



**JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD
ARMENIA - QUINDÍO**

Radicado: 63001-40-03-005-2019-00695-00

Se deja a disposición de la parte demandada el anterior recurso de apelación por el término de **tres (3) días**; dicho término empezará a correr a partir del **07 de julio de 2022**, a las siete de la mañana (7:00 AM). para que si lo tiene previsto se pronuncien sobre ello en virtud artículo 326 del C.G.P.

Hoy **06 de julio de 2022**, lo destino a la fijación de que trata el art. 110 del Código General del Proceso.

ANGÉLICA MARÍA MONTAÑA LÓPEZ
Secretaria.

REFPAROS FALLO PRIMERA INSTANCIA. PROCESO: VERBAL. 2019-00695. DTE. LYDDA QUINTERO URIBE. DDOS. BANCO DE BOGOTÁ Y OTROS. JUZGADO 5 CIVIL MPAL ARMENIA

raul villamil londoño <raul988@hotmail.com>

Mié 29/06/2022 16:53

Para:

- Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Armenia - Quindio
<cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:

- Juzgado 05 Civil Municipal - Quindio - Armenia <j05cmpalarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
- rudar61@hotmail.com <rudar61@hotmail.com>;
- rjudicial@bancodebogota.com.co <rjudicial@bancodebogota.com.co>

Buenas tardes. Cordial y respetuoso saludo. Respetuosamente remito lo enunciado en la referencia en formato PDF.

Nota. El presente mensaje fue remitido directamente al Centro de Servicios Judiciales, con copia al Juzgado de conocimiento del proceso.

Atte.,

RAÚL VILLAMIL LONDOÑO

ABOGADO

C.C. No. 94.254.382 Caicedonia, V.

T.P. No. 113.865 del C.S.J.

Calle 19 No. 14-17 Oficinas 402 y 403 Edificio Suramericana

Armenia, Quindío.

e-mail: raul988@hotmail.com

Cels: 3155474348-3206252536

PBX. 7442474



VILLAMIL & VILLAMIL

ABOGADOS



Especialistas en Derecho Administrativo, Familia, Civil –Contratos y Obligaciones, Universidades Santo Tomás, Libre La Gran Colombia y PanthéonAssas (París Francia).

Armenia Q., 29 de junio de 2022.

Señores

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD

Armenia Q.-

Referencia:	Reparos sentencia primera instancia
Proceso:	Responsabilidad Civil Contractual
Demandante:	Lydda Quintero Uribe
Demandado:	Seguros de Vida Alfa –Vidalfa S.A.- Banco de Bogotá
Radicado:	2019-00695

RAÚL VILLAMIL LONDOÑO, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro.94.254.382 expedida en Caicedonia, V., abogado inscrito y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional Nro. 113.865 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de la parte demandante en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito respetuosamente me dirijo a usted con el fin **INTERPONER RECURSO DE APELACIÓN Y FORMULACIÓN DE REPAROS**, para que se surta la alzada ante el Juzgado Civil del Circuito –Reparto- de Armenia, Q., contra la sentencia de primer grado proferida en forma escrita por su despacho el 22 de junio del corriente año, notificada en estado del 23 del mismo mes. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la parte final del inciso final del numeral 5° del artículo 373 del C. General del Proceso, en armonía con lo dispuesto en el inciso 2° del numeral 3° del artículo 322 de la misma obra.

FORMULACIÓN PRECISA Y BREVE DE LOS REPAROS CONTRA EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA.

PRIMER REPARO. INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA.

Este reparto se hace consistir en la indebida valoración de las pruebas decretadas, practicadas e incorporadas al proceso, especialmente las siguientes:

1.- Formulario de declaración de asegurabilidad diligenciado por el señor JOSÉ EFRÁIN OSORIO MOLANO, con fecha 9 de febrero de 2018, presentado por la parte demandante como anexo de la demanda, obrante a folio 20 del archivo digital No. 1, denominado “Cuaderno Único”, documento en el cual el declarante ante la **pregunta general**: “Me encuentro en buen estado de salud y no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad”, respondió que NO, tal como se evidencia en el recuadro respectivo en el que se señaló con una equis (X) la respuesta.

La sentencia apelada en la página 13, alude a que el despacho observó que las partes aportaron con la demanda y sus contestaciones el mismo formato de SOLICITUD INDIVIDUAL SEGURO GRUPO DEUDOR, y que al contrastar los mismos se percibió como única diferencia que, frente a la pregunta número uno del formato arrimado por los demandados el señor JOSÉ EFRÁIN OSORIO MOLANO contestó “Me encuentro en buen estado de salud y no me han

Calle 19 No. 14-17, oficinas 402 y 403, Edificio Suramericana, PBX-FAX 7359255

Cels. 3155474348-3206252536-3154222951

e-mail: raul988@hotmail.com- villamiled@yahoo.es

Armenia-Quindío

diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad” respondiendo con una equis (X) que SI.

Pues bien, al revisar el plenario puede claramente verse que los documentos a que alude el despacho como “el mismo formato” de la SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDOR, aportados por las partes, aunque en apariencia presentan el mismo contenido pre-impreso, en sus fechas de suscripción son diferentes, pues mientras que aportó la parte demandante data del **9 de febrero de 2018**, los allegados por las demandadas, tiene como fecha de suscripción el día **27 de febrero de 2018**, es decir, que no son los mismos documentos, por lo que la apreciación probatoria en este sentido es equivocada por parte del Juez al indicar que se trata del mismo documento, pues a simple vista no es así. Ahora bien, la razón por la cual en un documento aparece la pregunta indicada señalada con una equis en la casilla NO (prueba aportada por la parte demandante) mientras que en los otros aparece la misma pregunta señalada con una equis en la casilla SI (prueba allegada por las demandadas), debió haber sido dada por la aseguradora en calidad de profesional en la materia, pues en principio la prueba aportada por la parte actora no fue tachada de falsa y por lo tanto se presume auténtica y por, consiguiente ha debido dársele completo valor probatorio.

Ahora bien, si en gracia de discusión, se acogiera el documento allegado por las demandadas, también incurrió el despacho una indebida interpretación o error fáctico en relación con dicha prueba, por cuanto si se analiza la respuesta a la misma pregunta *“Me encuentro en buen estado de salud **y** no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad”*(resaltado ajeno al texto original) si la respuesta dada por el señor Osorio Molano, en este caso fue SI, entonces, el despacho tener en cuenta la composición de la pregunta, pues la misma tenía dos interrogantes unidos por la conjunción copulativa “y”, siendo el primero de ellos, ¿si se encontraba en buen estado de salud?, frente al cual la respuesta fue que SI, y el segundo ¿si no le habían diagnosticado ningún tipo de enfermedad o incapacidad?, siendo la respuesta SI, no podía el despacho concluir que existió reticencia al momento de entregar la información, pues la respuesta al segundo interrogante arrojaría como resultado que el declarante SI manifestó haber sido diagnosticado con algún tipo de enfermedad. Esta situación, como se expondrá en la sustentación del recurso en su momento procesal, ha sido analizada por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, al especialmente cuando las preguntas realizadas en el formulario de declaración de asegurabilidad son formuladas de manera ambigua y confusa.

2.- INTERROGATORIO ABSUELTO POR LA SEÑORA INGRID NATALIA CRUZ ALEMAN, EN EL CUAL CONFESÓ QUE LA ASEGURADORA NO REALIZÓ NINGÚN DESPLIEGUE PARA INDAGAR POR EL ESTADO DE SALUD DEL SEÑOR JOSÉ EFRÁIN OSORIO MOLANO, AL MOMENTO DE VINCULARLO AL CONTRATO DE SEGURO.

El despacho no valoró en debida forma las manifestaciones y confesiones realizadas por la señora INGRID NATALIA CRUZ ALEMAN, en calidad de representante legal de Seguros de Vida Alfa S.A., quien sin dubitación alguna dejó claro en el estrado judicial que la aseguradora solo procedía a practicar exámenes médicos al beneficiario del seguro, cuando este manifestaba en la declaración de asegurabilidad que padecía de algún problema de salud, no obstante, que como se explicó en el reparo anterior, en uno u otro caso, sea el formulario presentado por la parte demandante o el que presentaron las demandadas, se manifestó por parte del declarante que NO se encontraba en buen estado de salud (formulario arrojado por la demandante) o que SI había

sido diagnosticado con algún tipo de enfermedad o incapacidad (formulario arrimado por las demandadas). Ante tal situación, es decir, la ambigüedad de las preguntas, que generan ambigüedad en las respuestas, por ser preguntas que contienen dos interrogantes unidos por una conjunción copulativa, pero que el primer interrogante se formula en forma positiva y el segundo en forma negativa, por lo que difícilmente podían ser respondidos claramente con una sola opción de respuesta, correspondía a la aseguradora como lo tiene sentado la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, hacer las indagaciones necesarias para establecer el verdadero estado de salud de la persona beneficiaria o asegurado, sin que el solo hecho de esa disonancia en la información conlleve a concluir que existió reticencia por parte del declarante.

No tuvo en cuenta el despacho, la confesión realizada por la representante legal de la sociedad en cuanto a que al señor JOSÉ EFRAIN OSORIO MOLANO no se le ordenaron exámenes médicos de ningún tipo, máxime que el soporte de esta afirmación lo hizo consistir en el hecho de que aquel supuestamente había manifestado que estaba bien de salud, lo cual se encuentra contraevidenciado con el formulario arrimado como prueba documental por la parte actor, en donde este interrogante fue respondido con un NO, prueba que no fue objeto de tacha de falsedad.

Además, la manifestación de que la aseguradora no objetó la reclamación por preexistencia sino por reticencia, tampoco fue objeto de análisis por parte del despacho, para diferencia entre las dos figuras, máxime que, de haber sido solicitado la historia clínica hubieren podido conocer los antecedentes clínicos del paciente e incluso haber establecido algún tipo de preexistencias que, entre otras cosas, fueron cobijadas por el seguro.

3.- INTERROGATORIO DE PARTE RENDIDAS POR EL SEÑOR REPRESENTANTE LEGAL DEL BANCO DE BOGOTÁ Y LA SEÑORA LYDDA QUINTERO URIBE.

El despacho no apreció en conjunto las manifestaciones realizadas por los interrogados, a través de las cuales quedó demostrado que al señor Osorio Molano no se le solicitaron exámenes médicos ni se solicitó su historia clínica para efectos establecer la entidad del riesgo asegurable. Así como tampoco se tuvo en cuenta por el fallador, lo manifestado por la señora Lydda Quintero Uribe, en cuanto a las condiciones de salud de su esposo durante los últimos días, y su silencio frente a eventuales dolencias.

SEGUNDO REPARO. DESCONOCIMIENTO TOTAL Y ABSOLUTO DEL PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL VERTICAL ESTABLECIDO POR LA SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

El fallo de primer grado citó como único precedente jurisprudencial la sentencia T-071 de 2017, de la Corte Constitucional, la cual analiza el postulado de la buena fe en materia de contrato de seguro, sin tener en cuenta, que con posterioridad a dicha sentencia, el amplio precedente jurisprudencial que en esta materia y especialmente en punto a la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia ha desarrollado la alta Corporación y que se encuentra recogido en algunas de las sentencia que más adelante se citan y que fueron invocadas en los alegatos de conclusión, y especialmente en la reciente decisión contenida en la sentencia **SC-3791 del 01 de septiembre de 2021, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona**, en las que se citan, entre otras:

SC del 19 de abril de 1999 expediente 4929
SC del 2 de agosto de 2001 expediente 06146.
SC del 26 de abril de 2007 expediente 04528.

Las anteriores sentencias constituyen DOCTRINA PROBABLE (Arts. 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del C. General del Proceso) en relación con el carácter bilateral de la buena fe en el contrato de seguro, **pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la aseguradora.**

T-832 del 21 de octubre de 2010
T-609-2016 C. constitucional

C-232 del 15 de mayo de 1997.

SC-del 12 de septiembre de 2002., expediente 7011. Esta sentencia afirmó:
“En últimas “la reticencia sólo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos”.

Sentencia T-222 del 2 de abril de 2014.

Sentencia T-832 de octubre de 2010.

Sentencia T-282 de 2016.

Sentencia 027 del 30 de enero de 2019 C. Constitucional.

Sentencia T-027 de 2019 C. Constitucional.

El fallo desconoce en absoluto el precedente vertical en cuanto a las decisiones emitidas en casos similares de reticencia en tratándose de seguros de vida grupo deudores, emitidas por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, así como el precedente que en materia de Seguros ha establecido igualmente la Corte Constitucional, frente a la misma materia.

Lo anterior, en cuanto en tanto si bien se ha indicado el deber de respetar el postulado de buena fe en el contrato de seguro, también es cierto que la línea que ha marcado la jurisprudencia no se limite a hacer cumplir dicho postulado por ambas partes, sino también, a insistir en el deber que tienen las aseguradoras por su actividad profesional en la material de **indagar, investigar y realizar las pesquisas necesarias en forma voluntaria o facultativa, incluso apoyados en expertos, a fin de establecer las verdaderas condiciones del riesgo asegurable, y por tanto la obligación en caso de duda, de solicitar las historias clínicas de los tomadores del seguro o beneficiarios del mismo y la remisión a exámenes médicos que permitan establecer su verdadero estado de salud, además de su deber, de establecer preguntas claras, sin ambigüedades en los formularios de declaración de asegurabilidad, pues de lo contrario no podrán alegar la nulidad relativa del contrato por reticencia.**

En los anteriores términos me permito presentar los reparos contra el fallo de primera instancia, los cuales sustentaré en su debida oportunidad.

Atentamente,

RAÚL VILLAMIL LONDOÑO
C.C. Nro. 94.254.382 Caicedonia, V.
T.P. Nro. 113.865 del C. S. de la J.