

**ANA ELIZABETH MORENO HERNÁNDEZ
ABOGADA**

DOCTORA
MARÍA ELENA ARIAS LEAL
JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CÚCUTA
E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIÉRREZ
DEMANDADOS: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A. – BANCOOMEVA S. A. S.
RADICACIÓN: 540013153 006 2022 00109 00

En mi condición de mandataria judicial de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A., con NIT 890903790- 5, persona jurídica de carácter privado, con sucursal en esta ciudad de Cúcuta, conforme al mandato conferido a la suscrita, el cual se arrima al presente escrito- contestación de la REFORMA DE LA DEMANDA, ocurro a su Honorable Despacho, con el fin de dar plena observancia a lo prescrito a lo ordenado en el numeral 2º de la parte resolutive de la providencia calendada el veintidós de junio de la presente anualidad, alusiva a la admisión de la reforma de la demanda, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 369 del Código General del Proceso.

1º. OPORTUNIDAD LEGAL DE PRESENTACIÓN DEL PRESENTE ESCRITO RELACIONADO A LA CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA.

Encontrándose dentro de la eventualidad indicada en el artículo 369 del Código General del Proceso, se deduce la oportunidad legal para evacuar el traslado ordenado en el numeral 2º de la parte resolutive del auto de fecha veintidós de junio hogaño, direccionado con la admisión de la reforma de la demanda proferido en el caso que nos ocupa.

2º PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE LOS HECHOS DE LA REFORMA DE LA DEMANDA.

a. El contrato de mutuo con interés No 2878816200.

1. No nos consta, por la potísima razón que, la aseguradora no intervino en dicha negociación de mutuo con interés referido en el hecho enunciado. Por lo que, debe demostrarse a través de los medios de prueba pertinentes y eficaces.
2. No nos consta, por ser del resorte exclusivo del demandante, correspondiéndole su comprobación por los medios probatorios del caso.
3. Sólo nos consta lo direccionado al negocio jurídico de seguro de vida acordado entre la aseguradora y el tomador- asegurado que dio origen a la expedición de la Póliza de Seguro de Vida Plan Crédito Protegido No 081003919686, cuál es el sostén por el cual se vincula a la compañía

b. El contrato de seguro.

4. Es cierto, sobre el fundamento de la prueba documental del citado negocio aseguraticio, como es la Póliza de Seguro de Vida Plan Crédito Protegido No 081003919686, que se arrima a la presente reforma de la demanda.

5. Es cierto, en conformidad a lo contenido en la susodicha Póliza de Seguro de Vida Plan Crédito Protegido No 081003919686, producto éste del acuerdo entre las partes contratantes, dónde se determinó la designación como beneficiario a la entidad bancaria BANCO COOMEVA S. A. por el monto dinerario de la deuda u obligación contractual.

6. Es cierto, según lo estipulado por las partes contratantes, pues se acordó amparar las coberturas que aparecen indicadas en la primera página de la carátula de la póliza que se relacionan con VIDA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE y, pactándose como valor asegurado la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$246.000.000), sin embargo, debe resaltarse que, atendiendo lo consignado en el dictamen No 1455/2020 la causa de la PCL es la ENFERMEDAD, se deduce tal cual se consignó en el escrito relacionado con la respuesta a la reclamación extrajudicial presentada ante la compañía aseguradora por el tomador de la pluricitada Póliza que, no está cubierta con la la Póliza de Seguro Plan Crédito Protegido No No 081003919686 por la sencilla razón que, la causa de la pérdida de la capacidad laboral del demandante está excluida conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta

exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.

7. Es cierto, en cuanto a las vigencias que se pueden apreciar en el contenido de la Póliza cuestionada en el caso que nos ocupa Indica entonces que, se puede apreciar claramente que, el tomador- asegurado ha renovado la Póliza en cuestión desde el año 2018 a la fecha, deduciéndose entonces que, durante la ejecución del presente negocio jurídico, el tomador- asegurado no ha dado a conocer inconformidad alguna.

8. Si es cierto, pero debe tenerse en cuenta que, la señora GLADYS XIMENA DÍAZ CALVO, además de ser la Asesora de Seguros, tenía para la época de los hechos de la fase precontractual un nexo familiar con el demandante como es el derivativo de una relación conyugal o marital de hecho entre la asesora de seguros y un descendiente de SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIÉRREZ, por lo que puede deducirse diamantinamente que, en razón a dichas calidades NUERA y SUEGRO, el conocimiento de la negociación aseguraticia fue ampliamente informada al tomador- asegurado, salvo que se demuestre lo contrario, acorde al derecho del debido proceso.

Además, por virtud del derecho de petición presentado por el tomador- asegurado, la aseguradora le dio respuesta virtualmente a través de los correos electrónicos enviados en los días 22 de octubre y 5 de noviembre de 2021 en dónde se le envió los documentos solicitados: carátula, condicionado y respuesta derecho de petición. De igual manera la asesora acudió de manera personal en esa fecha a dejar los documentos en físico y poner en disposición y en esa conversación no se dio a conocer ninguna inconformidad sobre el caso.

9. Es cierto, amén que, en atención al nexo familiar entre la asesora de seguros y el tomador- asegurado dicha información es plena con todos los pormenores del citado negocio jurídico, se reitera salvo que, se compruebe lo contrario.

Además, por virtud del derecho de petición presentado por el tomador- asegurado, la aseguradora le dio respuesta virtualmente a través de los correos electrónicos enviados en los días 22 de octubre y 5 de noviembre de 2021 en dónde se le envió los documentos solicitados: carátula, condicionado y respuesta derecho de petición. De igual manera la asesora acudió de manera personal en esa fecha a dejar los documentos en físico y poner en disposición y en esa conversación no se dio a conocer ninguna inconformidad sobre el caso.

10. Con relación al contenido del presente hecho, es cierto, pues en dicha etapa precontractual el tomador - asegurado informó su verdadero estado real del riesgo, esto es, dio a conocer sus antecedentes médicos sobre “ enfermedad coronaria , uso de marcapasos, hipoacusia , vértigo, insuficiencia venos y otros”.

Luego, sin lugar a dudas, la compañía aseguradora por virtud de esa sinceridad del verdadero estado de salud del tomador- asegurado dio lugar previa Junta Médica a la autoirzación y expedición de la Póliza de Seguro PLAN CRÉDITO PROTEGIDO No 081003919686 con un extraprima del cincuenta por ciento (50%), para las coberturas básica de vida y la adicional de Incapacidad Total y Permanente, recargo en el precio del seguro fijado por el hecho de las patologías preexistentes informadas por el tomador

Por razón de esa sinceridad del tomador- asegurado, en cuanto a las patologías que presentaba a la época de la etapa precontractual del negocio jurídico, se concluye que, se dio cumplimiento estricto al principio de la UBÉRRIMA BUENA FE que es propio de los contratos aseguraticios.

11. Es cierto, en cuanto a la sinceridad del tomador- asegurado en torno al verdadero estado del riesgo base de la negociación, por lo que, ante el conocimiento de la aseguradora, se estipuló según los clausulados en el ítem de las exclusiones que, **SURA NO PAGARÁ LAS INDEMNIZACIONES ACORDADAS PARA ESTAS cuando los eventos sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de: COBERTURAS 1. Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.**

Debe tenerse en cuenta que, atendiendo la causa de la Pérdida de la Capacidad Laboral cuál es la ENFERMEDAD, se deduce tal cual se consignó en el escrito relacionado con la respuesta a la reclamación extrajudicial presentada ante la compañía aseguradora por el tomador de la pluricitada Póliza que, no está cubierta con la Póliza de Seguro Plan Crédito Protegido No No 081003919686, por la sencilla razón que, la causa de la pérdida de la capacidad laboral del demandante está excluida conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.

12. Es cierto, dada la sinceridad asumida por el tomador- asegurado, se deduce la observancia del principio de UBÉRRIMA BUEN A FE que debe imperar en esta clase de contratos.

c. El siniestro o realización del riesgo asegurado.

13. Es cierto, conforme se deduce del contenido del dictamen referido proveniente de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES direccionado a la Pérdida de Capacidad Laboral del demandante.

14. Es cierto sobre el sostén documental proveniente de la susodicha entidad estatal.

15. Es cierto, acorde a la prueba documental sobre el tema.

16. Es cierto en cuanto al contenido del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez Norte de Santander sin embargo, debe tenerse en cuenta que, atendiendo la causa de la Pérdida de la Capacidad Laboral cuál es la ENFERMEDAD, se deduce tal cual se consignó en el escrito relacionado con la respuesta a la reclamación extrajudicial presentada ante la compañía aseguradora por el tomador de la pluricitada Póliza que, no está cubierta con la la Póliza de Seguro Plan Crédito Protegido No No 081003919686 por la sencilla razón que, la causa de la pérdida de la capacidad laboral del demandante está excluida conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.

17. Es cierto, en cuanto a la notificación del dictamen direccionado a la Pérdida de Capacidad Laboral por enfermedad, efectuada el 11 de diciembre de 2020; sin embargo, debe destacarse que, la enfermedad causa de la referida Pérdida de Capacidad Laboral, está excluida de las coberturas amparadas, conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC **corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.**

18. No es considerado un hecho propiamente tal, sino que, el apoderado del demandante expone su deducción subjetiva o interpretación de lo reglado en el artículo 1081 del estatuto mercantil para aplicarlo de manera personal al asunto que, nos ocupa, circunstancia que debe sin hesitación ser interpretada por la Operadora Jurídica, conforme a los lineamientos establecidos en la jurisprudencia para arribar a la conclusión, a partir de qué fecha se empieza a contar el término de la prescripción ordinaria consagrada en la citada disposición sustancial, mas no el referido profesional del derecho, a quien no se le faculta para ello, pues se reitera es a la Operadora Jurídica

la encargada de raciocinar legalmente sobre la interpretación de la configuración de la prescripción sea ordinaria o extraordinaria, según sea el caso.

d. **La reclamación extrajudicial.**

19. Es cierto, en cuanto a la solicitud de reclamación extrajudicial presentada ante la compañía aseguradora por el tomador- asegurado en la fecha indicada, conforme obra en la documentación obrante en el haz probatorio respecto de dicho pedimento.

20. Es cierto, según se desprende del análisis de la documentación vinculada a la citada reclamación extrajudicial encaminada a obtener el pago de la indemnización, bajo la lupa de lo consagrado en el artículo 1077 del estatuto comercial.

21. Es cierto que, indiscutiblemente ese es el objetivo perseguido con la reclamación extrajudicial pero en lo que respecta a ese fin unilateral del tomador- asegurado, ya que, sólo se torna exitoso ante el pago efectivo de la indemnización pretendida, por parte de la compañía aseguradora, circunstancia no acaecida en el caso que, nos ocupa, ante la objeción presentada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A., ya que, la enfermedad causa de la referida Pérdida de Capacidad Laboral, está excluida de las coberturas amparadas, conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC **corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.**

22. Es una deducción subjetiva del apoderado del demandante, y, además, toca solamente a una persona jurídica distinta a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A., por lo que, no se le considera un supuesto fáctico como tal, sino se reitera con semejanza al anterior hecho, que constituye un mero objetivo perseguido con la reclamación extrajudicial direccionada al pago de la indemnización resultante de la ocurrencia del siniestro, siempre y cuando la reclamación extrajudicial no sea objeto de objeción circunstancia que no se da en el presente caso, por cuanto la aseguradora objetó dicha reclamación fincándose en el ítem de las exclusiones.

e. Objeción a la reclamación extrajudicial.

23. Es cierto, en torno a la respuesta a la contestación dada por la compañía aseguradora al tomador- asegurado a la reclamación extrajudicial presentada por este último, en la que, se reitera la objeción está fincada en que, la enfermedad causa de la referida Pérdida de Capacidad Laboral, está excluida de las coberturas amparadas, conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC **corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.**

Las exclusiones generales de esta póliza se encuentran en la sección 2 del clausulado del seguro contratado, las exclusiones particulares que tenga esta póliza se encuentran en la carátula de la misma.

Atendiendo la sinceridad del verdadero estado real del riesgo dada por el tomador-asegurado y la conducta contractual de la aseguradora consecencial dio lugar a la autorización e expedición de la Póliza Póliza de Seguro Plan Crédito Protegido No No 081003919686 con un extraprima del cincuenta por ciento (50%), para las coberturas básica de vida y la adicional de Incapacidad Total y Permanente, recargo en el precio del seguro fijado por el hecho de las patologías preexistentes informadas por el tomador.

Consecuencia lógica de la sinceridad del tomador- asegurado respecto del verdadero estado del riesgo, se estipularon las exclusiones que, **SURA NO PAGARÁ LAS INDEMNIZACIONES ACORDADAS PARA ESTAS cuando los eventos sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de: COBERTURAS 1. Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.**

Jurisprudencialmente sobre el tema se pueden apreciar claramente en las diversas sentencias de tutelas verbi gratia, la T- 751 de 2012, Exp. T- 3464362, de fecha 26 de enero de 2012, con Ponencia de la M.P. doctora MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, la T- 720 de 2013, fechada el 17 de octubre de 2013, con ponencia del H.M., el doctor GABRIEL EDUARDO MENODZA MARTELO, la T- 222/14 calendada el 2 de abril de 2014, con ponencia del H.M. el doctor LUIS ERNESTO VARGAS SILVA; la sentencia de la SCC fechada el 13 de febrero de 2008, con ponencia del H.M., el doctor JAIME ALBERTO ARRUBLA PAUCAR y la sentencia que data del 01 de septiembre de 2010, con ponencia del H.M., el doctor EDGARDO VILLAMIL PORTILLA, entre otras.

24. Es cierto parcialmente, dado que, por razón de la sinceridad brindada por el tomador-asegurado en cuanto al verdadero estado del riesgo, dio lugar a la expedición de la Póliza ampliamente individualizada con un extraprima del cincuenta por ciento (50%), para las coberturas básica de vida y la adicional de Incapacidad Total y Permanente, recargo en el precio del seguro

fijado por el hecho de las patologías preexistentes informadas por el tomador, lo que originó pactar exclusiones derivadas de las patologías preexistentes en la integridad física del extremo activo, como se puede apreciar en los clausulados en que **SURA NO PAGARÁ LAS INDEMNIZACIONES ACORDADAS PARA ESTAS cuando los eventos sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de: COBERTURAS 1. Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.**

Se reitera la objeción está fincada en que, la enfermedad causa de la referida Pérdida de Capacidad Laboral, está excluida de las coberturas amparadas, conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC **corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.**

Además, siempre se le ha brindado toda la información del negocio jurídico al tomador- asegurado desde el inicio de la contratación, máxime cuando aquélla ha sido renovada en diversas oportunidades, donde en cada renovación se le facilita el conocimiento pleno de los lineamientos del contrato asegurativo y asimismo, la empresa aseguradora mediante los correos electrónicos de fechas 22 de octubre y 5 de noviembre de 2021, son las pruebas pertinentes sobre el acceso a la información y la entrega de los soportes documentales del citado negocio jurídico.

En respuesta dada por la compañía aseguradora en torno a la petición presentada por el tomador- asegurado, en que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A., le entregó únicamente al tomador- asegurado las carátulas de la Póliza Plan Crédito Protegido No 081003919686 sin el texto del Condicionado General (Pruebas 1.7 y 1.8.), documentos que entregaba directamente al BANCO COOMEVA S. A., en su calidad de beneficiario(Pruebas Nos 1.6 y 1. 10).

25. No es cierto, por cuanto la compañía aseguradora ha obrado bajo los lineamientos legales diseñados por el Legislador y, además, las directrices esbozadas por la Superintendencia Financiera y en lo que concierne a las cláusulas de exclusión tocante con el tema cuestionado, se debe simple y llanamente como resultado de la sinceridad brindada por el tomador- asegurado respecto del verdadero estado del riesgo, pues no tiene sentido lógico que, ante las patologías preexistentes en el tomador- asegurado se pretendiese que, las coberturas de la Póliza comprendan dicha preexistencia del riesgo.

Por lo tanto, es simple deducir que, la exclusión soporte de la objeción a la reclamación extrajudicial surgió como secuela propia de la información brindada por el tomador- asegurado que conllevó a la aseguradora por razón del principio de la equidad a tener contraprestaciones más equilibradas en la negociación, sin que ello se genere prácticas prohibidas como lo pretende el apoderado del extremo activo.

Luego, no se admite legalmente que, se pretenda considerar el sustento del apoderado del demandante, dirigido al cuestionamiento a las cláusulas estipuladas en el presente negocio jurídico, calificadas por el libelista como prácticas prohibidas, para concluir que aquéllas sean ineficaces de pleno derecho, por cuanto la base de la objeción a la reclamación extrajudicial resulta indiscutiblemente de las patologías preexistentes dadas a conocer a la aseguradora pues carece de lógica que, a pesar de dichas patologías presentadas en el tomador- asegurado la compañía hiciera caso omiso de ellas y contratase abiertamente sin exclusiones.

26. Es una conclusión propia del apoderado del demandante, mas no un hecho, que, indiscutiblemente debe ser objeto de comprobación para que tenga operancia en el presente proceso, por lo que, debe colegirse la aplicabilidad a lo ordenado en el artículo 167 del CGP que toca con la carga de la prueba.

Debe reiterarse que, la cláusula de exclusión nace por virtud de la sinceridad informada por el tomador- asegurado direccionada al verdadero estado real del riesgo, mas no por invenciones de la aseguradora, luego, no se puede deducir que dicha cláusula es inoperante, sino que, nace a la luz jurídica con ocasión de la información dada por el propio tomador- asegurado, conducta propia del principio de la UBÉRRIMA BUENA FE imperante en los contratos de seguros.

e.1 Prácticas prohibidas, reglas de transparencia y cláusulas ineficaces de pleno derecho en relación con las Condiciones Generales de la Póliza.

27. En lo que concierne a la carta en referencia, es preciso informar al Honorable Despacho que, dicha información se suministró VÍA VIRTUAL por medio de su e- mail el día 22 de octubre de 2021, en dónde se le remitió al tomador- asegurado los documentos solicitados: Carátula- Condicionado- Respuesta derecho de petición. De igual manera la asesora acudió de manera presencial en esa fecha a dejar los documentos en físico y ponerse en disposición y en esa conversación no se dio a conocer ninguna inconformidad sobre el caso.

Debe tenerse en cuenta que, desde el inicio de la fase contractual la compañía aseguradora ha brindado toda la información y entregado toda la documentación relacionada con los clausulados de la negociación y además, habiéndose renovado el mencionado contrato desde el año 2018 a la fecha, notése que, en las renovaciones se les da facilidad a la información y entrega de la documentación, tal cual se aprecia en los correos electrónicos de fechas 22 de octubre y 5 de noviembre de 2021, remitidos al e- mail del tomador asegurado.

28. Es cierto, en cuanto a la respuesta dada por la compañía aseguradora al tomador- asegurado con referencia a la petición del demandante, amén que quién atendió

directamente fue la nueva asesora de seguros, la señora ELIANA ROCÍO ALARCÓN DÍAZ, se le remitió al tomador- asegurado los documentos solicitados: Carátula- Condicionado- Respuesta derecho de petición, vía virtual por medio de su correo electrónico el día 22 de octubre de 2021. De igual manera la asesora acudió de manera presencial en esa fecha a dejar los documentos en físico y ponerse en disposición y en esa conversación no se dio a conocer ninguna inconformidad sobre el caso.

Debe destacarse que, no es de recibo que, habiéndose renovado el contrato desde el 2018 a la fecha ninguna inconformidad se asomó a la aseguradora, sino que, sólo viene a suceder con la presentación de la demanda, con lo que se permite indagar por qué el silencio guardado durante la ejecución del negocio jurídico.

29. No es cierto, por cuanto se le remitió al tomador- asegurado los documentos solicitados: Carátula- Condicionado- Respuesta derecho de petición, vía virtual por medio de su correo electrónico el día 22 de octubre de 2021.

De igual manera la asesora acudió de manera presencial en esa fecha a dejar los documentos en físico y ponerse en disposición y en esa conversación no se dio a conocer ninguna inconformidad sobre el caso.

Además, debe tenerse presente que, el susodicho contrato ha sido renovado desde el año 2018 a la fecha y que, por virtud de dichas renovaciones el tomador- asegurado recibió plena información sobre los lineamientos contractuales del negocio asegurativo y los documentos direccionados con el referido contrato.

30. No es cierto, por la sencilla razón que, se le remitió al tomador- asegurado los documentos solicitados: Carátula- Condicionado- Respuesta derecho de petición, vía virtual por medio de su correo electrónico el día 22 de octubre de 2021. De igual manera la asesora acudió de manera presencial en esa fecha a dejar los documentos en físico y ponerse en disposición y en esa conversación no se dio a conocer ninguna inconformidad sobre el caso. Luego, no tiene asidero alguno lo consignado en este hecho, dado que, la compañía aseguradora desde los inicios de la relación contractual ha dado plena información sobre ésta al tomador- asegurado, amén que, inicialmente estuvo asistido por la asesora de seguros, la señora GLADYS XIMENA DÍAZ CALVO, con quien el tomador- asegurado tenía una vinculación familiar, pues simplemente era la NUERA del demandante y, por supuesto, a raíz de ese vínculo tanto la información como los documentos pertinentes no hubo inconformidad alguna, salvo que sea desvirtuada dicha conducta precontractual y contractual de la aseguradora, respecto del caso que nos ocupa.

Debe destacarse que, no es de recibo que, habiéndose renovado el contrato desde el 2018 a la fecha ninguna inconformidad se asomó a la aseguradora, sino que, sólo viene a suceder

con la presentación de la demanda, con lo que se permite indagar por qué el silencio guardado durante la ejecución del negocio jurídico.

I. Prescripción extintiva extraordinaria de la acción o de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo

31. No es un hecho sino una apreciación legal que, el profesional del derecho expone en cuanto a la sanción establecida en el artículo 1058 del estatuto comercial la cual no es merecedor el demandante, dado que, brindó a la aseguradora en la fase precontractual la información sincera sobre el verdadero estado real del riesgo, que dio lugar a la autorización y expedición de la Póliza de Seguro PLAN CRÉDITO PROTEGIDO No 081003919686 con un extraprima del cincuenta por ciento (50%), para las coberturas básica de vida y la adicional de Incapacidad Total y Permanente, recargo en el precio del seguro fijado por el hecho de las patologías preexistentes informadas por el tomador- asegurado.

Por lo tanto, no surge cuestionamiento sobre el tema de las sanciones indicadas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

II. Cuotas de amortización del contrato de mutuo pagadas sin causa legal y contractual después de ocurrido el siniestro.

32. Es un hecho que toca directamente a la otra parte integrante del extremo pasivo, por lo que no nos consta, por lo que debe probarse.

33. Es un hecho que incumbe al otro integrante del extremo pasivo, motivo por el que no nos consta.

34. Es un hecho que incumbe al otro integrante del extremo pasivo, motivo por el que no nos consta.

35. No es un hecho propiamente tal, sino que se trata de la observancia del requisito de procedibilidad cual es la conciliación extrajudicial reclamada por el parágrafo 1º del artículo 590 del CGP.

3º PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DEPRECADAS EN LA REFORMA DE LA DEMANDA.

En lo que respecta a la primera pretensión, no es de recibo su aceptación legal por la sencilla razón que, el apoderado del demandante toma como punto de partida para la ocurrencia del fenómeno de la prescripción extintiva extraordinaria referida en el artículo 1081 del estatuto comercial, la presentación de la REFORMA DE LA DEMANDA, echando de menos a lo mandado en el artículo 94 del Código General del Proceso, el cual dispone que, la interrupción de la prescripción acontece con la presentación de la demanda y técnicamente, los términos demanda y reforma de la demanda, no son similares, pues expresamente el Legislador patrio hubiere consignado la reforma de la demanda para que se configurare la llamada INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN tema que debe ser abordado sin hesitación alguna y sobre el cual la aseguradora hace hincapié para que, ante el estudio pertinente, sea cuestionado el texto del artículo 94 de la obra procesal en cita.

En lo que concierne a la fundamentación de la pretensión direccionada a la INEFICACIA DE PLENO DERECHO DE LAS CLÁUSULAS DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES de la PÓLIZA DE SEGURO soporte decisorio de la controversia suscitada por el extremo activo, en primer término la dirigida a la práctica prohibida y en segundo plano, lo relacionado con restricciones de orden probatorio o limitaciones de orden temporal para hacer efectivo sus derechos, ésta súplica no concluye en la prosperidad por la potísima razón que, está probado que, el extremo activo echó de menos que, la reclamación extrajudicial está fincada en que, la enfermedad causa de la referida Pérdida de Capacidad Laboral, está excluida de las coberturas amparadas, conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC **corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.**

Desde los inicios de la negociación el tomador- asegurado se le dio un enteramiento total del contrato de seguro que dio lugar a la expedición de la Póliza pluricitada en el presente caso, por lo que, se permite deducir, salvo prueba en contrario, que, se dio una familiaridad entre las partes que, refleja mayor sinceridad sobre los pormenores de la negociación y por consiguiente, no es de recibo que ante tal diamantez del negocio jurídico, se pretenda obunubilarlo cuando ni en el inicio de la fase precontractual ni durante la ejecución de la contratación que data del 28 de abril de 2017, se dio inconformidad alguna al respecto, sino que viene a ocurrir con la formulación de la demanda, máxime cuando el contrato ha sido renovado desde el año 2018 eventualidad ésta en que, se le ha reiterado la información y se le ha entregado los documentos del caso, y, ahora con la presentación de la demanda se pretenda la ineficacia de las cláusulas que tocan directamente con las Condiciones Generales y Particulares consentidas por las partes contratantes y que motivó a la compañía

ANA ELIZABETH MORENO HERNÁNDEZ
ABOGADA

aseguradora la expedición de la Póliza sustento de la presente contienda, por razón de las patologías preexistentes en la integridad física del tomador- asegurado, informadas a la aseguradora, con ocasión del principio de la UBÉRRIMA BUENA FE,

Se parte de la base que durante todas las etapas contractuales deben las partes dar plena observancia a la UBÉRRIMA BUENA FE, por lo que, no se entiende que, se cuestionen las cláusulas pactadas en el negocio jurídico, cuando la base de la objeción a la reclamación extrajudicial está cimentada en la exclusión surgida por la información verdadera del estado real del riesgo.

Como consecuencia, no es admisible arribar a la conclusión del apoderado en el sentido que, la objeción a la reclamación extrajudicial presentada por el tomador- asegurado sea calificada como infundada y faltante de seriedad, veracidad y fundamento y, que, por tal razón, se le tilde de ilegal o inválida, por cuanto la objeción está fincada en que, la enfermedad causa de la referida Pérdida de Capacidad Laboral, está excluida de las coberturas amparadas, conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC **corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.**

Así entonces se deduce diamantivamente que, el objetivo perseguido con la reclamación extrajudicial no está amparado con el éxito, pues con el sostén del dictamen de la referencia, que se direcciona a la comprobación del siniestro, determina sin hesitación que, la enfermedad causa de la referida Pérdida de Capacidad Laboral, está excluida de las coberturas amparadas, conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC **corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura, y, se reitera la cláusula de exclusión emerge ante la sinceridad brindada por el tomador asegurado sobre el verdadero estado real del riesgo.**

En lo que comprende a las pretensiones subsidiarias, éstas apuntan a la improsperidad, por cuanto lo accesorio sigue a lo principal, de dónde se concluye que, la misma causa contractual esgrimida frente a las pretensiones principales cobijan a estas, dado que, no emerge responsabilidad contractual de la compañía aseguradora, según el basamento de la objeción a la reclamación extrajudicial presentada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Finalmente, en lo que atañe al juramento estimatorio éste reglado en el artículo 206 del Código General del Proceso, es de anotar que, siendo un requisito de la demanda impuesto en el numeral 7º del artículo 82 del Código en cita, se enuncia que es obligación de la inserción en el texto de la

demanda, cuando sea necesario, conforme a la causa de la indemnización que se pretende reclamar al extremo pasivo y, aquélla sea de naturaleza compleja.

En el caso sub iúdice, la fuente indiscutible de la indemnización reside en el contrato de seguro, en dónde se puede apreciar claramente el monto asegurado y en caso de su no pago, salvo que sea objeto de objeción por la aseguradora, se da aplicación a lo consagrado en el inciso 1º del artículo 1080 del estatuto comercial, por lo que, no se requiere el requisito de la citada exigencia direccionada al juramento estimatorio.

No obstante lo brevemente expuesto, la indemnización carece de soporte contractual por cuanto con el sostén del dictamen de la referencia, que se direcciona a la comprobación del siniestro, determina sin hesitación que, la enfermedad causa de la referida Pérdida de Capacidad Laboral, está excluída de las coberturas amparadas, conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC **corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.**

En suma, se echa de menos el soporte legal – contractual dado que, el contrato es ley para las partes contratantes, según lo prescrito en el artículo 1602 del Código Civil, bajo el cual debe fundamentarse la pretendida indemnización, pues la enfermedad causa de la referida Pérdida de Capacidad Laboral, está excluída de las coberturas amparadas, conforme se puede inferir de la lectura simple del acápite concerniente a las exclusiones, dado que, los diagnósticos motivo de calificación determinados en el dictamen soporte de la Pérdida de la Capacidad Laboral del demandante y sostenidos en la HC **corresponde a enfermedades adquiridas antes del negocio jurídico de seguro, de fecha 28 de abril de 2017. Luego, esta exclusión aplica así declare que padece la enfermedad al momento de contratar la cobertura.**

4º EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO SOPORTES DEL DERECHO DE DEFENSA DE MI REPRESENTADA.

a. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE LA ASEGURADORA.

Sobre el sostén legal en que reside el texto del artículo 1602 del estatuto civil tendiente a determinar que, el contrato es ley para las partes, se puede apreciar que, entre los clausulados pactados en la Sección DOS se alude a las EXCLUSIONES, en dónde se pacta que, **SURA NO PAGARÁ LAS INDEMNIZACIONES ACORDADAS PARA ÉSTAS CUANDO LOS EVENTOS SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

Dicha exoneración de responsabilidad contractual estipulada expresamente por las partes contratantes, amén de haber sido conocida ampliamente por el tomador- asegurado, dado el ambiente franco surtido en la etapa precontractual entre el SUEGRO Y LA NUERA en sus calidades de tomador-asegurado y asesora de seguros, amén que reposa dentro de los clausulados de la póliza pluricitada en el presente proceso.

Por ende, no emerge derecho alguno en favor del tomador- asegurado y en consecuencia, sin hesitación no existe deber u obligación de responsabilidad contractual de la aseguradora en el caso sometido a estudio, dado que nació al mundo contractual por virtud de la información sincera del verdadero estado real del riesgo, dada a la aseguradora por parte del tomador asegurado.

Sobre el sostén jurisprudencial se trae a colación la sentencia 4574 SSC de fecha 2015, radicado No 2007- 00600- 02 y SSC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Radicado 2011-00361- 01.

b. INFORMACIÓN TOTAL DE LA ASEGURADORA AL TOMADOR- ASEGURADO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA ENTREGA TOTAL DE LOS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE DICHO NEGOCIO JURÍDICO.

Desde la fase precontractual del negocio jurídico y durante la ejecución de éste, la aseguradora ha dado y entregado al tomador- asegurado toda la información y la documentación crucial que le permite al extremo activo conocer ampliamente los lineamientos en que se direcciona el contrato de seguro, reseñándose que, por virtud del derecho de petición se le dio amplia información sobre el negocio jurídico y se le entregaron vía virtual y en físico por la asesora de seguros, según se aprecia con el contenido de los correos electrónicos de fecha 22 de octubre y 5 de noviembre de 2021.

Desde el inicio de la negociación, se le ha dado pleno enteramiento del acuerdo al tomador-asegurado, tanto informativo como documental, en la fase precontractual por medio de la asesora de seguros, la señora GLADYS XIMENA DÍAZ CALVO, quienes existía un vínculo familiar SUEGRO y NUERA, lo que permite deducir, salvo prueba en contrario que, se dio una franqueza sobre los pormenores de la negociación que da lugar a un asentimiento total respecto de las condiciones generales y particulares de la contratación, además, habiéndose renovado la Póliza desde el año 2018 a la fecha, el tomador- asegurado se le ha brindado toda la información y entregado los documentos pertinentes sobre el negocio, esto es, los clausulados estipulados.

c. EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA

Siguiendo lo establecido en el artículo 282 del CGP, se solicita a la Operadora Jurídica que cualquier hecho que constituya excepción y que resulte probado dentro del presente proceso, sea declarada oficiosamente, según lo manda la citada disposición adjetiva.

5º PEDIMENTO PROBATORIO.

1. DOCUMENTOS.

- a. Poder otorgado a la suscrita.
- b. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad aseguradora SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A.
- c. Copia de la Póliza de Seguro PLAN CRÉDITO PROTEGIDO No 081003919686 y sus clausulados concernientes a las Condiciones Generales y Particulares convenidas.
- d. Los correos electrónicos de fechas 22 de octubre y 5 de noviembre de 2021 enviados al extremo activo, relacionados su contenido respecto de las reclamaciones cuestionadas en la demanda y en la reforma de la demanda.
- e. Correo electrónico de fecha 14 de julio de 2022, en el cual la asesora Deysy Paola Cely, informa que la Asesora GLADYS XIMENA DIAZ CALVO, que atendió al señor Sergio Barbosa, era familiar, era nuera de él.

2. INTERROGATORIO DE PARTE.

Bajo lo consignado en los artículos 191 a 205 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente a la Operadora Jurídica, se ordene INTERROGATORIO DE PARTE al extremo activo el señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIÉRREZ, para que, absuelva el cuestionario que se le formulará respecto a los hechos cuestionados en el presente proceso.

3. DEPOSICIONES.

Solicito de manera respetuosa a la señora Operadora Jurídica, se ordene la recepción de los testimonios de las señoras GLADYS XIMENA DÍAZ CALVO y ELIANA ROCÍO ALARCÓN ALBA, quienes en sus condiciones de asesoras de seguros, en el caso que nos ocupa, se relacionaron directamente con el tomador- asegurado en cuanto a los pormenores de la

ANA ELIZABETH MORENO HERNÁNDEZ
ABOGADA

negociación asegurativa objeto de contienda en el caso sub iúdice, dándose acatamiento a lo establecido en el artículo 212 del Código General del Proceso.

En lo que atañe a la dirección de ubicación de la señora GLADYS XIMENA DÍAZ CALVO, puede ser citada a la calle 15 No 1E- 62 Caobos y, en lo que respecta a la señora ELIANA ROCÍO ALARCÓN ALBA, puede ser citada a la misma dirección indicada o en el correo electrónico Eliana.alarcon@asesor.sura.com

6º NOTIFICACIONES.

La compañía aseguradora recibe notificaciones en la vigencia de la Ley 2213 de 13 de junio de 2022 en el correo electrónico notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

La suscrita apoderada recibe notificaciones en el correo electrónico anaelizabeth25@hotmail.com en el tiempo de vigencia de la Ley 2213 de 13 de junio de 2022.

De Usted, Operadora Jurídica, atentamente,


ANA ELIZABETH MORENO HERNÁNDEZ
C. C. No 60. 279.193 de Cúcuta
T.P. No 32599 del C. S. de la J.

Medellín, 2 de agosto de 2022

Señor
JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA
E.S.D.

Asunto: *Contestación a la demanda*
Referencia: *Proceso Verbal de R.C Contractual*
Demandante: *Sergio Barbosa Gutiérrez*
Demandado: *Banco Coomeva S.A y Seguros de Vida Suramericana S.A*
Radicado: *54001315300620220010900*

1. DESIGNACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y DE SU APODERADO

MATEO PELÁEZ GARCÍA, mayor de edad y vecino de Medellín, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 82.787 del C.S.J., obrando como apoderado judicial de la compañía de servicios financieros demandada, denominada "**BANCO COOMEVA S.A.**", Sociedad Anónima, con domicilio principal en Santiago de Cali, de conformidad con el poder que fue aportado en días pasados, procedo a contestar la demanda formulada por el señor **SERGIO BARBOSA GUTIÉRREZ**, tras notificación personal remitida el día 30 de junio de 2020, en tiempo oportuno y en los siguientes términos:

2. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Me opongo a que prosperen todas las declaraciones y condenas que se formulan en las pretensiones de la demanda por parte del señor **SERGIO BARBOSA GUTIÉRREZ** en contra **BANCO COOMEVA S.A.**, pues las mismas carecen de todo sustento jurídico.

La fundamentación para nuestra oposición a las pretensiones de la demanda será expuesta al momento de formular las excepciones de mérito.

3. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

A continuación, procederemos, como es debido, a pronunciarnos sobre cada uno de los hechos narrados por la parte actora en su escrito de demanda, no sin antes advertir al Despacho que mi representada, es decir, BANCO COOMEVA S.A, si bien es beneficiario a título oneroso del contrato de seguro adquirido para, en caso de siniestro, garantizar el pago del crédito hipotecario, sostiene una relación contractual con el demandante, que perdura hasta la fecha, soportada por el Pagaré no. 2878816200, por lo que nos limitaremos a responder en lo relativo a la relación sustancial enunciada por la que se nos vincula al presente proceso:

AL PRIMERO: *Es cierto, pero explico, que "Entre mi mandante SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ quien actúo como DEUDOR y la sociedad BANCO COOMEVA S.A. quien fungió como ACREEDOR, se celebró el 28 de abril de 2017 un contrato de mutuo con interés por la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS (\$246.088.304.00)".*

Lo cierto es que el día 28 de abril de 2017 el señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA y la señora MARÍA CONSUELO GRANADOS HERNÁNDEZ suscribieron un título denominado "*Pagaré Crédito Hipotecario en Pesos No. 2878816200*", en el cual se comprometieron a pagar, en un plazo de 240 meses, siendo exigible la primera de ellas el día 31 de mayo de 2017 y hasta el 30 de abril de 2037, la suma de \$246.088.304, asumiendo

además, sobre cada una de las cuotas y sobre los saldos insolutos del capital, intereses remuneratorios liquidados y pagaderos en la modalidad mes vencido a la tasa del 13.48%.

AL SEGUNDO: Es cierto que: *“El deudor BARBOSA GUTIERREZ garantizó el pago del mutuo con interés con la firma de un “PAGARÉ CRÉDITO HIPOTECARIO EN PESOS”, al igual que con la constitución de “HIPOTECA ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTÍA”, gravamen contenido en la escritura pública No. 1828 del 06 de abril de 2017, Notaría Segunda de Cúcuta, registrada al Folio de Matrícula Inmobiliaria No. 260-92197”.*

El señor SERGIO BARBOSA GUTIÉRREZ, mediante la escritura pública No. 1828 del 2017, en la Notaría Segunda de Cúcuta, constituyó hipoteca abierta sin límite de cuantía. También participó la señora MARÍA CONSUELO GRANADOS HERNÁNDEZ también participó de este acto jurídico.

AL TERCERO: Es parcialmente cierto que *“En la cláusula SEPTIMA del “PAGARE CRÉDITO HIPOTECARIO EN PESOS”, el deudor SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ se obligó a contratar como garantía suplementaria para el pago del “saldo insoluto de la obligación” (protección de la cartera), un seguro para amparar los riesgos de “muerte e incapacidad total y permanente del deudor principal””.*

Lo anterior por cuanto, el señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA se comprometió a adquirir, no solo un seguro, sino dos, a saber *“(i) Un seguro que ampare el riesgo de incendio y terremoto sobre la parte destructible del inmueble financiado (ii) un seguro de vida que ampare riesgo de muerte y/o incapacidad total permanente del deudor principal y que ofrezca cobertura sobre el saldo de la obligación”.* No se menciona, como cita la parte demandante, el saldo insoluto de la obligación, sino llanamente el saldo de la misma.

Un seguro de vida no es una garantía contemplada para los títulos valores, como la fianza, la solidaridad, el aval, la hipoteca, la anticresis o la prenda, no obstante, ofrece un amparo patrimonial al beneficiario del mismo, en este caso, mi representada, pero solo ante el evento de que se presente un siniestro con cobertura a la luz del contrato de seguro de que se trate y que ese siniestro esté efectivamente amparado por dicho contrato y no se presente ningún tipo de evento que excluya la cobertura del contrato de seguro. Cuando hablamos acá de un evento que excluya la cobertura lo hacemos en el sentido mas amplio del término.

AL CUARTO: Es cierto que *“En cumplimiento de la anotada obligación contractual, el deudor BARBOSA GUTIERREZ fungiendo como tomador suscribió el 28 de abril de 2017 con la sociedad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., asegurador, el contrato de seguro que se instrumentó en la Póliza de Seguro PLAN CREDITO PROTEGIDO No. 081003919686”.*

AL QUINTO: Es cierto que: *“En la Póliza de Seguro PLAN CREDITO PROTEGIDO No. 081003919686 se designó como beneficiario oneroso “HASTA POR EL MONTO DE LA DEDUDA” al acreedor BANCO COOMEVA S.A.”*

AL SEXTO: Es cierto que *“Las coberturas contratadas en la Póliza de Seguro de Vida PLAN CRÉDITO PROTEGIDO No. 081003919686 fueron las de “VIDA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE”, estipulándose como valor asegurado para cada amparo la suma de \$246.000.000.00”.*

AL SÉPTIMO: Es cierto que *“La vigencia inicial de la Póliza de Seguro de Vida PLAN CREDITO PROTEGIDO No. 081003919686 se pactó entre el 28 de abril de 2017 y el 28 de abril de 2018, negocio que fue renovado de manera automática año tras año por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. hasta la última vigencia: 28 de abril de 2022 al 28 de abril de 2023”.*

AL OCTAVO: No le consta a mi representada que *“En la fase precontractual y durante la emisión*

de la Póliza de Seguro de Vida PLAN CREDITO PROTEGIDO No. 081003919686, actuó siempre como representante de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. la señora GLADYS XIMENA DIAZ CALVO, Asesora de Seguros, Código 4902”.

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL NOVENO: **No le consta a mi representada que** “La señora DIAZ CALVO, quien como Asesora de Seguros fungió en representación de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., atendió de manera personal y directa todas las etapas de gestación y colocación del negocio jurídico asegurativo, visitando en su lugar de trabajo al tomador e intercambiando información vía teléfono y chats de WhatsApp, referentes a: “la cotización del producto, la naturaleza del seguro, el conocimiento del estado del riesgo y la entrega a BANCOOMEVA S.A. del contrato de seguro y sus anexos”.”.

Toda vez que estos supuestos diálogos escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL DÉCIMO: **No le consta a mi representada que** “Durante las tratativas previas a la formalización del contrato de seguro, la Asesora de Seguros como representante de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. recibió personal y directamente del solicitante SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ toda la información relacionada con el real estado del riesgo, es decir, le dio a conocer sus antecedentes médicos sobre “enfermedad coronaria, uso de marcapasos, hipoacusia, vértigo, insuficiencia venosa y otros”.”.

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL DÉCIMO PRIMERO: **No le consta a mi representada que** “En consideración a la información que sobre el estado del riesgo proporcionó el tomador BARBOSA GUTIERREZ a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., ésta, previa Junta Médica determinó, autorizar la expedición de la Póliza de Seguro PLAN CREDITO PROTEGIDO No. 081003919686 con una extra prima del cincuenta por ciento (50%) para las coberturas básica de vida y la adicional de Incapacidad Total y Permanente, recargo en el precio del seguro fijado por el hecho de las patologías preexistentes informadas por el tomador.”.

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL DÉCIMO SEGUNDO: **No le consta a mi representada que:** “El tomador SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ no calló u ocultó información sobre su estado de salud a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., habiendo informado a sus representantes las patologías sufridas.”

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso. **Sin embargo, manifestamos al Despacho desde este momento que,** independientemente del resultado de las pretensiones en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, esta es una relación jurídica diferente a la que el señor SERGIO BARBOSA y la señora CONSUELO GRANADOS sostienen con el banco. La obligación de pago del crédito, hoy, se sostiene, pues la misma existe, es válida y exigible; del seguro de vida tomado, BANCOOMEVA únicamente tiene el derecho de, en caso de muerte o invalidez total o parcial, recibir las sumas de dinero que pague la aseguradora por concepto del saldo de la deuda, sin ninguna obligación adicional y siempre y cuando dichos eventos sí tengan cobertura en el caso específico por el contrato de seguro y no opere ninguna causal que excluya la cobertura del contrato,

tales como, nulidades relativas del contrato, exclusiones expesas, falta de cobertura, entre otras.

AL DÉCIMO TERCERO: **Es cierto conforme se acredita en el proceso que:** *“El dictamen No. DML 4585 del 07 de mayo de 2020, la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES calificó la pérdida de capacidad laboral de su afiliado SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ, estableciendo una disminución de su capacidad productiva en un treinta y siete veinticuatro por ciento (37.24%), con fecha de estructuración del 24 de septiembre de 2019.”*

En todo caso son circunstancias que escapan de la órbita de acción de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL DÉCIMO CUARTO: **Es cierto conforme se acredita en el proceso que:** *“El afiliado y calificado SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ objetó el dictamen de la Administradora de Pensiones COLPENSIONES por inconformidad en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral asignado solicitando que por la Junta Regional de Calificación de Invalidez Norte de Santander se hiciese una valoración integral de sus patologías conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en los Decretos 1072 de 2015 y 1477 de 2014.”*

En todo caso son circunstancias que escapan de la órbita de acción de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL DÉCIMO QUINTO: **Es cierto conforme se acredita en el proceso que:** *“La Junta Regional de Calificación de Invalidez Norte de Santander mediante Oficio JRCINS 8851/2020 del 11 de diciembre de 2020, notificó a SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ el dictamen No. 1455/2020 pronunciado el 09 de diciembre de 2020, en el cual estableció una pérdida de capacidad laboral de cincuenta y dos puntos noventa y nueve por ciento (52.99%) de origen común, con fecha de estructuración del 24 de septiembre de 2019.”*

En todo caso son circunstancias que escapan de la órbita de acción de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL DÉCIMO SEXTO: **Es cierto conforme se acredita en el proceso que:** *“La calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por la Junta Regional de Invalidez Norte de Santander en un 52.99% determinó que, el riesgo asegurado de “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD” se realizó el día 24 de septiembre de 2019, ocurriendo en esta fecha el siniestro conforme a lo prescrito en los artículos 1072 del Código de Comercio y 38 de la Ley 100 de 1993.”*

En todo caso son circunstancias que escapan de la órbita de acción de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL DÉCIMO SÉPTIMO: **No le consta a mi representada que:** *“La notificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral por enfermedad No. 1455/2020 realizada mediante Oficio No. JRCINS 8851/2020 del 11 de diciembre de 2020, decretó que el asegurado SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ sólo “conoció o pudo conocer el siniestro de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD el día 11 de diciembre de 2020”, fecha de enteramiento del pluricitado dictamen”*

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL DÉCIMO OCTAVO: **No es un hecho, sino una apreciación de la parte demandante que:** *“De acuerdo al criterio subjetivo plasmado en el artículo 1081 del Código de Comercio para la consumación de la prescripción extintiva ordinaria en el contrato de seguro, el día 11 de diciembre de 2020 empezó a correr para*

el asegurado SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ el término prescriptivo ordinario de dos (2) años para poder accionar judicialmente, en razón a “haber tenido conocimiento en esta fecha del hecho que da base a la acción”

Por lo que no requiere pronunciamiento alguno de nuestra parte.

AL DÉCIMO NOVENO: **No le consta a mi representada que** “El tomador-asegurado BARBOSA GUTIERREZ formuló el día 29 de enero de 2021 reclamación extrajudicial a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., con el objeto de obtener el pago para el beneficiario oneroso del seguro BANCO COOMEVA S.A., del “saldo insoluto del contrato de mutuo a la fecha de ocurrencia del siniestro de Incapacidad Total y Permanente” al día 24 de septiembre de 2019 en cuantía de: \$247.884.515.00.”

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL VIGÉSIMO: **No le consta a mi representada que** “Para satisfacer la carga de la prueba respecto de la ocurrencia del siniestro de “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD” al tenor de lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, el asegurado BARBOSA GUTIERREZ presentó a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. la siguiente justificación documental: a. Proforma – Aviso de Reclamación suministrado por SURAMERICANA fechado el 29 - ENERO - 2021 b. Dictamen calificación de invalidez o pérdida de capacidad laboral c. Historia Clínica d. Sarlaft”

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL VIGÉSIMO PRIMERO: **No le consta a mi representada que** “De manera simultánea, el tomador-asegurado pretendió con la formulación de la reclamación extrajudicial, que al pagar SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al beneficiario oneroso del seguro BANCO COOMEVA S.A. “el saldo insoluto del mutuo con interés a la fecha del siniestro”, éste, como acreedor, declarase extinguido los contratos de mutuo e hipoteca, así como a paz y salvo al deudor-hipotecante por concepto de la obligación solventada.”

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso. Sin embargo, de lo dicho por el demandante, es cierto que sólo se tendrá por cumplida la obligación, y se extinguirá la relación jurídica sustancial que vincula al hoy demandante y a Banco Coomeva S.A, una vez se cumpla con lo pactado en el pagaré, es decir, se cancele el monto total de la obligación, bien por parte del demandante o por parte de la sociedad aseguradora.

AL VIGÉSIMO SEGUNDO: **No es cierto que** “Adicionalmente, a consecuencia de la extinción de la obligación crediticia por el pago del seguro a la “fecha del siniestro”, el BANCO COOMEVA S.A. como beneficiario de la prestación debía restituir, reintegrar o reembolsar al asegurado BARBOSA GUTIERREZ las cuotas mensuales de amortización pagadas con cargo al préstamo desde el día 24 de septiembre de 2019 y, hasta la fecha en que el deudor- asegurado hubiese pagado sin causa legal y contractual las referidas asignaciones.”

Lo cierto es que no asiste a BANCO COOMEVA S.A obligación alguna de reembolsar sumas de dinero al señor SERGIO BARBOSA GUTIÉRREZ. Esta idea, pilar fundamental de los hoy accionantes al momento de promover demanda contra mi representada, encontramos los siguientes yerros:

- A diferencia de lo que sostiene la parte demandante, sí existe causa legal para pagar las cuotas mensuales de amortización del crédito hipotecario, y esta es precisamente el título valor pagaré suscrito entre

las partes, el cual deviene en una obligación de pago clara y expresa, pues está determinada en el título valor y es perfectamente inteligible, y exigible, pues el cumplimiento de la misma puede demandarse al no depender de ningún plazo o condición, como en este caso, no lo es el reconocimiento de la suma de dinero que el deudor asegurado pretende de Seguros de Vida Suramericana S.A.

- Si bien el adquirir por el deudor principal de la obligación, un seguro de vida que ampare el riesgo de muerte o incapacidad total permanente que ofrezca cobertura sobre el saldo de la obligación, es un compromiso que se adquiere al suscribir el pagaré, y es necesario para desembolsar la suma pactada del crédito, se trata de una relación jurídica diferente a la existente entre Banco Coomeva y Sergio Humberto Barbosa, alejada de la prestación de servicios financieros que mi representada ofrece. Tan diferente es, que Banco Coomeva no adquiere obligación alguna, y solo participa de esa relación contractual en cuanto tiene el derecho de recibir, en caso de siniestro con cobertura a la luz del contrato de seguro, dinero equivalente al monto vigente de la deuda por parte de Seguros de Vida Suramericana S.A, en cabeza de quien surgen verdaderos derechos y obligaciones en ese contrato, como también surgen en cabeza del señor Sergio Humberto Barbosa.

- En ese orden de ideas, se trata de dos relaciones jurídicas independientes, los pagos realizados desde el 24 de septiembre de 2019 han sido a una obligación con causa, que persiste, y persistirá, hasta que se cancele el monto total de la obligación, independientemente de si lo hace el señor Sergio Barbosa o Seguros de Vida Suramericana, en los términos del artículo 1630 del Código Civil.

AL VIGÉSIMO TERCERO: **No le consta a mi representada que** “*SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. notificó el 26 de febrero de 2021 al asegurado BARBOSA GUTIERREZ la objeción formal a la reclamación extrajudicial, haciéndole saber su rechazo al pago del siniestro en los siguientes términos [...].*”

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL VIGÉSIMO CUARTO: **No le consta a mi representada que** “*La negativa al pago del siniestro por parte de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. se fundó en una “cláusula de exclusión” que hasta la fecha de radicación de la presente acción judicial era totalmente desconocida por el asegurado BARBOSA GUTIERREZ, puesto que, el documento que aparentemente la contiene jamás le fue entregado al tomador-asegurado por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.*”

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL VIGÉSIMO QUINTO: **No es un hecho, sino apreciaciones subjetivas de la parte demandante que** “*La objeción a la reclamación extrajudicial diseñada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. se sustenta en “cláusulas que excluyen, restringen o limitan” su responsabilidad en abierto desafío a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico patrio, cánones definidos como “prácticas prohibidas” en normas de orden público económico y categorizados como “ineficaces de pleno derecho”.*”

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de nuestra parte.

AL VIGÉSIMO SEXTO: **No es un hecho, sino apreciaciones subjetivas de la parte demandante que** “*La “cláusula de exclusión” con fundamento en la cual construyó SURAMERICANA S.A. la objeción a la reclamación extrajudicial es inoperante (inocua - ineficaz) para el mundo negocial y jurídico, erigiéndose la negativa al pago del siniestro como ilegal o inválida.”.*”

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de nuestra parte.

AL VIGÉSIMO SÉPTIMO: **No le consta a mi representada que** *“Luego de recibir la carta de objeción a su reclamación, el asegurado BARBOSA GUTIERREZ a efecto de conocer cuáles eran las “cláusulas de exclusión” insertas en las condiciones generales de la póliza y los “criterios técnicos” que gobernaban el contrato de seguro fundamento de la negativa al pago del siniestro, solicitó el 6 de octubre de 2021 a la nueva Asesora de Seguros, señora ELIANA ROCIO ALARCON ALBA, Código 449A06, la entrega de la siguiente información y documentación[...].”*

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL VIGÉSIMO OCTAVO: **No le consta a mi representada que** *“En respuesta a la petición del tomador-asegurado, el Área de Servicio al Cliente de SURAMERICANA S.A. y la nueva Asesora de Seguros ELIANA ROCIO ALARCON ALBA, entregaron mediante correos electrónicos del 22 de octubre de 2021 y 5 de noviembre de 2021 al señor BARBOSA GUTIERREZ, varias IMPRESIONES DIGITALES contentivas de la carátula de la Póliza de Vida Plan CREDITO PROTEGIDO No. 081003919686, documentos que se enlistan como medios de convicción en los numerales “1.6.”, “1.7.” y “1.8.” del Capítulo de PRUEBAS de la presente demanda.”*

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL VIGÉSIMO NOVENO: **No le consta a mi representada que** *“Al responder la petición del tomador-asegurado mediante correos electrónicos del 22 de octubre y 5 de noviembre de 2021, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. se abstuvo de suministrarle copia de las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Vida PLAN CREDITO PROTEGIDO No. 081003919686.”*

Toda vez que estas son circunstancias que escapan de la órbita de conocimiento de mi representada, por lo cual nos atendremos a lo probado en el proceso.

AL TRIGÉSIMO: **No es un hecho, sino apreciaciones subjetivas de la parte demandante que** *“La conducta contractual de no entregar, informar, asesorar y orientar al asegurado sobre el contenido de la Póliza y de sus Condiciones Generales y Particulares de manera previa a la celebración del negocio asegurativo, se instituye constitucional y legalmente como una “práctica prohibida”, la cual, determina la ineficacia de pleno derecho de las cláusulas contractuales predispuestas que excluyan la responsabilidad del asegurador respecto de las obligaciones que por ley le correspondan, al igual que, por producir un desequilibrio injustificado en perjuicio del tomador-asegurado y la afectación de las condiciones en que ha podido ejercer sus derechos.”*

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de nuestra parte.

AL TRIGÉSIMO PRIMERO: **No es un hecho, sino apreciaciones subjetivas de la parte demandante que** *“Entre el 28 de abril de 2017, fecha de celebración del contrato de seguro plasmado en la Póliza de Seguro PLAN CRÉDITO PROTEGIDO No. 081003929686 y, el 26 de mayo de 2022, fecha de introducción de la presente REFORMA DE DEMANDA, han transcurrido exactamente cinco (5) años y veintiocho (28) días, detonando ipso jure la prescripción extintiva extraordinaria de la acción o de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por vicios en la declaración de asegurabilidad conforme a lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio y artículos 2512 y 2535 del Código Civil .”*

Razón por la cual no amerita pronunciamiento alguno de nuestra parte.

AL TRIGÉSIMO SEGUNDO: No es cierto que “Entre la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad del asegurado: 24 de septiembre de 2019 y, la fecha de radicación de la presente acción judicial, el deudor BARBOSA GUTIERREZ ha pagado de manera cumplida e ininterrumpida al acreedor BANCO COOMEVA S.A. la cuota mensual de amortización del MUTUO, encontrándose al día en el pago de la obligación.”

Pues si bien para la fecha de radicación de la demanda el señor BARBOSA GUTIÉRREZ se encontraba al día en el pago de la obligación, para el mes de julio de 2022, se encuentra en mora según información de mi representada:

Estado Actual del Préstamo

Información Préstamo				
Nro. Único	2878816200	Producto	80	
Agencia	2301	Cliente	BARBOSA GUTIERREZ SERGIO HUMBERTO	
Fecha	2022/07/12	Fecha de Inicio	2020/09/30	
Valor del Préstamo	236.627.755,00	Plazo	217	
Información Valores				
	CAPITAL	INTERES	SEGUROS - GASTOS	MORA
Valores Vencidos	328.302,00	2.461.729,00	0,00	1.806,00
Valores Pendiente	232.046.584,00	983.878,00	2.086,00	0,00
Totales	232.374.886,00	3.445.607,00	2.086,00	1.806,00
Deuda Vencida	2.791.837,00	Saldo Total	235.824.385,00	
Información Subsidio				
Valor por aplicar	0,00			
Puntos Subsidio				
Puntos Total	12,72000			
Vencido a pagar Cliente	2.791.837,00			
Total a pagar Cliente	235.824.385,00			

ID	Concepto	Número	Saldo	Vencido	Cta x Cobrar	Cuota	Mora Día	Mora Corte	Total	D. Mora	C Pac	C Ven	C Pag	C Fall	F. Causada	F. No Causada	Capital Provisión	Saldo Capital
Select 9266155	Vivienda - Alivio Financiero	2929994901	12.137.286	63.546	0	63.546	0	0	127.092	11	213	1	20	193	0	0	122.644	0
Select 9266156	Vivienda	2878816202	231.714.802	2.750.031	2.086	2.793.562	0	5.089	5.583.590	11	217	1	14	203	2.543.720	0	2.349.190	232.374.886
Select 1118333	Supo coomeva mastercard	00005268080000217370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Select 2112187	Aportes	921095-14411	0	100.000	0	50.000	0	0	150.000	0	0	0	2	265	0	0	0	150.000
Select 2125823	Auxilio Funerario	921095-12181508	0	37.000	0	18.500	154	0	35.654	0	0	0	2	0	0	0	0	55.654
Select 2137763	Calamidad	921095-14431	0	6.684	0	3.342	0	0	10.026	0	0	0	2	265	0	0	0	10.026
Select 2155641	SEGUROS HOGARMAS BANCO	17010817900-30254500	52.086	104.169	0	0	0	0	104.169	42	1	2	54	0	0	0	0	104.169
Select 2163442	Fondo Recreacion	921095-14421	0	25.400	0	12.700	0	0	38.100	0	0	0	2	260	0	0	0	38.100
Select 22055347	Fondo Solidaridad	921095-12181507	0	43.864	0	21.932	90	0	65.886	0	0	0	2	0	0	0	0	65.886
Select 2222615	FONDO SOLIDARIDAD ESPECIAL	921095-12210517	0	79.884	0	39.942	333	0	120.159	0	0	0	2	0	0	0	0	120.159
TODOS			254.810.992	4.257.639	2.086	3.531.614	577	5.089	7.789.830	42	627	2	888	582	2.543.720	0	2.582.200	234.323.465

AL TRIGÉSIMO TERCERO: No es cierto que “Al continuar abonando de manera cumplida la cuota mensual de amortización del mutuo después de ocurrido el siniestro el 24 de septiembre de 2019 y, con ocasión del pago que debe realizar SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al beneficiario BANCO COOMEVA S.A. del “saldo insoluto del préstamo a la fecha del siniestro”, se está produciendo un

desplazamiento injustificado en el patrimonio del DEUDOR ASEGURADO y un correlativo “enriquecimiento incausado” del BANCO COOMEVA S.A.”

Lo cierto es que no se ha producido ningún enriquecimiento sin justa causa por parte de Banco Coomeva S.A ni un relativo empobrecimiento injusto por parte del deudor. A diferencia de lo que sostiene la parte demandante, sí existe causa legal para pagar las cuotas mensuales de amortización del crédito hipotecario, y esta es precisamente el título valor pagaré suscrito entre las partes, el cual deviene en una obligación de pago clara y expresa, pues está determinada en el título valor y es perfectamente inteligible, y exigible, pues el cumplimiento de la misma puede demandarse al no depender de ningún plazo o condición, como en este caso, no lo es el reconocimiento de la suma de dinero que el deudor asegurado pretende de Seguros de Vida Suramericana S.A.

AL TRIGÉSIMO CUARTO: **No es un hecho, sino una apreciación subjetiva de la parte demandante que** *“Ante la carencia de causa legal y contractual que justifique la disminución patrimonial que está sufriendo el deudor asegurado, y dado el vínculo jurídico existente entre el enriquecedor y el empobrecido, se impone la restitución o reembolso al demandante BARBOSA GUTIERREZ de las sumas de dinero pagadas sin fundamento con cargo al contrato de mutuo después de ocurrido el siniestro de “Incapacidad Total y permanente”, reintegro que procede hasta el momento en que el asegurador satisfaga la prestación asegurada.”*

No obstante, nos pronunciamos en los mismos términos de los hechos anteriores. Es decir, si bien el adquirir por el deudor principal de la obligación, un seguro de vida que ampare el riesgo de muerte o capacidad total permanente que ofrezca cobertura sobre el saldo de la obligación, es un compromiso que se adquiere al suscribir el pagaré, y es necesario para desembolsar la suma entregada en crédito, se trata de una relación jurídica diferente a la existente entre Banco Coomeva y Sergio Humberto Barbosa, alejada de la prestación de servicios financieros que mi representada ofrece. Tan diferente es, que Banco Coomeva no adquiere obligación alguna, y solo participa de esa relación contractual en cuanto tiene el derecho de recibir, en caso de siniestro, dinero equivalente al monto de la deuda por parte de Seguros de Vida Suramericana S.A, en cabeza de quien surgen verdaderos derechos y obligaciones en ese contrato, como también surgen en cabeza del señor Sergio Humberto Barbosa.

Como se expresó, sí existe causa legal para pagar las cuotas mensuales de amortización del crédito hipotecario, y esta es precisamente el título valor pagaré suscrito entre las partes, el cual deviene en una obligación de pago clara y expresa, pues está determinada en el título valor y es perfectamente inteligible, y exigible, pues el cumplimiento de la misma puede demandarse al no depender de ningún plazo o condición, como en este caso, no lo es el reconocimiento de la suma de dinero que el deudor asegurado pretende de Seguros de Vida Suramericana S.A.

AL TRIGÉSIMO QUINTO: **Es cierto que** *“Para agotar el requisito de procedibilidad judicial y/o buscar la solución amigable del conflicto, el deudor y asegurado SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIERREZ convocó a las hoy sociedades demandadas SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y BANCO COOMEVA S.A. a conciliación extrajudicial, diligencia que celebrada el día 23 de mayo de 2022 en el Centro de Conciliación “ASOCIACIÓN MANOS AMIGAS” fracasó por falta de ánimo conciliatorio de las convocadas.”*

4. RAZONES DE LA OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA – EXCEPCIONES DE FONDO:

Sin perjuicio de que se declaren probadas de oficio las excepciones de fondo que aparezcan acreditadas en el proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso, nos oponemos a las pretensiones mediante los siguientes argumentos:

4.1. AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO DE BANCO COOMEVA S.A.:

Entendiendo la legitimación en la causa como el fenómeno sustancial que consiste en la identidad del demandante con la persona a quien la ley concede el derecho que reclama y en la identidad del demandado con la persona frente a la cual se puede exigir la obligación correlativa, pues mal podría condenarse a quien no es la persona que debe responder del derecho reclamado o a quien es demandado por quien carece de la titularidad respecto de la pretensión que reclama, es claro que no existe relación entre la relación crediticia que sostiene el señor SERGIO BARBOSA y BANCO COOMEVA S.A, y en general entre la conducta del banco, con lo que hoy se pretende mediante la presentación de esta demanda, puesto que BANCO COOMEVA S.A no detenta obligación alguna frente al demandante respecto del siniestro por el alegado en relación con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

En efecto, puede estudiarse la legitimación en la causa que existe respecto a BANCO COOMEVA S.A respecto a dos puntos. En primer lugar, respecto a la relación que existe exclusivamente entre demandante y demandado, y, en segundo lugar, respecto a la posición que mi representada tiene en el seguro de vida contratado por el demandante con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

- **Respecto a la relación jurídica entre SERGIO BARBOSA y BANCO COOMEVA:**

Entre el señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA, la señora MARÍA CONSUELO GRANADOS y BANCO COOMEVA S.A se suscribió un pagaré respaldado por crédito hipotecario, título valor abstracto, como bien se sabe, pero representativo de un contrato de mutuo con interés perfeccionado desde el momento de la tradición. Esto mismo ha sido confesado por la parte demandante desde el hecho primero.

Ahora bien, al repasar las características del contrato de mutuo, encontramos entre ellas:

1. Es un contrato unilateral, pues sólo uno de los sujetos se obliga, esto es, el mutuario, que para el caso es el señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA, y se obliga precisamente a restituir el dinero que le fue prestado, más los intereses que se pactaron entre las partes.
2. El mismo se perfecciona con la entrega de la cosa. En este caso, con el desembolso del dinero que efectivamente recibió el señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA para adquirir un bien inmueble, sobre el cual se encuentra constituida hipoteca sin límite de cuantía.
3. Es un contrato principal, esto es, no depende de otro para existir ni tener plenos efectos jurídicos.

Como podrá advertir el Despacho, todas estas características resultan fundamentales para poner en evidencia la ausencia de legitimación en la causa respecto de mi representada.

Y es que, en este caso, nos encontramos con que al tratarse de un contrato unilateral, en la actualidad BANCO COOMEVA S.A no tiene obligación de ningún tipo, y aun menos de restituir y reembolsar sumas de dinero válidamente canceladas, respecto al señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA. Por el contrario, el hoy demandante es, junto a la señora MARÍA CONSUELO GRANADO, quien de forma única y exclusiva tienen una obligación frente al banco respecto al mutuo con interés celebrado entre estas partes

A su vez, el contrato está perfeccionado, dotado plenos efectos jurídicos y no depende de ninguna otra relación contractual para ello, ni siquiera de la relación existente entre SERGIO HUMBERTO BARBOSA, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A y BANCO COOMEVA S.A (Beneficiario oneroso), razones por las cuales debe declararse la legitimación en la causa por pasiva en el presente asunto.

- **Respecto a la posición de mi representada en el contrato de seguro de vida entre SERGIO HUMBERTO BARBOSA y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A:**

Una vez establecido que, en la relación jurídica sustancial existente entre el hoy demandante y mi representada, esta última no tiene obligación alguna, no se alega incumplimiento alguno de su parte en la demanda, y en este orden de ideas debe ser excluida del proceso por configurarse en su cabeza la ausencia de legitimación en la causa por pasiva. Expondré al Despacho cómo sucede exactamente lo mismo en la relación jurídica enmarcada alrededor del seguro de vida plan crédito protegido que tiene por tomador y asegurado al señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIÉRREZ, como asegurador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, y como beneficiario oneroso a BANCO COOMEVA S.A.

En los seguros de personas, se diferencian dos tipos de beneficiarios, aquellos que son a título gratuito y aquellos a título oneroso, situación regulada por el artículo 1141 del Código de Comercio:

“Artículo 1141. Beneficiarios a título oneroso o gratuito.

“Será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. En defecto de estipulación en contrario, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito. “

Naturalmente, BANCO COOMEVA S.A ocupa la posición de beneficiario oneroso, pues así fue pactado que se haría en el parágrafo de la cláusula séptima del pagaré suscrito entre mi representada, el señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA y la señora MARÍA CONSUELO GRANADOS:

“Parágrafo. Condiciones de las Pólizas: Las pólizas que se expidan por los seguros aquí establecidos deberán mantener una cláusula de no revocatoria, de prórroga automática y tener designado a Bancoomeva como primer beneficiario a título oneroso [...]”

Una vez establecido esto, el artículo 1148 del Código de Comercio indica, sobre los derechos del beneficiario a título oneroso:

“Artículo 1148. Consolidación del derecho del beneficiario

“El beneficiario a título gratuito carecerá, en vida del asegurado, de un derecho propio en el seguro contratado a su favor. Lo tendrá el beneficiario a título oneroso, pero no podrá ejercerlo sin el consentimiento escrito del asegurado. Con la muerte del asegurado nacerá, o se consolidará, según el caso, el derecho del beneficiario.”

Así pues, se entiende que en caso de siniestro será mi representada quien tenga el derecho de recibir, por parte de la aseguradora, el valor total de la deuda, y es esta su participación única en el negocio jurídico. Es decir, en cabeza de BANCO COOMEVA S.A no surge obligación alguna en el marco de este contrato de seguro que pueda ser demandada para su cumplimiento o ejecución.

Quienes sí se obligan son el tomador y el asegurador. El tomador, por un lado, a declarar el estado real del riesgo, mantener el estado del riesgo, pagar la prima correspondiente, dar oportunamente aviso de siniestro, y demás. El asegurado, por otro lado, entregar en original la póliza de seguros al tomador, dar respuesta a la solicitud de reclamación cuando se presenta un siniestro, pagar el siniestro si el mismo se presenta y siempre que tenga cobertura a la luz del contrato de seguros, entre otros.

De cualquier forma, BANCO COOMEVA S.A únicamente participa de esta relación en cuanto podría, eventualmente y ante la materialización del siniestro, recibir sumas de dinero de SEGUROS DE VIDA

SURAMERICANA S.A equivalentes al monto de la obligación. Sin ningún otro deber o imposición legal o contractual, toda pretensión en su contra relacionada con este contrato está llamada al fracaso, e igualmente por eso, debe ser excluida del presente litigio, cuyas pretensiones van encaminadas en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

4.2. LA OBLIGACIÓN DEL DEMANDANTE RESPECTO A BANCOOMEVA ES CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE – AUSENCIA DE ENRIQUECIMIENTO INJUSTO:

La parte demandante pretende la devolución de sumas de dinero por parte de BANCOOMEVA S.A desde la fecha de estructuración contenida en el dictamen de pérdida de capacidad laboral que fue aportada con la demanda, alegando para ello que se está generando un enriquecimiento injusto en cabeza de BANCO COOMEVA S.A, y un correlativo empobrecimiento injusto en cabeza de SERGIO HUMBERTO BARBOSA.

El principio del enriquecimiento sin justa causa, con asidero en el derecho romano y desarrollado ampliamente a lo largo de la historia, ha sido regulado por la Corte Suprema de Justicia en sus providencias, y se ha mantenido en el tiempo de forma pacífica desde la Sentencia de Casación del 19 de noviembre de 1936 G.J 1918. P474:

“El enriquecimiento sin causa estriba en el principio general de derecho de que nadie puede enriquecerse torticeramente a costa de otro.

“Los casos especiales de enriquecimiento sin causa contenidos en nuestro Código Civil, notoriamente en lo referente al pago de lo no debido, no destruyen la unidad de esta noción de derecho, fuente de obligaciones, por cuanto que las aludidas normas de aquella obra divergen sólo en las particularidades de esos casos.

“Cinco son los elementos constitutivos del enriquecimiento sin causa, sin cuya reunión no puede existir aquél, a saber:

“1º Que exista un enriquecimiento, es decir, que el obligado haya obtenido una ventaja patrimonial, la cual puede ser positiva o negativa. Esto es, no sólo en el sentido de adición de algo sino también en el de evitar el menoscabo de un patrimonio.

“2º Que haya un empobrecimiento correlativo, lo cual significa que la ventaja obtenida por el enriquecido haya costado algo al empobrecido, o sea que a expensas de éste se haya efectuado el enriquecimiento.

“Es necesario aclarar que la ventaja del enriquecido puede derivar de la desventaja del empobrecido, o, a la inversa, la desventaja de éste derivar de la ventaja de aquél.

“Lo común es que el cambio de la situación patrimonial se opere mediante una prestación dicha por el empobrecido al enriquecido, pero el enriquecimiento es susceptible de verificarse también por intermedio de otro patrimonio.

“El acontecimiento que produce el desplazamiento de un patrimonio a otro debe relacionar inmediatamente a los sujetos activo y pasivo de la pretensión de enriquecimiento, lo cual equivale a exigir que la circunstancia que origina la ganancia y la pérdida sea una y sea la misma.

“3º Para que el empobrecimiento sufrido por el demandante, como consecuencia del enriquecimiento del demandado, sea injusto, se requiere que el desequilibrio entre los dos patrimonios se haya producido sin causa jurídica.

“En el enriquecimiento torticero, causa y título son sinónimos, por cuyo motivo la ausencia de causa o falta de justificación en el enriquecimiento, se toma en el sentido de que la circunstancia que produjo el desplazamiento de un patrimonio a otro no haya sido generada por un contrato o un cuasi-contrato, un delito o un cuasi-delito, como tampoco por una disposición expresa de la ley.”

“4º Para que sea legitimada en la causa la acción de in rem verso, se requiere que el demandante a fin de recuperar el bien, carezca de cualquiera otra acción originada por un contrato, un cuasi-contrato, un delito, un cuasi-delito, o de las que brotan de los derechos absolutos.

“Por lo tanto, carece igualmente de la acción de in rem verso el demandante que por su hecho o por su culpa perdió cualquiera de las otras vías de derecho. El debe sufrir las consecuencias de su imprudencia o negligencia

“5º La acción de in rem verso no procede cuando con ella se pretende soslayar una disposición imperativa de la ley.”

Lo manifestado en conclusión por la Corte Suprema de Justicia, vigente al día de hoy, es que existe enriquecimiento sin causa cuando un sujeto obtiene un crecimiento en su patrimonio a expensas del enriquecimiento de otro, siempre que dicho enriquecimiento y empobrecimiento tengan la misma causa u origen, y que es necesario que el desequilibrio entre los patrimonios se haya causado sin causa jurídica alguna.

Pues bien, encontramos en el presente asunto que, en primer lugar, que el demandante no se ha empobrecido porque la obligación de pago del crédito deriva precisamente que a su patrimonio ingresó el dinero del mutuo y con ello adquirió un activo, además de ello, existe una causa perfectamente apreciable, jurídicamente válida, para exigir el pago de las cuotas de amortización, lo que alega de forma errada la parte demandante que genera un enriquecimiento injusto en cabeza de mi representada.

Esta causa es, precisamente, el título valor pagaré suscrito entre las partes, el cual deviene en una obligación de pago clara y expresa, pues está determinada en el título valor y es perfectamente inteligible, y exigible, pues el cumplimiento de esta puede demandarse al no depender de ningún plazo o condición, como en este caso, no lo es el reconocimiento de la suma de dinero que el deudor asegurado pretende de Seguros de Vida Suramericana S.A.

Tanto es así, que esta causa jurídica materializada en el título valor pagaré, cumple con los requisitos dispuestos en el artículo 422 respecto de los títulos ejecutivos, los artículos 621 y 709 del Código de Comercio, respecto a los requisitos de los títulos valores y los requisitos específicos del pagaré, siendo revalidada por el ordenamiento jurídico, al contar también con los elementos esenciales del negocio jurídico, como lo son voluntad, el objeto, la causa y la forma.

Así pues, no se ha generado enriquecimiento injusto o ilícito alguno en cabeza de BANCO COOMEVA S.A, sino que, el dinero que se ha recibido en todo momento ha sido en virtud de una obligación legítima, regulada ampliamente en la Ley, y a la cual la parte demandante se sometió libre de todo apremio y por su mera voluntad.

En este sentido, las pretensiones presentadas contra BANCO COOMEVA S.A están llamadas a fracasar puesto que mientras que la obligación exista y no sea extinguida bien por los deudores, bien por la aseguradora, aquellos deberán continuar pagando las cuotas del crédito en la forma y tiempo pactados.

4.3. FALTA DE CAUSA LEGAL PARA EL PAGO DE INTERESES:

En caso de que, pese a lo anteriormente expuesto, el Despacho ordenase que el BANCO COOMEVA S.A debe ser condenado a reembolsar al deudor SERGIO HUMBERTO BARBOSA, el monto total de las cuotas

mensuales de amortización del contrato de mutuo con interés pagadas desde el día 24 de septiembre de 2019, lo cual, lo decimos con todo respeto, entenderíamos como un grave desacierto, no debe acceder a la pretensión contenida en el numeral 3.2.2 de la demanda, que señala:

“Sobre el monto total de las cuotas a reembolsar, el BANCO COOMEVA S.A. debe reconocer al deudor hipotecante el interés bancario corriente, liquidado desde la fecha en que se ordena su restitución (24 de septiembre de 2019), hasta la fecha de su reintegro o pago.”

Esta pretensión está llamada al fracaso por cuando los intereses, lejos de presumirse, deben ser pactados por las partes en un negocio jurídico o establecidos por la Ley. Para el caso, como hemos expresado, BANCO COOMEVA S.A no se encuentra en la obligación de reembolsar suma alguna de dinero al señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA, pues no hay causa legal alguna para ello; lo pretendido escapa a lo acordado en el pagaré, a la ley e incluso a los principios generales del derecho, pues una restitución de los saldos pagados auténticamente generaría un empobrecimiento injusto en cabeza de BANCO COOMEVA S.A.

Pero, si aun así, el Despacho decidiera decretarla, las partes no pactaron el pago de intereses en caso de devolución, y la ley tampoco sule esta circunstancia.

Y es que, en este escenario, no hay ninguna causal legal o convencional que haga procedente una devolución de saldos, pues la obligación que contrajeron el señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA y su cónyuge con BANCO COOMEVA S.A se mantiene vigente a día de hoy; es clara, expresa y exigible.

Como desde el hecho primero de la demanda confesó la parte demandante, desde el 28 de abril de 2017 nació a la vida jurídica una obligación en cabeza del señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA y la señora MARÍA CONSUELO GRANADOS, consistente en una prestación de entregar sumas de dinero con interés mensual, a BANCO COOMEVA S.A, como consecuencia del contrato de mutuo con interés suscrito entre las partes.

Esta obligación de pago de sumas de dinero se extinguirá tan solo al momento pago de todas las cuotas con el interés pactado, pues es propio de la naturaleza del contrato de mutuo con interés, y así fue acordado en el pagaré, que solo cuando este se realice en los términos acordados (el pago), se cumplirá la prestación debida y se entenderá satisfecho el derecho del acreedor, quien no podrá exigir nada al deudor. Así lo señala expresamente el artículo 1626 del Código Civil:

“Artículo 1626. Definición de pago.

El pago efectivo es la prestación de lo que se debe”

En este orden de ideas, en el contrato de mutuo con interés es tan solo el acreedor quien tiene la facultad de exigir extrajudicial o judicialmente, el pago como prestación de lo que se debe, lo que se hace aún más que evidente atendiendo a la cláusula aceleratoria pactada entre las partes, que contempla *“En caso de mora en el pago de las obligaciones a mi(nuestro) cargo, en los términos definidos en este pagaré, el tenedor legítimo podrá declarar extinguido el plazo pactado, acelerar y exigir anticipadamente el pago de la obligación sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial alguno desde el momento de la presentación de la demanda y por tanto, exigir a partir de ese momento su pago total, sus intereses moratorios, primas de seguros[...].”*

Los pagos que ha realizado el señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA, y todos aquellos que sigan haciéndose en el tiempo al tenor de la obligación adquirida por el contrato de mutuo por interés, en consecuencia, están plenamente amparados de una obligación preexistente que le sirve de causa y que, a diferencia de aquellos pagos que se realizan sin causa jurídica (artículos 2313 y 2315 del Código Civil) imposibilitan al deudor repetir lo pagado, o bien exigir su reembolso.

Solo, entonces, se extinguirá la obligación en cabeza del hoy demandante y su cónyuge al momento del pago total de la suma de dinero pactada como prestación en el contrato de mutuo por interés, *bajo todos respectos en conformidad al tenor de la obligación*, como lo dispone el artículo 1627 del Código Civil, bien sea que lo realicen los propios deudores, a cuyo cargo existe el cumplimiento de dicha prestación, o por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, o por cualquier tercero en los términos del artículo 1630 del Código Civil.

Únicamente cuando esto ocurra, se extinguirá la obligación, y cualquier pago posterior a su extinción, carecerá de causa jurídica. No encontrándonos en esta situación, pues, no cabe acción alguna contra el acreedor; de ninguna manera el reembolso y, todavía menos, el cobro de intereses por sumas que el deudor ha pagado con cargo a una obligación jurídica clara, expresa y exigible.

Y en todo caso, aunque, de forma desacertada, se condenara a su pago, no podría ser desde la fecha pretendida por la parte demandante, a falta de constitución en mora del deudor:

“Artículo 1608. Mora del deudor.

El deudor está en mora: 1o.) Cuando no ha cumplido la obligación dentro del término estipulado; salvo que la ley, en casos especiales, exija que se requiera al deudor para constituirlo en mora. 2o.) Cuando la cosa no ha podido ser dada o ejecutada sino dentro de cierto tiempo y el deudor lo ha dejado pasar sin darla o ejecutarla. 3o.) En los demás casos, cuando el deudor ha sido judicialmente reconvenido por el acreedor.”

4.4. UNA EVENTUAL NULIDAD POR RETICENCIA NO AFECTA EL CONTRATO DE MUTUO:

4.4.1. La relación entre el señor SERGIO BARBOSA y BANCOOMEVA, y entre este primero y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, son independientes:

Como se ha venido sosteniendo, si bien el adquirir por el deudor principal de la obligación, un seguro de vida que ampare el riesgo de muerte o capacidad total permanente que ofrezca cobertura sobre el saldo de la obligación, es un compromiso que se adquiere al suscribir el pagaré, y es necesario para desembolsar la suma entregada en crédito, se trata de una relación jurídica diferente a la existente entre Banco Coomeva y Sergio Humberto Barbosa, alejada de la prestación de servicios financieros que mi representada ofrece. Tan diferente es, que Banco Coomeva no adquiere obligación alguna, y solo participa de esa relación contractual en cuanto tiene el derecho de recibir, en caso de siniestro, dinero equivalente al monto de la deuda por parte de Seguros de Vida Suramericana S.A, en cabeza de quien surgen verdaderos derechos y obligaciones en ese contrato, como también surgen en cabeza del señor Sergio Humberto Barbosa.

4.4.2. La nulidad no afecta el pagaré, cuyas obligaciones se mantienen:

Como se ha expresado en reiteradas ocasiones, y en consonancia con el punto anterior, el contrato de mutuo y la suscripción del seguro de vida se tratan de dos relaciones jurídicas diferentes, con diferentes obligados, que no dependen entre sí, que no se encuentran sometidas a plazo o condición.

Una eventual declaratoria de nulidad por reticencia no afectaría, de forma alguna, al negocio jurídico suscrito. Recordemos, sobre este punto, que la obligación se encuentra establecida en un pagaré, título valor ajeno al negocio jurídico causal, y que por ello, no depende de ninguna otra relación jurídico sustancial para su exigibilidad.

Y es que, aún si fuera el caso, la posición de BANCO COOMEVA S.A en el seguro de vida tomado lo faculta únicamente para recibir sumas de dinero equivalentes al total de la deuda, y su declaratoria de nulidad no

tendría efecto alguno sobre pagaré suscrito, pues en virtud de este, el señor SERGIO y la señora CONSUELO continuarían debiendo las sumas de dinero pactadas pendientes por cancelar.

4.4.3. Aunque se declarase la nulidad por reticencia, los pagos son válidos y no deben ser reembolsados:

Como se expresó, sí existe causa legal para pagar las cuotas mensuales de amortización del crédito hipotecario, y esta es precisamente el título valor pagaré suscrito entre las partes, el cual deviene en una obligación de pago clara y expresa, pues está determinada en el título valor y es perfectamente inteligible, y exigible, pues el cumplimiento de la misma puede demandarse al no depender de ningún plazo o condición, como en este caso, no lo es el reconocimiento de la suma de dinero que el deudor asegurado pretende de Seguros de Vida Suramericana S.A.

Amén de existir causa legal, y no depender el negocio jurídico pactado entre los señores SERGIO y CONSUELO y BANCO COOMEVA S.A, del suscrito por los primeros con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, una eventual nulidad de este contrato en nada afectaría al primero.

Y es que, si este presupuesto llegara a ser cierto, la nulidad relativa se decretaría por un incumplimiento del deudor hipotecario en sus obligaciones respecto a la aseguradora, por lo que carecería de sentido lógico y jurídico, por este motivo, condenar a BANCO COOMEVA cuando, en ambos negocios jurídicos, no tiene obligación alguna, pero sí el derecho a recibir sumas de dinero, bien en los plazos acordados, o bien como resultado de una reclamación al ente asegurador.

5. MEDIOS PROBATORIOS FRENTE A LA DEMANDA

5.1. INTERROGATORIO DE PARTE, que le formularé a los demandantes y a los demandados, por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el artículo 200 del C.G.P.

5.2. DOCUMENTAL: Me permito aportar el estado de cuenta del señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIÉRREZ a día 12 de julio de 2022, estudio de cuenta del señor SERGIO HUMBERTO BARBOSA GUTIÉRREZ, respuesta a solicitud del día 31 de marzo de 2022, Pagaré relacionado, y escritura pública de hipoteca abierta sin límite de cuantía.

6. ANEXOS:

Se acompañan como anexos al escrito de contestación los siguientes documentos:

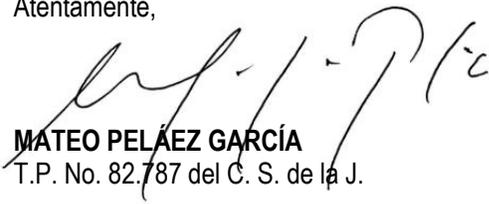
- Poder
- Certificado de existencia y representación legal de BANCO COOMEVA S.A
- Los documentos anunciados como pruebas documentales.

7. NOTIFICACIONES – DIRECCIONES:

No obstante recibir las notificaciones ante su despacho se podrá recibir notificaciones en las siguientes direcciones:

APODERADO DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.: Calle 5A No. 39 – 93. OF. 601. Centro de Trabajo CORFIN. Medellín. Teléfono: (574) 26664677. Correo electrónico mateopelaez@sumalegal.com

Atentamente,



MATEO PELÁEZ GARCÍA
T.P. No. 82.787 del C. S. de la J.