

OFICIO SUSTENTACION RECURSO PROCESO 2019-525

liliana castañeda <licas38@hotmail.com>

Vie 4/03/2022 8:14 AM

Para: Juzgado 50 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j50cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenos días, allego para su trámite el oficio anexo.

Cordialmente,

MARTHA LILIANA CASTAÑEDA MAYORGA

C.C. 55.157.713

T.P. 99.376 C.S.J

Bogotá D.C. Marzo del 2022

Señores

JUZGADO CINCUENTA CIVIL DE CIRCUITO DE BOGOTA

Correo electrónico: j50cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S

.D.

Ref: Proceso ORDINARIO No. 2019-00525-00

Responsabilidad Civil Contractual de MARTHA LILIANA CASTAÑEDA MAYORGA

Vs. CREDIFINANCIERA y OTRO

Asunto: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DEL 16-11-2021

MARTHA LILIANA CASTAÑEDA MAYORGA, mayor de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio actuando en mi nombre y representación como abogada titulada; con el debido respeto dentro del término legal otorgado en auto de 1º de marzo del 2022; me permito SUSTENTAR EL RECURSO DE APELACION admitido contra la sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Nueve Civil Municipal de Bogotá el pasado 16 de noviembre del 2021 dentro del proceso en referencia, lo cual hago en los siguientes términos:

CONSIDERACIONES

1. IDENTIFICACION DE LAS PARTES:

DEMANDANTE: MARTHA LILIANA CASTAÑEDA MAYORGA

DEMANDADOS: CREDITOS Y AHORRO CREDIFINANCIERA S.A. –Compañía de Financiamiento y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA –SURA.

2. PLANTEAMIENTO DEL RECURSO.

Mediante escrito se solicitó al poder judicial entre otras, como pretensiones que, se declarara que CREDIFINANCIERA S.A. era responsable contractualmente por haber ocultado mi estado de salud ante la empresa de seguros, para el caso, Seguros Generales Suramericana S.A. y *“...tramitado como no debería haber sido la póliza de seguros que amparaba mi crédito con esa entidad y que no permitió hacer su uso por incapacidad permanente con ocasión del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por COLPENSIONES el 21 de septiembre del 2016. Hecho que me está causando un grave daño en mi vida crediticia y en mi estado de salud...”*

Igualmente que se *“...DECLARE a la demandada sociedad SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.- Responsable contractualmente por el no pago de la póliza de vida Grupo Deudores No. 41-120107, Tomador: CREDIFINANCIERA, Asegurado: Martha Liliána Castañeda Mayorga con ocasión de mi incapacidad permanente por el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por COLPENSIONES el 21 de septiembre del 2016. Negación que sustenta en una afirmación que no es cierta y que me está causando un grave daño en mi vida crediticia y en mi estado de salud.*

Se CONDENE a la sociedad CREDITOS Y AHORROS CREDIFINANCIERA S.A. y a la sociedad SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como daños MATERIALES a pagar solidariamente o como lo disponga su Despacho, la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE, suma que equivale a lo adeudado por esta servidora a dicha sociedad a la fecha de presentación de esta demanda (según datos suministrados por el asesor de Credifinanciera CRISTIAN BLANCO), o el valor que al momento de fallarse la petición tenga el crédito comentado, dinero que deberá ser abonado a la deuda que presenta mi crédito de libre inversión con la demandada para quedar al día con esta. Daño que se configuro al momento en que las demandadas una, oculto y no tramito como debería ser la póliza con suscrita con la empresa Seguros Generales Suramericana S.A. también demandada y que amparaba mi crédito por incapacidad permanente con ocasión del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por COLPENSIONES el 21 de septiembre del 2016 y la otra, no pago la póliza No. 41-120107, argumentando que oculte información cuando esta afirmación no es cierta y no realizo el trámite que correspondía.

Se CONDENE a las demandadas a pagar a mi favor como daños MORALES, la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE, por toda la afectación psicológica que me han causado como consecuencia del no pago del seguro de vida por invalidez o incapacidad permanente contrato No. 41-120107, al haber ocultar información y tramitado indebidamente ante la aseguradora dicha póliza y por el constante acoso y persecución y sobre después de la conciliación fallida en la Procuraduría General de la Nación y por amenazarme con medidas judiciales, cuando conocen mi situación tanto económica como de salud. Hechos que me han causado un deterioro en mi salud y un estado emocional y psicológico grave...”

Siendo necesario como parte de la sustentación del recurso impetrado, tener claro que el artículo 1602 del Código Civil Colombiano tratándose del efecto de las obligaciones dice: *“...LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES>. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.”*

La doctrina a definido el contrato de seguros como un contrato bilateral, en que una de las partes, el asegurador, asume el riesgo de quien toma el seguro. La aseguradora responde, es lo que suele decir quien está amparado por un contrato de seguro.

En el contrato se seguro el tomador contrata con la aseguradora para que esta asuma las consecuencias civiles y patrimoniales de los riesgos a que está expuesto en una determinada actividad, de manera que se el riesgo se materializa, la aseguradora responde en las condiciones pactadas en el contrato.

Por su parte, el artículo 1603 ídem, reza. “...Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella...”

Obligación que se predica no solo del tomador de un contrato de seguros, como es el caso expuesto al ad quo, sino de la aseguradora acogiendo lo dicho por la Corte Constitucional en la sentencia T-282/16 M.P. Dra. Gloria Stella Ortiz Delgado, cuando:

“...ha hecho referencia a las características del contrato de seguro, y ha resaltado que éstos deben pactarse y ejecutarse de buena fe. No obstante, el deber de actuar de buena fe no se predica exclusivamente del tomador. Por el contrario, la Corte Constitucional ha indicado que en tanto los contratos de seguro son, en general, contratos de adhesión, es exigible de forma especial a la aseguradora el cumplimiento del principio de buena fe. De esta manera, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que es obligación de las aseguradoras indicar de forma clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y realizar exámenes médicos de ingreso antes de la suscripción del contrato de seguro...”

Refiriéndose a las partes o intervinientes en un contrato de seguros, esta misma Corte en sentencia C-269/99, M.P. Dra. MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO, dijo que: “...En la formación y ejecución del contrato de seguro intervienen dos grupos de personas: a) las partes contratantes, que son las obligadas por el contrato y b) ciertas personas interesadas en sus efectos económicos. Son partes contratantes: el **asegurador**, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el **tomador**, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. Es preciso mencionar que el tomador es la persona natural o jurídica que interviene como parte en la formación del contrato, de la cual se exige una capacidad y conducta precontractual, determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren ciertas obligaciones. La calidad de tomador es unitaria pues se utiliza en todos los contratos de seguro sin importar su naturaleza y objeto (seguros de daños y de personas) y en la mayoría de los casos coincide con la calidad de asegurado. Esto se desprende de la propia norma, cuando define al tomador como la persona que “obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos”. Participan en el contrato de seguro, además de las partes; el asegurado, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la ocurrencia de un riesgo y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro; y el beneficiario, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado, o ser designado en la póliza o por la ley...”

Continuando con el contrato de seguros y la figura de la reticencia aplicada por la demanda SURA en el caso que nos ocupa y que fuera acogida por el juzgado Treinta y Nueve Civil Municipal de Bogotá, es pertinente traer a colación el concepto que ha tenido la Corte Constitucional respecto a la figura de la reticencia o la inexactitud en el contrato de seguros, en la sentencia T-282/16 antes identificada, cuando dice que: Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la “reticencia”, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro. Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato... (subrayado fuera de texto).

Al tener claridad sobre lo antes expuesto, su Señoría, me permito solicitar que se tenga como parte del sustento del recurso de alzada impetrado, los argumentos expuestos en

escrito radicado ante el juzgado de primera instancia donde se interpone el recurso; adicionándole argumentos como los que me permito exponer a continuación:

Se insiste que la demanda presentada es clara en solicitar de la justicia civil se declare que existe un incumplimiento de las obligaciones que tiene CREDIFINANCIERA S.A. en la relación contractual, al ocultar ante la empresa de seguros del momento, siendo esta la administradora de la póliza y la única interlocutora con esta servidora al momento de hacerle la asegurabilidad del crédito; el estado de salud de la demandante, hoy recurrente; hecho que generó un daño a la demandante, traducido en la negativa de la empresa aseguradora SURA S.A. de cancelar la póliza suscrita por la demandante y que amparaba un crédito de libre inversión refinanciado y tomado con la demandada CREDIFINANCIERA S.A. por su incapacidad permanente decretada por la entidad COLPENSIONES. Negativa que decanto en la morosidad del crédito con todas las consecuencias para su vida crediticia. Existiendo por tanto un nexo causal entre el hecho generador y el daño ocasionado. Lo que permite a la demandante como lo hiciera en el escrito de demanda pedir el resarcimiento económico del daño.

Peticiones que no tuvieron eco en el curso del proceso a pesar de que con las pruebas decretadas y recepcionadas por el juzgado de conocimiento se pudo demostrar que:

1. En el documento aportado por la demandada SURAMERICANA S.A. denominado "condiciones del contrato de seguros celebrado entre RSA (Empresa de seguros que es adquirida años después del 2015 por SURA S.A. y que fuera la que amparaba el crédito de la demandante) y CREDIFINANCIERA", fechado agosto de 2014, obrante a folio 222 del cuaderno principal, quedo probado como lo dice el numeral 12, que la demandada CREDIFINANCIERA, "...es la administradora de una póliza suscrita con el fin de amparar los créditos que hagan las personas ante dicha entidad y por tanto "tendrá el manejo administrativo de la póliza y será el encargado de: Controlar el tope de la edad, estado de salud, actividades y/o profesión y el valor asegurado, según lo estipulado en las condiciones particulares y generales de la póliza...". Luego entonces, es la demandada CREDIFINANCIERA S.A. la que tenía la obligación del manejo administrativo de la póliza que respaldaba el crédito refinanciado por la demandante y correspondía a esta empresa controlar el tope de la edad y el estado de salud entre otras condiciones y es ante esta empresa como quedó demostrado en el interrogatorio de parte realizado a esta servidora y con el testimonio del señor HENRY PEÑALOSA, que la demandante nunca ocultó ante CREDIFINANCIERA su estado de salud, que esta empresa conocía de la incapacidad médica que tenía al momento de refinanciar el crédito la demandante y que ante esta empresa la demandante presentó su historia clínica. Igualmente, quedo demostrado con el testimonio de la señora YEIMI PARDO, como representante de CREDIFINANCIERA que ella fue la persona que llenó los formatos y documentos que soportaban la solicitud de la refinanciación (como fuera explicada a la demandante para obtener su atención) y que finalmente se convirtiera en una mentira, puesto que lo que le tramitaron fue un crédito nuevo, inclusive ella afirmó que llenó los documentos de asegurabilidad y que fue ella, la

que consigno en el formato tenido como prueba en el proceso, que la demandante tenía una incapacidad médica. Hecho que no fue consignado por la asesora del crédito, señora YEIMI PARDO en el formato de asegurabilidad como debería ser, si quisiera actuar de buena fe, a sabiendas que le fue informado por esta servidora y a sabiendas que esta negativa podría afectarla, como asesora en créditos que manifestó en su testimonio obrante en el expediente; abusando de la confianza depositada por la aquí recurrente y abusando de la posición dominante que tiene las entidades crediticias ante sus usuarios, puesto que son los primeros los que ponen las condiciones para otorgar un crédito y son los segundos, los que se subsumen ante sus condiciones con el fin de obtenerlo.

2. Quedo demostrado como confesión espontánea a mi favor, petición hecha en su momento procesal (alegatos de conclusión) pero que no fue objeto de pronunciamiento por el señor Juez, que la demandada CREDIFINANCIERA, en la contestación de la demanda afirma que todos los formatos de solicitud y estudio del crédito son llenados por el ejecutivo comercial, obrante a folio 132 del expediente, afirmación ratificada por la testigo Yeimi Pardo en interrogatorio, cuando a viva voz dijo que “ella era la que había llenado los documentos” de solicitud de mi crédito.
3. En igual sentido, quedo demostrado y así se pidió al ad quo que tuviera como confesión espontánea de la demandada SURAMERICA S.A-SURA cuando en la contestación de la demanda indica que la apoderada “que su representado conoció la real condición de salud de la actora al estudiar la solicitud de afectación de la póliza obrante a folio 441 y 442 del expediente”. Puesto que fue la demanda CREDIFINANCIERA por el contrato suscrito con la firma de seguros RSA, la única que tramito hasta la asegurabilidad de mi crédito todo lo relacionado con esta servidora.
4. Quedo demostrado en el interrogatorio a la señora YEIMI PARDO, quien es CREDIFINANCIERA al momento de tener contacto con esta servidora, por disposición interna de ésta y por un acuerdo que tenía con la Secretaria de Gobierno de Bogotá, entidad para la cual laboraba la demandante para el año 2015 cuando se le ofreció el refinanciamiento del crédito que venía pagando por libranza. Que la demandada CREDIFINANCIERA conocía del estado de salud de MARTHA LILIANA CASTAÑEDA, pues, nunca negó en el cuestionario realizado a la señora Pardo, que la demandante le informo sobre su historia clínica. Igualmente, y nuevamente quedando probado en el proceso que la demandada CREDIFINANCIERA conocía del estado de salud de la demandante que niegan ante también demanda SURA conocer, puesto que a viva voz indico la señora YEIMI PARDO, que ella fue la que elaboró “el formato para créditos que superan cuantía de \$35. Millones” obrante a folio 22 a 25, que tiene fecha 13 de julio del 2015, fecha anterior a la expedición de la póliza y otorgamiento del crédito y que se le puso de presente. Formato donde consigno en el cuerpo de éste “Titular tuvo una incapacidad x una cirugía que le realizaron, pero no le afecta la

capacidad". Luego, la demanda, quien era la encargada de tramitar el crédito, administrar la póliza, aprobar la póliza de seguros y los demás tramites SI CONOCIA MI ESTADO DE SALUD, y por qué, siendo este intimo de la persona como lo ha dicho la Corte Suprema de Justicia y Corte Constitucional, que es inherente a desarrollo de la personalidad. La respuesta es porque en esa fecha que fuera la misma en que acudió la señora Pardo a la casa de la demandante y fue allí donde la actora, hoy recurrente le informo del estado de salud, de su cirugía y le pidió consignar lo dicho en los documentos que llevaba para la firma previo a la aprobación del crédito, que suscribía basados en la confianza que dada tener un asesor exclusivo para los funcionarios de la Secretaria de Gobierno.

5. También quedo demostrado dentro del proceso por las respuestas dadas en el interrogatorio a la demandante que nunca conoció las condiciones contractuales con la empresa de seguros RSA, ni conocía de la presencia de SURA en la relación comercial con CREDIFINANCIERA, puesto que como lo afirmo la representante legal de esta empresa en su exposición a viva voz, toda la comunicación durante la relación fue directamente con CREDIFINANCIERA.
6. Quedo demostrado con el testimonio de la señora YEIMI PARDO, que ella no le explico detalladamente los formatos que se necesitaban para la aprobación del crédito y que no tiene la formación profesional en seguros.

Configurándose y quedando plenamente demostrado en el curso del proceso y que fuera pasado por alto y sin pronunciamiento alguno por el señor Juez de conocimiento en primera instancia, el incumplimiento por parte de la demandada CREDIFINANCIERA S.A. de esa obligación constitucional, legal y contractual de actuar de buena fe con sus usuarios con lo que impone sus condiciones, ante la necesidad de un crédito. Teniendo entonces aquí el **HECHO GENERADOR**, de que habla la doctrina, cuando se trata de una petición de indemnización por responsabilidad civil contractual.

Ahora bien, respecto al **DAÑO** que se debe demostrar al pedir la indemnización antes comentada, tenemos en este caso, que quedo evidenciado por las pruebas documentales allegadas con el escrito de demanda que SURA S.A. (demandada por petición del juzgado de primera instancia) no pago la indemnización contenida en la póliza pluricitada por la incapacidad permanente que tiene la demandante y decretada por la entidad COLPENSIONES en agosto del 2016, declarando unilateralmente la figura de la RETICENCIA porque según ésta, la demandante oculto ante ellos, el estado de salud; abusando de su poder dominante y desconociendo lo dicho sobre la reticencia por la Corte Constitucional que en repetidas oportunidades ha expuesto que "Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la "reticencia", **cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro.** Mala fe, que nunca fue demostrada ni en el trámite interno de SURA S.A., ni

en el curso del proceso, por el contrario, como he expuesto en este escrito y demostrado con el testimonio de la señora YEIMI PARDO y el señor HENRY PEÑALOSA, nunca oculte el estado de salud ante la interlocutora asignada, señora YEIMI PARDO. En cambio, si quedo demostrado que CREDIFINANCIERA S.A. tenía la intención de ocultar el estado de salud para que la asesora YEIMI PARDO, pudiera obtener una compensación económica por el trámite exitoso y el monto del crédito que le otorgaron a MARTHA LILIANA CASTAÑEDA, hoy recurrente en alzada. Es por ello, que, en forma engañosa, como ella misma lo afirma, le ofreció a esta servidora, una refinanciación de su crédito, pero lo que realmente tramito fue un crédito nuevo a espaldas mías, valiéndose de la confianza que tenía en que el asesor asignado para la entidad en la que trabajaba (secretaria de Gobierno de Bogotá), realizaba todo el trámite.

Continuando con el daño, que debe demostrarse en esta clase de proceso, al no pagarse la póliza, la demandante, se encuentra ante un desequilibrio económico, representado en la morosidad en su crédito y mala calificación crediticia que le cierra las puertas en el sector financiero (prueba documental allegada por la demandada CREDIFINANCIERA) puesto que fue retirada de la nómina de la Secretaria de Gobierno y por su estado de salud, persistente al día de hoy, demostrado con la historia clínica obrante como prueba documental en el expediente y por lo dicho en su interrogatorio le ha impedido generar ingresos suficientes para cubrir la deuda y por este hecho ha tenido que soportar el constante acoso de los funcionarios y abogados de la demandada CREDIFINANCIERA.

Como es bien sabido y estudiando por la doctrina y las alta cortes, que para que exista la responsabilidad, como la demostrada en el curso del proceso que nos ocupa, también debe existir un **NEXO CAUSAL** que se ha entiendo por esta, como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La Corte Suprema de Justicia en sentencia del 14 de diciembre de 2012. M.P Dr. Ariel Salazar Ramírez. (Exp. 11001-31-03-028-2002-00188-01), consideró que *“en materia de responsabilidad civil, la causa o nexo de causalidad es el concepto que permite atribuir a una persona la responsabilidad del daño por haber sido ella quien lo cometió, de manera que deba repararlo mediante el pago de una indemnización.”*

Para este caso, insisto, se ha demostrado que quien causo el hecho generador, fue la demandada CREDIFINANCIERA, quien teniendo la obligación legal y contractual de actuar de buena fe, no lo hizo y oculto información a la aseguradora para obtener un beneficio personal; olvidándose ha dicho la doctrina que tan es así que las partes deben actuar con total transparencia desde el mismo momento en que se plantea la oferta del seguro, porque es en ella en donde el representante de la compañía aseguradora –el agente, la agencia o el corredor de seguros- suministra la información del seguro y quien está a cargo de esclarecer todos los eventos en los cuales el asegurado podrá exigir las coberturas, hecho como lo dije anteriormente quedo demostrado en el proceso no sucedió, lo que llevo a que la demandada SURA, se negara a pagar la indemnización pactada con la demandante ante un evento como el sufrido por la

demandante, esto es, su declaratoria de incapacidad permanente, emitida por una autoridad competente (Colpensiones) siendo entonces la responsable del resarcimiento del daño causado y existiendo por tanto ese nexo causal necesario entre el HECHO GENERADOR Y EL DAÑO.

Finalmente, por lo expuesto en precedencia y por lo demostrado en el curso del proceso con las pruebas documentales allegadas, con lo afirmado bajo la gravedad del juramento por la demandante, los testigos YEIMI PARDO y HERNY PEÑALOSA y por los hechos pedidos en confesión. Es de reproche por parte de esta recurrente que el juez de primera instancia declare probada la excepción de mérito denominada "NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS QUE SE PRETENDE AFECTAR". Soportado en que en la documentación aportada por las partes hay una declaración de asegurabilidad suscrita por la tomadora en donde declara "que no sufre actualmente de dolencias o enfermedades que allí se citan" y que por esto, la demandante fue reticente en el estado de riesgo, más aun cuando quedó debidamente establecido su diagnóstico médico antes de contratar el seguro de vida..."por lo que me permito traer a colación lo dispuesto en el artículo 769 del Código Civil Colombiano que dice: *"La buena fe se presume, excepto en los casos en que la ley establece la presunción contraria. En todos los otros, la mala fe deberá probarse..."*

Es tan importante el actuar de buena fe que el Artículo 863 del Código de Comercio indica una sanción en los casos en que no se actúe de buena fe en la etapa precontractual de servicios próximos a contratar.

Por otro lado, el futuro tomador dice la doctrina y jurisprudencia debe informar de manera veraz y con total certeza el estado real del riesgo, sus condiciones actuales, el lugar donde está ubicado y demás características propias con las cuales se realizará la propuesta del seguro, teniendo en cuenta que antes de presentar la respectiva cotización de la prima, las partes no se están obligando en ninguna forma toda vez que solo se está concretando la idea del seguro y estableciendo los parámetros por los cuales se va a contratar. Hecho que soporta la decisión recurrida, pero que se interpretan de forma sesgada sin tener en cuenta las demás aristas y los presupuestos de modo, tiempo y lugar. Desconociendo que fue la demanda CREDIFINANCIERA, quien; a sabiendas de las consecuencias, pues, a este tipo de actividades crediticias es que se ocupa, fue la que actuó de mala fe y oculta información.

Ahora bien, continuando con la buena fe y su contradictorio la mala fe del tomador en un contrato de seguros en la jurisprudencia y doctrina han dicho que es cuando medie la intención deliberada del tomador de ocultar su condición médica. Mala fe que no existe en este caso y que no fue probado por ninguna de las demandas

En este sentido, y como está probado en el curso de este proceso la demandada SURA no probó la motivación del tomador, para este caso de la demandante de ocultar dicha situación, puesto que como lo dije en la demanda y a viva voz lo dijo en su momento procesal, su situación de salud fue espontánea y siempre tuvo la convicción de una

mejora en la medida del proceso de recuperación, hecho que si pretende ser tenido en cuenta por la demandada para asegurar la mala fe, sumado a que quiso dejar ver que por el hecho de ser abogada tiene la obligación de conocer a fondo los procesos de seguros; presupuesto que no está llamado a la verdad por cuanto no es especializada en esta materia y siempre confió en el proceder de la demandada CREDIFINANCIERA, al ofrecer un asesoramiento en materia de créditos

Teniendo en cuenta que el fallo recurrido se centra en que se probó la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, hecho que no es cierto para el sentir de la demandante; me permito reiterar en este escrito lo dicho por la Corte Constitucional sobre la figura de la reticencia en especial en el sentencia T-061-20, M.P. Dr. ALBERTO ROJAS RIOS, cuando dice:

(...)

El contrato de seguro, entendido 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, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta (...)”^[9], comporta una relación contractual regida por normas de derecho privado (civil y comercial), que se encuentra principalmente regulada por el contenido del artículo 1036 y siguientes del Código de Comercio.

A pesar de lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido que si bien el contrato de seguro se constituye en un acuerdo de naturaleza privada que es suscrito entre particulares, éste, en razón a que supone el desarrollo una relación contractual de carácter asimétrico, debe ejecutarse bajo el entendido de que la “autonomía de la voluntad” con la que cuentan las partes (la aseguradora y el asegurado) para pactar las condiciones del contrato, encuentra como límite el principio de uberrimae fidae o abundante buena fe que propende porque cada una de las partes actúe en respeto de los intereses de la otra y, en específico, que las aseguradoras no abusen de su posición dominante en detrimento de los derechos de los ciudadanos que acuden a ellas^[10].

Así, de un lado, se ha interpretado que el deber de buena fe en este tipo de relaciones contractuales implica que el asegurado tiene una serie de obligaciones y cargas que debe cumplir en relación con su contraparte; tal y como lo es la honesta declaración de todas las circunstancias que, al momento de la celebración del contrato, puedan influir en el nivel del riesgo asegurado. De esta manera, si se omite voluntariamente cumplir con esta obligación puede configurarse el fenómeno de la “reticencia”^[11], establecida en el artículo 1058 del Código de Comercio, que genera la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, esta Corte ha determinado que la simple existencia de una inexactitud o incongruencia entre la realidad y la información suministrada por el contratante en la declaración de asegurabilidad no puede ser entendida automáticamente como “reticencia”, pues para que esta figura pueda configurarse es necesario que se demuestre la mala fe del asegurado al pretender evitar que el contrato de seguro le resulte más oneroso o que la aseguradora desistiera de asumirlo^[12].

De otro lado, es menester destacar que el deber de buena fe referido implica “una responsabilidad mayor para quienes ejercen la posición dominante en la relación contractual”^[13], esto es, las aseguradoras, por cuanto son quienes definen las condiciones materiales del contrato de seguro y, por tanto, no les es dable alegar vacíos en el texto que redactaron, para sacar provecho. Ello, al punto de que se ha desarrollado el principio de interpretación pro consumatore, en virtud del cual cualquier duda o problema

interpretativo que surja con ocasión a la aplicación del contrato, debe ser resuelta en favor de los intereses del asegurado.

*En ese sentido, si bien quien suscribe el contrato de seguro tiene la obligación de declarar con honestidad la totalidad de los factores que puedan afectar las condiciones en que se suscribe el contrato de seguro, lo cierto es que, como se indicó con anterioridad, la mera discrepancia entre la información contenida en las declaraciones de asegurabilidad y aquella existente en la historia clínica del asegurado no implica la configuración de la "reticencia" y, en ese sentido, corresponde a la aseguradora^[14]: (i) demostrar el elemento subjetivo de la reticencia, esto es, la voluntad dolosa del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión evidenciada; (ii) haber desplegado todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado, pues las aseguradoras **se encuentran vedadas de alegar reticencia si conocían o podían conocer los hechos que la constituyeron**; esto es, si se abstuvieron de verificar la información, habiendo podido hacerlo, mal haría el juez en validar su negligencia^[15]; y (iii) demostrar un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición médica que dio origen a la configuración del riesgo asegurado^[16].*

En conclusión, si bien los contratos de seguro se rigen principalmente por la voluntad de las partes, esta voluntad encuentra límite en la buena fe que debe regir el accionar de quienes los suscriben y, tratándose de las aseguradoras, este deber de actuar conforme a la buena fe se califica y demanda de ellas una responsabilidad mayor en razón de su posición dominante en relación con los ciudadanos que fungen como asegurados."

Jurisprudencia comentada en el escrito que pido se tome como sustentación del recurso y que vuelvo a traer a colisión por cuanto se enmarca en lo acontecido en el proceso y que fuera el soporte para el fallo de primera instancia, que desconoció la ausencia de mala fe en el actuar de la demandante y que se soporto en las normas del código de comercio, específicamente en el artículo 1058, el cual fue tomado literalmente y de forma exegética en su primera parte, desconociendo que esta norma también trae consigo que la reticencia genera la nulidad relativa del contrato. Sin embargo, cuando la inexactitud proviene de un error inculpable o es subsanada por la aceptación de la entidad, el contrato no es nulo.

Como lo ha dicho la Corte Constitucional y que hoy resalto, es que esta última parte del artículo 1058 del Código de Comercio tiene la intención de privilegiar la buena fe de los contratantes e imponer una sanción a quien no actúe conforme a dicho principio. Buena fe de la demandante demostrada y no solamente afirmada como lo dijera la demandada CREDIFINANCIERA en su escrito de contestación de demanda y que brilla por su ausencia en el estudio que hace el Juez en su sentencia atacada. Puesto insisto, la demanda CREDIFINANCIERA conocía por el dicho de la demandante, antes de expedir la póliza y al momento de elaborar los formatos que daban cuenta del trámite del crédito solicitado en refinanciación y que termino siendo un crédito nuevo, del estado de salud de la demandante y se quedo callada para hacia la empresa RSA, hoy SURA., pero si expidió la póliza plurimencionada, demostrándose con esto la mala fe de su actuar, el engaño y abuso que tuvo con la demandante.

Es claro el artículo 1058 del código de Comercio cuando dice que las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el

contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

De acuerdo con lo anterior, en caso de presentarse reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, por hechos que no resultan imputables al tomador, el contrato no será nulo, sin embargo, el asegurador solo queda obligado a pagar una parte proporcional de la indemnización, de acuerdo con el verdadero estado del riesgo, es decir que, no se anula el contrato, se reducen los beneficios a su cargo de acuerdo a la proporcionalidad entre el castigo y la falta. No basta con que el asegurado alegue ignorar la circunstancia constitutiva de agravación del riesgo, es necesario que el tomador acredite que su situación de ignorancia obedeció a la buena fe exenta de culpa, como en el caso que nos ocupa.

Las sanciones previstas para los casos de reticencia e inexactitud en la declaración del estado del riesgo, no son procedentes cuando el asegurador antes de celebrar el contrato ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente. Es decir que, en el caso de que la aseguradora conozca el hecho de la reticencia o de la inexactitud y nada manifiesta, se entiende que lo allana incluso tácitamente, y después no podrá alegar la anulación del contrato pues lo correcto es que tan pronto conozca las circunstancias que motivaron su error, y no estando dispuesta a mantener el contrato, ejerza las acciones correspondientes. Como sucedió y quedo probado en este proceso, pues insisto hasta el cansancio, la demanda CREDIFINACIERA conocía el estado de salud de la demandante.

Finalmente, sobre el tema me permito traer a colación lo dicho por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil NÚMERO DE SENTENCIA O RADICACION: Expediente 05001-3103-001- 2003-00400-01 FECHA: 01 de septiembre de 2010 MAGISTRADO PONENTE: Edgardo Villamil Portilla así: “...Finalmente establece la Corte que las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por el de haber desplegado ese deber de diligencia profesional que resulta inherente a su actividad...”

En conclusión, como quedo demostrado en el curso del proceso por el material probatorio decretado como tal, no le asiste razón al señor Juez, de decretar probada la excepción de merito de NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO POR RETICENCIA, por cuanto no se esta demostrado el actuar de mala fe por parte de la demandante y si por el contrario está plenamente comprobado la mala fe de la demandada CREDIFINANCIERA que conociendo el estado de salud de MARTHA LILIANA CASTAÑEDA MAYORGA, no dijo nada, guardo silencio y expidió la póliza que respaldaba el crédito de la señora Castañeda, no le dio la asesoría necesaria y pertinente de acuerdo a la experticia que tiene que tener, es más, la engaño no

solamente al ocultar información sino diciéndole que le iba a refinanciar el crédito que tenía y termino dándole un crédito nuevo y ante la negación del siniestro por parte de SURA y ante la demanda que nos ocupa, se escuda en los formularios firmados por la demandante y decantando en ella toda la responsabilidad, cuando es la demandante quien firma los documentos pero es ella, quien le informa de su cirugía y en general de su estado de salud.

En cuanto a la negación de las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que no se hizo una exposición de otras razones sino de probada la excepción, me permito sustentar este recurso en lo dicho en el cuerpo de la demanda y sobre todo en que se dieron los presupuestos necesarios para hablarse en Colombia de responsabilidad civil contractual por parte de las demandadas y en especial por parte de CREDIFINANCIERA S.A., con la cual la demandante tiene un contrato (crédito) regido por las normas civiles, comerciales y financieras, el cual impone como obligaciones entre otras, actuar de buena fe. Hecho que no fue cumplido por la demandada CREDIFINANCIERA S.A., quien actuó de mala fe con la demandante, por cuanto oculta información dada por ésta en los formatos precontractuales (fechados julio 13 de 2015), excusándose en que ella los firmo y es su deber informar su estado de salud para la asegurabilidad, pero ocultando que fue su asesora la que los diligencio y es esta la que escribe en un formato interno, no manipulado por la demandante, que ésta tuvo una cirugía y sobre la incapacidad, luego no puede afirmarse que como administradora de la póliza nunca le fue informado el estado de salud de la demandante.

En conclusión con el ocultamiento y actuar de mala fe, demostrada en el proceso, desplegada por la demandada CREDIFINANCIERA, se le causo un daño a la demandante, puesto que al momento de solicitar la indemnización por incapacidad permanente por el dictamen medico dado por el fondo de pensiones a la cual se encuentra afiliada la demandante, la demandada SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.-SURA, objeta la petición por reticencia, sustentada en que al momento de suscribir el formato de asegurabilidad no se informó del estado de salud de la asegurada y despacha desfavorablemente la solicitud, generando como quedo demostrado por lo dicho por la propia demandada CREDIFINANCIERA en su escrito de contestación de demanda, que no se pague por parte de la empresa aseguradora el crédito, entrando en mora por la imposibilidad económica de la demandante, daño que fue demostrado también con la exposición de la demandante en el interrogatorio de parte.

Existiendo por lo tanto un nexo causal entre el incumplimiento de la demandada CREDIFINANCIERA S.A., con el daño causado a la demandante, puesto que de no haberse ocultado la información del estado de salud, informado por la demandante en los formatos respectivos y al haberse expedido la póliza a sabiendas de que la solicitante tenía una condición de salud debidamente informada en el momento precontractual, así la intención de la demandante fuera el ocultamiento, que no lo fue, se pudiese haber tomado las medidas necesarias como lo dice la Corte Constitucional al analizar el contenido del artículo 1058 del Código de Comercio Colombiano y la póliza su hubiese modificado acorde a la realidad de la solicitante; pudiendo la

asegurada ser beneficiaria de una indemnización por incapacidad permanente ante el dictamen del fondo de pensiones y habría podido superar la deuda total o en parte de su crédito y no estaría hoy sin vida crediticia y reportada en las centrales de riesgo como fuera su dicho.

Razones por las cuales, insisto presento el recurso de apelación con el fin de que revoque el fallo proferido por el juzgado treinta y nueve civil municipal de Bogotá, de fecha 16 de noviembre del 2021 y en su defecto se sirva acoger cada una de las pretensiones de la demanda, considerando salvo mejor opinión, que queda sustentado el recurso interpuesto y concedido por su Señoría.

Cordialmente,



MARTHA LILIANA CASTAÑEDA MAYORGA
C.C. N° 55.157.713 de Neiva
T.P. 99.376 C S. de la J.
ACTUANDO EN CAUSA PROPIA