



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, diciembre catorce (14) de dos mil veintidós (2022)

Proceso: DECLARATIVO – RESPONSABILIDAD CIVIL

Demandante: CESAR ENRIQUE LOPEZ MORON

**Demandado: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA
Y OTROS**

Rad.: 200014003002 2018 00369 01

Providencia: Sentencia de Segunda Instancia

Procede el Despacho a decidir sobre el Recurso de Apelación dentro del proceso en referencia, presentado por la parte demandante a través de apoderado judicial debidamente constituido, y teniendo en cuenta los siguientes antecedentes;

I. HECHOS

Como fundamento fáctico de la demanda, la parte demandante adujo, en síntesis, lo siguiente:

Que el señor CESAR ENRIQUE LOPEZ MORON laboró para cerrejón, y se encontraba afiliado a través del FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJON “FONDECOR”. En calidad de afiliado tomó el seguro de vida grupo por una suma de cuarenta millones de pesos (\$40.000.000).

Que el día 19 de enero del año 2017 se emitió el dictamen No. 2947743, donde se determinó una pérdida de la capacidad laboral del 52.7% del señor CESAR ENRIQUE LOPEZ MORON y con fecha de estructuración el 16 de agosto del año 2016.

Que el señor CESAR ENRIQUE LOPEZ MORON, realizó una reclamación a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., para el pago del seguro de vida grupo siendo el primer beneficiario de la póliza el FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJON “FONDECOR”, para aquellos casos en que el asegurado tenga créditos en el fondo. La indemnización restante será pagada al asegurador o beneficiario de ley, una vez saldada la deuda si la hubiera.

Que el día 04 de Julio de 2017, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., objetó el pago de la reclamación, entendiéndose que la póliza en cuestión únicamente figuraba como seguro de vida, entendiéndose muerte, más no contra incapacidades totales o parciales por accidentes de tipo laboral y/o común.

II. PRETENSIONES

En virtud de lo anterior, la parte demandante solicita:

Que se declare a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., civilmente responsable por el incumplimiento de su obligación contractual de afectar el seguro de vida grupo póliza No. 083-572016 por el amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Que como consecuencia de lo mencionado anteriormente SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., deberá afectar el seguro de vida grupo póliza No. 083-572016 por el amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE y pagar al FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJON "FONDECOR", en calidad de beneficiario hasta el saldo insoluto de la deuda y si, al pagar el saldo de la obligación crediticia no se agota todo el valor asegurado, la parte restante se ordene entregar al señor CESAR ENRIQUE LOPEZ MORON.

Que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., deberá pagar al beneficiario y/o asegurado los intereses moratorios corrientes a la tasa máxima legal permitida, comprendida desde el 16 de agosto de 2016, que fue la fecha en que se configuro el siniestro hasta el momento en que se verifique el pago y liquidados sobre la suma que se fije en la condena principal.

Que se condene en costas procesales al demandado SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar Cesar, mediante sentencia del seis (06) de agosto del dos mil veinte (2020) le negó las pretensiones al señor CESAR ENRIQUE LOPEZ MORON.

Lo anterior al considerar que no le asiste el derecho al demandante de reclamar a la entidad aseguradora el pago de la cobertura alegada debido a que el riesgo asegurable manifestado por el actor para tal efecto no se encuentra dentro de las coberturas del seguro; en virtud de eso el despacho considera probado la excepción de inexistencia de realización del riesgo asegurado por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., en la póliza de vida de seguro 083572016-1 e inexistencia de cobertura de riesgo de incapacidad total y permanente, reiterando que el siniestro del demandante se encuentra por fuera de la cobertura contratada.

Apoyado en lo anterior, el A-Quo declaró probada la excepción de inexistencia y realización del riesgo asegurado en la póliza de vida de seguro 083572016-1 e inexistencia de cobertura de riesgo de incapacidad total y permanente propuesta por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

IV. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

El apoderado de la parte demandante presentó recurso de apelación contra la Sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, con el fin de que fuera revocada por esta superioridad al considerar que la parte demandada, a pesar de que aportó el día de la audiencia de pruebas, que el 26 de julio de 2016 al señor CESAR LOPEZ MORON le llegó el masivo de manera exitosa a la bandeja de entrada de su correo las nuevas condiciones de la póliza, sin embargo, arguye, este no fue abierto.

Adicionalmente manifestó, que al correo que fue enviado el comunicado fue el de uso laboral y para la fecha en que fue remitido, el señor CESAR LOPEZ MORON ya no se encontraba laborando para la empresa de cerrejón, situación por la cual le impedía de revisar este para lo concerniente a pólizas, e información relacionada con su área de trabajo.

V. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

➤ Problema jurídico

En el presente asunto, encuentra el Despacho la necesidad de determinar primeramente el objeto de la póliza y su renovación, así mismo, se deberá analizar las condiciones de esta; y, por último, estudiar el alcance de publicidad que recae sobre las condiciones que figuren como nuevas dentro de la póliza de seguros arraigada por el tomador. Es deber de esta Agencia Judicial, el determinar quién estaba encargado de notificar sobre las nuevas cláusulas, y si efectivamente se hizo en legal forma.

➤ **Fundamento legal**

Teniendo en cuenta que se constituye como principio universal del derecho, que todo contrato es ley para los contratantes, y que no podrá ser invalidado sino por el mutuo consentimiento o las causas legales (Art.1602 C.C.); importa explorar preliminarmente, la naturaleza y clasificación del contrato de seguros, conforme nos enseña el artículo 1036 del Código de Comercio, normativa que lo define como un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

A más de lo anterior, debe indicarse, que el contrato de seguros es de naturaleza privada, depende de la voluntad de las partes. Su finalidad, reside en el mayor grado de prevención posible frente a daños que el asegurado pudiere recibir a su integridad física, salud, patrimonio, bienes y demás factores que afectan su existencia. Este, además, se rige por los parámetros constitucionales mencionados, especialmente en artículos 333 y 335 Superiores y, legalmente, su marco jurídico base se encuentra en el Título V del Libro IV del Código de Comercio. La Corte Suprema de Justicia lo ha definido como aquel en virtud del cual “una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, (denominada siniestro) a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta”. (Sentencia T-591-17 Magistrado Sustanciador Antonio José Lizarazo Ocampo).

*Tal como anteriormente se dijo, el contrato de seguro es **a. Consensual:** teniendo en cuenta que se perfecciona y nace a la vida jurídica solo con el consentimiento de las partes. Es decir, desde que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador, sin que su validez jurídica penda de alguna formalidad o solemnidad; por lo que es importante tener en cuenta, que sus modificaciones, tampoco requieren de una formalidad especial. **b. Bilateral:** la obligación contraída es recíproca. El tomador se compromete a pagar la prima y, en contraste, el asegurador debe asumir el riesgo y, en caso de ocurrir el siniestro, pagar la indemnización. **c. Oneroso:** el tomador se encuentra a cargo del gravamen consistente en el pago de la prima. La entidad aseguradora debe pagar la indemnización en caso de ocurrir el siniestro y conforme con las particularidades del contrato realizado. **d. Aleatorio:** la obligación de las partes, asegurador y asegurado está sujeta a la eventual ocurrencia del siniestro. **e. Ejecución sucesiva:** las obligaciones contraídas no implican actuaciones instantáneas, se desenvuelven continuamente hasta que culminan.*

Se puede decir también, que el contrato de seguros se compone de cuatro elementos esenciales, en ausencia de cualquiera de los cuales no produce efecto alguno: (i) el interés asegurable, (ii) el riesgo asegurable; (iii) la prima o precio del seguro; y (iv) la obligación condicional del asegurador.

Así las cosas, y no menos importantes, una vez dadas estas premisas sustanciales, se debe acatar al reconocimiento de quienes son parte dentro del contrato de seguros; a la luz del artículo 1037 establece que dentro de este son partes del contrato de seguro: El asegurador, es decir, quien asume los riesgos, y el tomador, quien obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

De acuerdo con el Artículo 1072 del Código de Comercio; el siniestro es la realización del riesgo asegurado. Igualmente, el Art. 1077 del Código de Comercio, establece que; corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

Para el que caso que compete a esta Superioridad, se habla de una renovación del contrato preexistente, con la modificación del amparo de incapacidades parciales o totales, hacia únicamente el amparo de vida, entendiéndose muerte. Para aquello, debemos remitirnos al artículo 1049 del Código de Comercio, donde establece que, (...) las renovaciones contendrán, además el término de ampliación de vigencia del contrato. En caso contrario, se entenderá que la ampliación se ha hecho por un término igual al del contrato original.

Al respecto, la jurisprudencia ha delimitado lo siguiente:

“Las condiciones generales de contratación, denominadas comúnmente condiciones o cláusulas generales del negocio o del contrato, son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de este negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar.

De otro lado, las condiciones particulares del contrato de seguro se elaboran de manera individual y específica para cada contrato y de manera conjunta entre el asegurador y el tomador y reflejan, asimismo, pero en forma específica para el negocio acordado, la voluntad de los contratantes..” Corte Suprema de Justicia Sentencia T-015/12.

Por ende, se hace menester distinguir entre las dos clases de condiciones del contrato, esto debido a que, de un lado, se encuentran aquellas condiciones que son generales, es decir, que son comunes en este tipo de contratos por parte de las aseguradoras, y, por otro lado, se encuentran aquellas condiciones particulares y específicas que determinan lo que cubre la póliza de un seguro en sí.

De igual forma, es necesario mencionar que en todo acto bilateral va inmerso el principio de la buena fe, que, para este caso, tiene conducencia de doble vía, esto refiere que, tanto para la aseguradora, quien debe velar por estipular las condiciones que beneficien al asegurado y que las condiciones onerosas sean congruentes con ellas, como para el tomador, quien debe responder a plena consciencia sobre los riesgos que toma y las circunstancias concretas sobre las que se encuentra rodeado al momento de responder el cuestionario para el seguro.

Se logró denotar en el problema jurídico, que una de las premisas sustanciales dentro del escrito de apelación resulta ser el alcance a la publicidad que tiene el escrito de renovación de la póliza frente a los tomadores, para ello, nos remitimos al artículo 1048 del Código de Comercio, que resalta una serie de documentos adiciones que, asimismo, hacen parte de la póliza, uno de ellos, los anexos que se emitan para renovar la misma. En el párrafo que establece el mismo artículo, menciona que, en cualquier tiempo, el tomador podrá exigir que a su costa se le dé copia debidamente autorizada de la solicitud y de sus anexos, así como de los documentos que den fe de la inspección del riesgo.

➤ **Caso en concreto**

Descendiendo al caso en concreto, la demanda génesis de la presente acción, se sustenta en que, la parte demandante, señor CESAR ENRIQUE LOPEZ MORON, quien laboró para CERREJON, y se encontraba afiliado a través del FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJON “FONDECOR”, tomaron la póliza de seguro de vida de la empresa SURAMERICANA S.A. por la suma de cuarenta millones de pesos (40.000.000).

Posteriormente, el demandante presentó un dictamen donde se determinó una pérdida de su capacidad laboral del 52.7% con fecha de estructuración del 16 de agosto del año 2016. Con ocasión a esto, el demandante solicitó a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que sea pagada la póliza debido al dictamen, hallando respuesta negativa, por parte de la aseguradora, mediante objeción del pago de la reclamación.

Alega la parte demandante, que el contrato de póliza de seguros de SURAMERICANA S.A. fue revocado y no renovado. Es preciso realizar un énfasis en que la revocación es aquella figura utilizada por el asegurador o asegurado con el fin de darle un desenlace anticipado al contrato, con base en el artículo 1071 del Código de Comercio, este podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes, en caso de ser por el asegurador se revoca mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha de envío y por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador; por el contrario la renovación del contrato consiste en el acuerdo entre las partes por el cual se prorroga el seguro por una nueva vigencia una vez alcanzado su vencimiento por ende puede presentar modificaciones la nueva póliza, en cuanto al precio y cobertura, como resulta ser en el presente caso, dejando al descubierto que el tomador del seguro no se opuso dentro del término de la renovación, a pesar de que se realizó lo pertinente para que las partes se enteraran de la nueva póliza que entraba en vigencia.

Trayendo al caso la figura del siniestro, este mismo significa un elemento crucial dentro de un Contrato de Seguros, puesto que se dice que se ha producido cuando uno de los hechos asegurados se cumple, entonces, resulta ser la realización del riesgo asegurado, conforme a lo prevenido en el artículo 1072 del Código de Comercio. Así mismo, corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia de un siniestro, así como la cuantía de la pérdida, dependiendo cual sea el caso.

A la luz de lo que se acreditó probatoriamente en el presente asunto, se encontró que dentro del condicionado general de la póliza de vida, se interpreta la ocurrencia del siniestro como la fecha en que le es estructurada la invalidez al asegurado por parte de la entidad quien califica, por ende, la vigencia temporal comprendida entre el periodo del 01 de agosto de 2016, hasta el 01 de agosto de 2017, se encontraba establecida con el amparo de vida, entendiéndose muerte, y teniendo en cuenta que la estructuración de invalidez fue para la época del Contrato, específicamente el 16 de agosto de 2016, al Señor demandante no lo asistían los amparos de cobertura distintos al de la vida.

De esta manera, teniendo de presente que la renovación del presente Contrato de Seguros inició el 01 de agosto del año 2016, en la cual se introdujo como sustancial modificación, la exclusión de los riesgos asegurados aquellos provenientes de incapacidades, cubriéndose únicamente la muerte del asegurado; por consiguiente, al momento del siniestro, estructurado el 16 de agosto de 2016, en el seguro contratado se logra evidenciar que hay una inexistencia del riesgo asegurado y carece de la cobertura de la incapacidad permanente, debido a que a partir de la entrada en vigencia de la referida renovación, solamente tenía cobertura por la pérdida de la vida, el cual no es el caso del señor CESAR ENRIQUE LÓPEZ MORÓN.

Por último, y de singular importancia respecto de la eficacia jurídica de la referida renovación, en cuanto al tema del alcance de publicidad a la renovación del contrato, es menester resaltar la asunción de riesgos que establece el artículo 1056 del Código de Comercio, puesto que establece que el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurada, el patrimonio o la persona asegurada. En razón de aquello, para el Despacho no resultan ser procedentes las alegaciones por la parte demandante al no haber recibido información suficiente sobre la renovación que se estaba contratando para la época, puesto que estas carecen de fuerza probatoria debido a que dentro del Expediente no obran, ni aparecen anotaciones que puedan acreditar lo que alega el demandante, así mismo, no existe evidencia de que haya requerido información sobre la póliza por cuanto no se encontraba debidamente informado.

En efecto, el demandante López Morón estuvo incapacitado a partir del 29 de septiembre de 2016. En interrogatorio de parte de la representante legal de la aseguradora demandada, aparece que fue comunicado el amparo de la póliza para la vigencia 01 de agosto de 2016 a 01 de agosto de 2017 – el envío del correo lo fue el 26 de julio de 2016, a las 3:41 pm cesar.lopez@cerrejoncoal.com; el cual fue modificado en cuanto a los siniestros asegurados, puesto que ahora solamente lo era seguro de vida.

Se evidencia entonces, que a pesar del dicho del demandante, en cuanto la comunicación que le fuera enviada, lo fue a su correo de la empresa con la cual laboraba, no le permitió conocer la comunicación, por no encontrarse laborando, carece de respaldo probatorio, cuando por el contrario, aflora que para la época de su incapacidad -29 de septiembre de 2016- ya había recibido la comunicación -26 de junio de 2016-; es decir, cuando aún se encontraba laborando con la empresa.

Pero a más de lo anterior, aparece, de los interrogatorios surtidos con los representantes de FONDECOR y la aseguradora demandada, que las modificaciones introducidas en la renovación de la póliza de seguro, a más de ser notificada individualmente a los asegurados, lo fue colectivamente a través de una revista física que expide el referido fondo a todos sus afiliados, en las que se les informaba del cambio en la cobertura del contrato de seguro.

Así las cosas, y partiendo de la anterior, contando que al momento de la firma de la renovación se entiende por prestada la información en debida forma por parte del tomador, el Despacho confirmará la Sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, por lo anterior dicho, y se condenará en costas procesales a la parte demandante, apelante.

En virtud de lo dicho, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, y bajo la Autoridad de la Ley;

RESUELVE

PRIMERO – CONFIRMAR la sentencia adiada seis (06) de agosto del dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, Cesar, por las motivaciones antes expuestas.

SEGUNDO – Condénese en costas procesales a la parte demandante, apelante. Fíjense como Agencias en Derecho la suma de DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS MCTE (\$2.000.000), de conformidad con el ACUERDO No. PSAA16-10554 Agosto 5 de 2016, del Consejo Superior de la Judicatura. Tásense por el Juzgado de origen.

TERCERO – Remítase el Expediente al Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, con la anotación respectiva de devolución por haberse surtido la Segunda Instancia en este Despacho

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN DAZA ARIZA

Juez

Firmado Por:
German Daza Ariza
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Valledupar - Cesar

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

Código de verificación: **acca30e2e5636aeedde2428d72d840985a10a932249fc77b8fa0b615883facd9**

Documento generado en 23/02/2023 12:23:37 PM

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