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELZ aconteció el día 05 de abril de 2016.
- Los demandantes por medio de la representación del señor ANDRES FELIPE SANCHEZ GUTIERREZ ejerció reclamación la cual fue resuelta al 15 de diciembre de 2016 y en el mismo sentido por la señora SANDRA MILENA SANCHEZ, la cual fue resuelta el 18 de julio de 2017 y posteriormente el 10 de noviembre de 2017.

- Todos los demandantes a saber; SANDRA MILENA SANCHEZ, ANDRES FELIPE SANCHEZ GUTIERREZ, MARCELA SANCHEZ GUTIERREZ, ALEJANDRO SANCHEZ GUTIERREZ, CAMILO SANCHEZ GUTIERREZ, SEBASTIAN SANCHEZ GARCÍA, eran capaces, gozaban la mayoría de edad de edad al momento del fallecimiento de su padre el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ tenían pleno conocimiento de la muerte el día 5 de abril de 2016, lo que significa que el termino prescriptivo de la acción era de dos (2) años, incluso para el señor SANCHEZ GARCIA.

- La demanda fue radicada el día 08 de octubre de 2020, es decir transcurrido mas de dos (2) años desde la ocurrencia del siniestro, incluso desde la presentación de la solicitud de la reclamación que data del 2016 y 2017, y de la conciliación extrajudicial el 31 de julio de 2020.

Es de conocimiento que la prescripción se interrumpe civilmente, con la presentación de la demanda, siempre y cuando el auto admisorio sean notificados al demandado dentro del término de un año contado a partir del día siguiente a la notificación al demandante de tales providencias, circunstancias no acontecidas en el presente asunto, debido que teniendo en cuenta los aspectos facticos transcritos es claro que han superado los dos (2) años para ejercer la presente acción, surgiendo en efecto la prescripción en virtud de lo consagrado en el artículo 1081 del Código Comercio, circunstancias puntualizadas por la honorable Corte Suprema de Justicia;

Recibo 12/01/2020 3:29pm

"Para los fines de la acusación que se analiza, pertinente es insistir en que las dos clases de prescripción consagradas en el artículo 1081 del Código de Comercio se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el interesado conoció o debió conocer el hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente.[8].

No hay duda entonces, que los actores tenían pleno conocimiento del hecho del siniestro-muerte- y ejercieron la acción posterior a los dos (2) años de la ocurrencia de este, o cuando legalmente tuvieron conocimiento, configurándose el presupuesto de la prescripción.

En este orden, debe descartarse las aspiraciones de los actores.

V. EXCEPCIONES

A. EXCEPCIONES DE FONDO

1. Inexistencia de las obligaciones

De acuerdo con los supuestos fácticos, a la fecha no existe obligación alguna a cargo de mi mandante en lo concerniente al pago de reconocimiento económico alguno, toda vez que se ha dispuesto dentro de las condiciones generales de la póliza de seguro que la inexactitud o reticencia sobre los hechos que lo hubieren inducido a estipular condiciones más onerosas conlleva a la nulidad relativa del contrato de seguro

Lo anterior permite deducir que a la fecha no existen obligaciones a cargo de mi mandante, toda vez que el actor no cumple con obligaciones a su cargo para la consecución de prestación económica alguna.

-

2. **Nulidad relativa de la Póliza de Seguro Grupo Vida Deudores.**

Teniendo en cuanta lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio que señala expresamente;

ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. **LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL**

Recibo 12/01/2020 3:29pm

CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

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.

De las anteriores supuestos normativos señalados, tenemos como ya se ha indicado, que el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ al momento de suscribir la póliza, omitió informar en el diligenciamiento de la solicitud manifestar su **verdadero y real estado de salud,** el cual tenía la virtualidad de haber cambiado la posición contractual de mi mandante para suscribir la póliza, debido a que no tuvo la información certera para valorar realmente el estado del riesgo que estaba asegurando, esta situación se desprende de la historia clínica del señor SANCHEZ VELEZ que evidencia la preexistencia de varios diagnósticos surgidos con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, y el cual no fueron información a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

La información ocultada por el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ es relevante y transcendente al omitir manifestar que padecía los siguientes diagnósticos confirmados: **Trastorno de disco cervical, no especificado. Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado, especialmente a expensas de los triglicéridos. Hipertensión esencial (primaria). Otros tipos de obesidad,** los cuales fueron originados antes de la suscripción del seguro de vida grupo deudores- 31 de octubre de 2012, ocultando esta información relevante a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

En estos términos lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia, en casos que guardan similitud fáctica al presente;

> En suma, el Tribunal no puso los ojos sobre la historia clínica del paciente, sobre sus copiosos antecedentes patológicos y además sacó de contexto las demás pruebas, para tomar de ellas sólo aquello que conforta la idea de que

Recibo 12/01/2020 3:29pm

> la reticencia venía de la aparición del cáncer, dolencia que se manifestó con posterioridad al contrato de seguro, o de la hipertensión, enfermedad ésta conocida por el asegurador.
>
> Si el Tribunal no hubiera cometido estos desmedidos errores, con seguridad hubiera concluido que efectivamente hubo reticencia del asegurado, pues no podía este, sin grave desmedro para el principio de buena fe, de tanta valía en el contrato de seguro, fingir de tal modo sobre su estado de salud para llevar a la celebración del contrato.**[9]**

Igualmente ocurre con las enfermedades sobrevenidas posterior a la suscripción de la póliza, las cuales no fueron informadas a la compañía para efectos de valorar el riesgo.

Las anteriores razones son suficientes para configurar la presente excepción de nulidad relativa de la póliza, y desestimar cada una de las pretensiones formulada por los actores.

-

3. **Prescripción acción- articulo 1081 del Código de Comercio.**

Para efectos de soportar la presente acción, téngase por reproducido las consideraciones anotadas en las razones de derecho de la defensa en el punto "prescripción de la acción" por economía procesal.

Adicional, sin que implique reconocimiento alguno respecto a lo solicitado por el demandante, en caso de que el Señor Juez resuelva remotísimamente condenar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., debe considerarse el término de prescripción contemplado.

El código Civil Colombiano, establece en su artículo 2512 la prescripción en los siguientes términos.
"Es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto tiempo y concurrido los demás requisitos legales…" (SIC).

El artículo 2535 ibidem señala.
"…La prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente ciertos tiempos el cual no se haya ejercido dichas acciones se cuenta este tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible…" (SIC).

Art. 94 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012). Interrupción de la Prescripción Inoperancia de la Caducidad y constitución en mora.

"… La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad, siempre que el auto admisorio de aquélla, o el de mandamiento ejecutivo, se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos sólo se producirán con la notificación al demandado.
La notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento ejecutivo produce el efecto del requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para

Recibo 12/01/2020 3:29pm

tal fin, y la notificación de la cesión del crédito, si no se hubiere efectuado antes. Los efectos de la mora sólo se producirán a partir de la notificación…"
Advirtiendo al despacho que, por el hecho de hacer uso de este medio de defensa, no estoy dando aceptación ni tácita no expresa a los hechos ni a las pretensiones, peticiones, declaraciones y condenas impetradas en la demanda.

El código de comercio en su artículo 1081 dispone lo siguiente;

> ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
>
> La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
>
> La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.
>
> Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

En el presente asunto, es claro que los actores al momento del fallecimiento del asegurado señor LUIS FERNANDO SANCHEZ tenían la mayoría de edad, teniendo pleno conocimiento del siniestro, para lo cual ejercieron mediante representación de la comunidad hereditaria por parte de la señora SANDRA MILENA SANCHEZ GUTIERREZ y ANDRES FELIPE SANCHEZ GUTIERREZ las reclamaciones en el año 2016 y 2017, lo que evidencia entonces que formularon la demanda posterior a los dos años posterior a la fecha del siniestro. Tales circunstancias se pueden resumir;

- El fallecimiento del señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELZ aconteció el día 05 de abril de 2016.
- Los demandantes por medio de la representación del señor ANDRES FELIPE SANCHEZ GUTIERREZ ejerció reclamación la cual fue resuelta al 15 de diciembre de 2016 y en el mismo sentido por la señora SANDRA MILENA SANCHEZ, la cual fue resuelta el 18 de julio de 2017 y posteriormente el 10 de noviembre de 2017.

- Todos los demandantes a saber; SANDRA MILENA SANCHEZ, ANDRES FELIPE SANCHEZ GUTIERREZ, MARCELA SANCHEZ GUTIERREZ, ALEJANDRO SANCHEZ GUTIERREZ, CAMILO SANCHEZ GUTIERREZ, SEBASTIAN SANCHEZ GARCÍA, eran capaces, gozaban la mayoría de edad de edad al momento del fallecimiento de su padre el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ tenían pleno conocimiento de la muerte el día 5 de abril de 2016, lo que significa que el termino prescriptivo de la acción era de dos (2) años, incluso para el señor SEBASTIAN SANCHEZ GARCIA.

Recibo 12/01/2020 3:29pm

- La demanda fue radicada el día 08 de octubre de 2020, es decir transcurrido más de dos (2) años desde la ocurrencia del siniestro, incluso desde la presentación de la solicitud de la reclamación que data del 2016 y 2017, y de la conciliación extrajudicial el 31 de julio de 2020.

Bajo este enfoque factico y la línea jurisprudencial señalada anteriormente, y no fue afectada para nada por la presentación de la demanda, que se itera, fue posterior a los dos años del siniestro e incluso del conocimiento de cada una de las partes, debido a que todos tenían la mayoría de edad y podían ejercer su derecho inmediatamente,

> Así las cosas, forzoso es concluir que la acción de que se trata prescribió al vencimiento de los dos años siguientes a la indicada fecha, extinción que para nada resultó afectada con la presentación de la demanda genitora de esta controversia, como quiera que ella tuvo lugar mucho tiempo después, esto es, el 21 de febrero de 1992 -fl. 38, c. 1- **[10]**

Por tanto, sírvase su señoría declarar la prescripción de la acción.

4. **Buena fe de Positiva Compañía de Seguros S.A.**

Dado que la hoy demandante reclama el pago de sumas de dinero por concepto de cubrimiento de una póliza de seguros que fue adquirida, habiendo duda en cuanto a la manifestación efectuada sobre su estado de salud al momento de la suscripción de la póliza de seguro y los antecedentes clínicos que soportan las condiciones físicas del asegurado, existiendo discrepancias en cuanto a su verdadero estado de salud al momento de la expedición de seguro, transgrediendo el principio de la Buena fe que caracteriza a los contratos en general y con mucho más énfasis a los contratos de seguro, como el suscrito entre las partes de la presente litis.

5. **Falta de causa para pedir.**

Se esgrime el presente medio exceptivo, respecto a la clara ausencia de presupuestos exigidos para el reconocimiento de prestación económica alguna en virtud de la póliza de seguro en la cual la parte demandante figura como asegurado, es decir, al no notificar en forma oportuna de las circunstancias en cuanto a su estado de salud que sobrevinieron con posterioridad a la celebración del contrato de seguro, generando como consecuencia la terminación del contrato de seguro.

-

6. **Excepción subsidiaria a la nulidad- Reducción del monto indemnizatorio**

En el evento hipotético que Su Señoría no acoja la excepción de nulidad relativa y las demás formuladas, en especial la prescripción de la acción, solicito muy respetuosamente establezca la reducción de la prestación asegurada: que corresponde a que, si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no es nulo y por lo tanto la sanción es otra: la reducción de la prestación asegurada. En caso de siniestro, el asegurador solo está obligado a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa

Recibo 12/01/2020 3:29pm

adecuada al verdadero estado del riesgo. La reducción de la prestación asegurada tiene naturaleza sancionatoria y se aplica también en los casos de inexactitud reticencia del tomador en su declaración dirigida o espontánea. El contrato conserva su validez, solo que, con una prestación disminuida, en virtud de la insuficiencia de la prima causada a favor del asegurado.

7. **Excepción Innominada o genérica**

Se basa este elemento de defensa en lo dispuesto en el 282 del C.G.P, al indicar que "cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente, en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda".

VI. PRUEBAS

Para efecto de soportar la presente contestación téngase las siguientes pruebas;

A. **Documentales**

1. Expediente administrativo que contiene 32 folios en los que se relacionan los siguientes documentos;
   a. Respuesta a reclamación del seguro. del 15 de diciembre de 2016.
   b. Comunicado del 21 de diciembre de 2016- Corrección de documento de identidad-.
   c. Anexo de condiciones especiales de seguro de vida grupo deudores.
   d. Condiciones generales de seguro de vida grupo deudores
   e. Comunicado de 31 de octubre de 2017 de la Superintendencia Financiera.
   f. Respuesta a reclamación del 15 de noviembre de 2017 dirigida al señor Andres Felipe Sanchez Gutierrez.
   g. Reclamación y sus anexos del 14 de junio de 2016 por parte del señor Andres Felipe Sanchez Gutierrez.
   h. Póliza de seguro tomada por el banco por cuenta de sus deudores.

B. **Interrogatorio de parte**

Solicito se decrete y obtenga la versión de los demandantes a saber; SANDRA MILENA SANCHEZ, ANDRES FELIPE SANCHEZ GUTIERREZ, MARCELA SANCHEZ GUTIERREZ, ALEJANDRO SANCHEZ GUTIERREZ, CAMILO SANCHEZ GUTIERREZ, SEBASTIAN SANCHEZ GARCÍA sobre los hechos de la demanda y los componentes de orden fáctico de la presente réplica.

Para tales efectos me reservo el derecho de exhibir documentos durante la práctica del interrogatorio.

C. **Testimonio**

Su señoría sírvase ordenar fecha y hora para recibir declaración de la Médico Especialista la doctora ROSA ELENA SOLANO SUÁREZ para que declare sobre los aspectos clínicos contenidos

Recibo 12/01/2020 3:29pm

en la historia clínica del señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ, quien puede ser ubicada al correo electrónico rosa.solano@positiva.gov.co o por medio del suscrito abogado.

D. **Desconocimiento de documentos de tercero.**

Respecto a la documentación aportada por la parte actora, debe señalarse aquellos de contenido declarativo emanados de terceros, como el documento emitido por la doctora LILIANA MARIA ROMERO NARANJO cuyo asunto es "Análisis Historia Clínica Luis Fernando Sanchez Vélez "no deben ser apreciados sin que medie ratificación de estos, de acuerdo con el artículo 262 del CGP.
En cuanto dicho desconocimiento de estos documentos no puede ser oponible a los intereses y derecho de mi mandante.

E. **Prueba de Oficio**

Sírvase oficiar a la entidad financiera HELM BANK hoy denominada BANCO ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A. para que incorpore mediante vinculación de litisconsorte toda la documentación y anexos respecto a la póliza grupo de vida- deudores No. 3400000873, en su calidad de tomador y beneficiario de la misma.

VII. ANEXOS

Son los documentos anunciados como pruebas, así como los adjuntados a la notificación del admisorio de la demanda, esto es, el certificado de existencia y representación legal de mi procurada y el poder por medio del cual actúo.

VIII. NOTIFICACIONES

Las partes pueden ser notificadas en la siguiente dirección;

- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, AK 45 No 94-72de la ciudad de Bogotá. Email; notificacionesjudiciales@positiva.gov.co

-

- El suscrito abogado en la Av. El bosque Transversal 54 No. 25-45. Centro de negocios Prados del Bosque, Oficina 403 de la ciudad de Cartagena y/o en la secretaria de su despacho. Teléfono: 3017544292; email: notificaciones@juridicaabogados.com.co; emercado@juridicaabogados.com.co

Atentamente,

EMERSON ISAAC MERCADO VILLALBA

Recibo 12/01/2020 3:29pm

C.C. No. 73.182.827 de Cartagena
T.P. No. 173.827 del C. S. de la J.

---

[1] Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997

[2] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 2 de agosto de 2001, radicado 6146, M.P Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo

[3] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 11 de abril de 2002, M.P Jorge Santos Ballesteros.

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia diciembre 19 de 2005, Exp. 1997-5665-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla

[5] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia primero (1°) de junio de dos mil siete (2007), expediente 66001-3103-004-2004-00179-01. M.P RUTH MARINA DÍAZ RUEDA

[6] Corte Constitucional, expediente D-1485, magistrado ponente Jorge Arango Mejía, 15 de mayo de 1997.

[7] Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, Sentencia mayo 3 de 2000, Exp. 5360. M.P. Nicolás Bechara Simancas

[8] Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, Sentencia febrero 19 de 2003, Exp. 6571. M.P. CESAR JULIO VALENCIA COPETE

[9] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 18 de octubre de 2006, radicado 11001-31-03-040-1998-00129-01, M.P EDGARDO VILLAMIL PORTILLA

[10] Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, Sentencia febrero 19 de 2003, Exp. 6571. M.P. CESAR JULIO VALENCIA COPETE

Recibo 12/01/2020 3:29pm

SEÑORA
JUEZ TRECE (13) CIVIL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE MEDELLIN
Dra. MARÍA CLARA OCAMPO CORREA
E.S.D
Ciudad.

PROCESO	VERBAL- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE	SANDRA MILENA SÁNCHEZ Y OTROS
DEMANDADO	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A
RADICACION	05001 31 03 013 2020 00223 00
ASUNTO	EXCEPCIONES PREVIAS- ARTICULO 100 DEL CGP

EMERSON ISAAC MERCADO VILLALBA mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 73.182.827, abogado titulado con tarjeta profesional No. 197.830 del C.S de la J, en mi calidad de apoderado especial de la entidad pública demandada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, con carácter de empresa industrial y comercial del Estado de orden nacional, adscrita al Ministerio de Hacienda, identificada como adelanta se detalle, de conformidad al poder otorgado a la sociedad JURIDICA ABOGADOS Y CONSULTORES S.A.S, identificada con NIT No. 900.944-440-3, en el cual me encuentro inscrito como profesional del derecho en el certificado existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cartagena, respetuosamente comparezco ante su honorable despacho dentro de la oportunidad legal para formular EXCEPCIONES PREVIAS de acuerdo con las siguientes consideraciones:

I. PETICIONES

PRIMERO: Declarar probada las siguientes excepciones previas;

1) **No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios**

2) **Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones.**

SEGUNDO: Condenar a los demandantes dentro del proceso de la referencia, al pago de costas del proceso

TERCERO: Condenar a la parte ejecutante en perjuicios.

Dirección:
Avenida El Bosque
Transversal 54 No. 25-45.
Centro de Negocios
Prados del Bosque Oficina 403

Teléfonos:
5 - 6478168 / 300 396 06 25

Correo:
gerencia
@juridicaabogados.com.co

Web:
www.juridicaabogados.com.co

Cartagena - Colombia

Jurídica Abogados

Recibo 12/01/2020 3:29pm

II. SUSTENTACION DE LA EXCEPCION PREVIA

1. Excepción previa- No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios

A. La presente excepción que estructura, en cuanto como se indicó en la contestación de la demanda la Póliza de seguro Vida Grupo Deudores se encuentra asignada bajo la modalidad de coaseguro, en donde la figura como compañía principal POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A con una participación del 70% y la compañía aseguradora GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.- hoy HDI SEGUROS S.A, identificada con el Nit No 860004875-6 con una participación del 30%, lo que significa ante cualquier reconocimiento debe atenderse a esta **distribución contenida en la póliza No 3400000873.**

Bajo esta consideración, y teniendo que la cobertura de los amparos de la póliza de vida objeto del litigio se encuentra regulada por dos compañías aseguradoras en la que GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.- hoy HDI SEGUROS S.A- no fue vinculada como demandada, es necesario su integración como litis consorte necesario conforme lo dispone el articulo 61 del CGP;

> *ARTÍCULO 61. LITISCONSORCIO NECESARIO E INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO. Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.*
>
> *En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o a petición de parte, mientras no se haya*

Dirección:
Avenida El Bosque
Transversal 54 No. 25-45.
Centro de Negocios
Prados del Bosque Oficina 403

Teléfonos:
5 - 6478168 / 300 396 06 25

Correo:
gerencia
@juridicaabogados.com.co

Web:
www.juridicaabogados.com.co

Cartagena - Colombia

Jurídica Abogados

Recibo 12/01/2020 3:29pm

dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término.

Si alguno de los convocados solicita pruebas en el escrito de intervención, el juez resolverá sobre ellas y si las decreta fijará audiencia para practicarlas.

Los recursos y en general las actuaciones de cada litisconsorte favorecerán a los demás. Sin embargo, los actos que impliquen disposición del derecho en litigio solo tendrán eficacia si emanan de todos.

Cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio.

Su señoría téngase como prueba, las aportadas en la contestación de la demanda, en especial el documento denominado "POLIZA DE SEGUROS TOMADOS POR EL BANCO POR CUENTA DE SUS DEUDORES INCLUITA LA CARTERA DE HELM BANK, ASOCIADOS A LOS CREDITOS CON GARANTIA HIPOTECARIA O A CONTRATOS DE LEASING HABITACIONAL.

B. En iguales términos anteriormente señalados y al tener incidencia en el respectivo asunto, solicitamos que se sirva vincular al presente asunto a la entidad financiera HELM BANK hoy el BANCO ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A. para que se pronuncie de fondo de cada una de las aspiraciones y allegue la documentación respectiva respecto al crédito y póliza suscrita por el señor LUIS FERNANDO SANCHEZ VELEZ (QEPD), cuya entidad financiera tiene doble condición, como acreedor del crédito LEASING HABITACIONAL, y de TOMADOR del seguro de vida de grupo de deudores, quien vinculo como asegurado a cada uno de sus clientes.

2. **Excepción previa- Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones.**

Esta demanda se estructura esencialmente que los actores no acompañaron con la demanda, acta de conciliación extrajudicial que anuncian haber realizado , en cumplimiento del requisito de

Dirección:
Avenida El Bosque
Transversal 54 No. 25-45.
Centro de Negocios
Prados del Bosque Oficina 403

Teléfonos:
5 - 6478168 / 300 396 06 25

Correo:
gerencia
@juridicaabogados.com.co

Web:
www.juridicaabogados.com.co

Cartagena - Colombia

Jurídica Abogados

Recibo 12/01/2020 3:29pm

procedibilidad para acudir ante las jurisdicciones civil, conforme lo dispone el artículo 38 de la ley 640 de 2001, modificado por el artículo 621 del CGP " *Si la materia de que trate es conciliable, la conciliación extrajudicial en derecho como requisito de procedibilidad deberá intentarse antes de acudir a la especialidad jurisdiccional civil en los procesos declarativos"* por tanto esta circunstancias se ubican en el escenario de la carencia formal de la demanda exigida de los artículos 82 y 84 del Código General del Proceso;

> **ARTÍCULO 82. REQUISITOS DE LA DEMANDA**. Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:
>
> 1. La designación del juez a quien se dirija.
>
> 2. El nombre y domicilio de las partes y, si no pueden comparecer por sí mismas, los de sus representantes legales. Se deberá indicar el número de identificación del demandante y de su representante y el de los demandados si se conoce. Tratándose de personas jurídicas o de patrimonios autónomos será el número de identificación tributaria (NIT).
>
> 3. El nombre del apoderado judicial del demandante, si fuere el caso.
>
> 4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.
>
> 5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.
>
> 6. La petición de las pruebas que se pretenda hacer valer, con indicación de los documentos que el demandado tiene en su poder, para que este los aporte.
>
> 7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.
>
> 8. Los fundamentos de derecho.
>
> 9. La cuantía del proceso, cuando su estimación sea necesaria para determinar la competencia o el trámite.

Dirección:
Avenida El Bosque
Transversal 54 No. 25-45.
Centro de Negocios
Prados del Bosque Oficina 403

Teléfonos:
5 - 6478168 / 300 396 06 25

Correo:
gerencia
@juridicaabogados.com.co

Web:
www.juridicaabogados.com.co

Cartagena - Colombia

Jurídica Abogados

Recibo 12/01/2020 3:29pm

10. El lugar, la dirección física y electrónica que tengan o estén obligados a llevar, donde las partes, sus representantes y el apoderado del demandante recibirán notificaciones personales.

11. Los demás que exija la ley.

ARTÍCULO 84. ANEXOS DE LA DEMANDA. A la demanda debe acompañarse:

1. El poder para iniciar el proceso, cuando se actúe por medio de apoderado.

2. La prueba de la existencia y representación de las partes y de la calidad en la que intervendrán en el proceso, en los términos del artículo 85.

3. Las pruebas extraprocesales y los documentos que se pretenda hacer valer y se encuentren en poder del demandante.

4. La prueba de pago del arancel judicial, cuando hubiere lugar.

5. Los demás que la ley exija.

En el presente la demandante anexa una copia de la solicitud de conciliación sin recibido del centro de conciliación a la cual va dirigido, como tampoco allego acta de conciliación de la cual anuncia realizada, razón suficiente para que proceda a declarar la presente excepción previa y en ordene la devolución de la demanda, rechazándola en los términos del artículo 36 de la ley 640 de 2001.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho los artículos 62, 82, 84,100 del Código General del Proceso, ley 640 de 2001 y demás normas concordantes.

IV. PRUEBAS

Solicito se tengan como tales:

Dirección:
Avenida El Bosque
Transversal 54 No. 25-45.
Centro de Negocios
Prados del Bosque Oficina 403

Teléfonos:
5 - 6478168 / 300 396 06 25

Correo:
gerencia
@juridicaabogados.com.co

Web:
www.juridicaabogados.com.co

Cartagena - Colombia

Jurídica Abogados

Recibo 12/01/2020 3:29pm

1. Cada una de las pruebas aportadas dentro de la actuación procesal tanto de la demanda, como su contestación.
2. Certificado de Existencia y representación legal de HDI SEGUROS S.A
3. Certificado de Existencia y representación legal de HELM BANK hoy el BANCO ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A.

V. ANEXOS

Me permito anexar poder a mi favor y copia del presente escrito para archivo del juzgado.

VI. PROCESO DE COMPETENCIA

Al presente escrito debe dársele el trámite indicado en el artículo 100, 101 del Código General del Proceso.
Es usted competente, Señor Juez, por estar conociendo del proceso principal.

VII. NOTIFICACIONES

Las partes pueden ser notificadas en la siguiente dirección;

- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, AK 45 No 94-72de la ciudad de Bogotá. Email; notificacionesjudiciales@positiva.gov.co

- El suscrito abogado en la Av. El bosque Transversal 54 No. 25-45. Centro de negocios Prados del Bosque, Oficina 403 de la ciudad de Cartagena y/o en la secretaria de su despacho. Teléfono: 3017544292; email: notificaciones@juridicaabogados.com.co; emercado@juridicaabogados.com.co

EMERSON ISAAC MERCADO VILLALBA
C.C.73.182.827 del C.S de la J.
T.P.197.830 del C.S de la J.

Dirección:
Avenida El Bosque
Transversal 54 No. 25-45.
Centro de Negocios
Prados del Bosque Oficina 403

Teléfonos:
5 - 6478168 / 300 396 06 25

Correo:
gerencia
@juridicaabogados.com.co

Web:
www.juridicaabogados.com.co

Cartagena - Colombia

Jurídica Abogados

Recibo 12/01/2020 3:29pm