

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS CIVIL DEL CIRCUITO

ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., **9 AGO. 2021**

Radicación: 11001 31 03 023 2018 00393 00

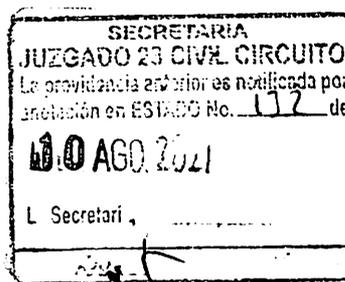
De las excepciones de mérito formuladas por **ARESS CORREDORES DE SEGUROS SA¹**, por secretaría súrtase el traslado en la forma prevista en los artículos 110 y 370 del C. G. del P.

NOTIFIQUESE,


TIRSO PEÑA HERNANDEZ

Juez.

(2)



¹ Ver folios 229 a 254.

Señor
Juez Veintidós Civil del Circuito de Bogotá, D.C.
E. S. D.

11-OCT-19 PM 4:30 8711

JUZGADO 22 CIVIL CTO.

Radicado: 2018-00393
Proceso: Proceso Verbal de Mayor Cuantía
Demandante: Luz Stella Ferro Garay
Demandado: ARESS Corredores de Seguros S.A.

María Liliana Forero Botero, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.047.749 de Bogotá, abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 84.415 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada especial de **ARESS CORREDORES DE SEGUROS S.A.** (en adelante ARESS), sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Medellín y con autorización de funcionamiento conferida por la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, ya aportado al expediente, comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES

En nombre de ARESS me opongo a la prosperidad de las pretensiones (declaraciones y condenas) formuladas por la parte demandante toda vez que no existe responsabilidad alguna de mi representada por los daños supuestamente sufridos por la demandante y por ello no tiene que pagar suma alguna a la parte actora en este proceso, por ningún concepto. Contestamos a continuación cada una de las pretensiones:

PRIMERA PRINCIPAL: Frente a esta petición es preciso señalar que no es posible que se endilgue a ARESS una responsabilidad civil derivada del ejercicio de su actividad de intermediación de seguros en calidad de corredor, como quiera que sus funcionarios cumplieron con los deberes y obligaciones que se derivan de su actividad y del cumplimiento de las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro de vida grupo identificada con el número 12701, expedida por Ace Seguros S.A., hoy Chubb Seguros Colombia S.A. (en adelante Chubb), tal como se desprende de los certificados individuales de seguros en los que figura como asegurada la señora Luz Stella Ferro Garay, tal como se aprecia en los documentos i) certificado individual de seguro 10276 cuya vigencia inició el 1 de agosto de 2015 y, ii) la renovación de la póliza para la vigencia 1 de septiembre de 2016 al 1 de septiembre de 2017, los cuales fueron aportados por la demandante.

En la expedición del referido certificado individual de seguro No. 10276 participó como funcionaria de ARESS la señora Martha Liliana Molina Páez quien es

empleada del corredor de seguros y fue quien adelantó los trámites pertinentes ante Chubb para que procediera a expedir el certificado individual de seguro de la demandante y ante el departamento de Recursos Humanos de Los Coches para que se descontara del salario de la señora Ferro Garay el monto de la prima.

En la renovación de la cobertura de seguro, la señora Gloria Lucía Álvarez Sánchez, en calidad de Directora de la Unidad Comercial de Personas de ARESS remitió a la señora Luz Stella Ferro Garay la comunicación en donde consta la renovación de la póliza para la vigencia comprendida entre 1 de septiembre de 2016 y 1 de septiembre de 2017.

Como se evidencia, la actuación del corredor de seguros se tradujo en la materialización del otorgamiento de la cobertura de seguro a la demandante.

Es necesario señalar que para el 14 de octubre de 2014, fecha en la que la demandante firma la solicitud - certificado de seguro 7677, se encontraba en Los Coches un funcionario de Chubb de nombre José Gerena, persona que asesoró a la demandante para adquirir su cobertura individual dentro del seguro de vida grupo de los trabajadores de la empresa. Se reitera que el señor Gerena no era funcionario de ARESS, en ese momento el señor Gerena era empleado de Chubb. Esa cobertura de seguro se tramitó directamente entre la demandante y la aseguradora.

Al parecer el señor Gerena no adelantó los trámites pertinentes ante la aseguradora y ante Los Coches para que se emitiera el certificado individual de seguro por la aseguradora y para que Los Coches efectuara los descuentos de nómina correspondientes a la prima del seguro.

En consideración a lo anterior, es preciso señalar que ARESS cumplió cabalmente la actividad que como corredor de seguros le corresponde.

SEGUNDA PRINCIPAL: En la medida que ARESS no incurrió en responsabilidad de ninguna clase, como quedó expuesto frente a la pretensión anterior, pues ARESS cumplió con la obligación que como corredor de seguros debió desarrollar en la expedición del certificado individual de seguro identificado bajo el número 10276 (vigencia 1 de agosto de 2015) y la de renovación del mismo (para la vigencia 1 de septiembre de 2016 a 1 de septiembre de 2017), queda evidenciado que el contrato de seguro existió y debido a que nació a la vida jurídica se renovó: la afirmación de la demandante en el sentido que el contrato no se materializó es contrario a la verdad.

Tampoco es cierta la afirmación que hace la parte demandante en la pretensión segunda principal cuando menciona que la aseguradora objetó la reclamación porque no se había *".... materializado el contrato por negligencia del Corredor de Seguros ARESS CORREDORES DE SEGUROS S.A. por no haber promovido y gestionado la formalización del contrato de seguros, estando facultada para ello y siendo ese su objeto social."*

La objeción se fundamentó en que la aseguradora Chubb evidenció que la causa de la reclamación obedeció a una preexistencia, así lo establece la comunicación del 5 de agosto de 2016 al señalar:

"Lamentamos informarle que no podemos atender favorablemente su caso teniendo en cuenta las condiciones del anexo de incapacidad total y permanente, CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES, donde se establece:

"2.3. Exclusiones adicionales aplicables al amparo de incapacidad total y permanente:

"ACE no pagará ninguna suma asegurada por este amparo, si la incapacidad sufrida por el asegurado se enmarca en alguna de las siguientes circunstancias:

- *Condiciones físicas o de salud preexistentes del asegurado.*

"La anterior exclusión resulta aplicable a su caso teniendo en cuenta que usted ingresó a la póliza de la referencia el día 1 de agosto de 2015, encontrándose antecedente médico de 'Diagnóstico anatomopatológico de glándula mamaria derecha, carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado...' según historia clínica con fecha de 25 de julio de 2015."

Como se evidencia, se trata de una comunicación de objeción con base en una cláusula contenida en la póliza de seguro adquirida por la señora Ferro Garay, es decir, en ese sentido no puede afirmarse que la objeción tuvo como causa que ARESS no hubiera cumplido su obligación de materializar el contrato de seguro (certificado 10210276 y su renovación).

Ahora, resulta preciso recordarle a la parte demandante que el objeto social del corredor de seguros de acuerdo con lo establecido en el artículo 40¹ del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), es exclusivo y consiste en ofrecer productos de seguros, promover su celebración y renovación a título de intermediario entre el tomador y la aseguradora. Mientras que el de la aseguradora consiste en realizar operaciones de seguros, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38² del mismo EOSF.

¹ El numeral 1 del artículo 40 del EOSF dispone: **"Artículo 40. Sociedades corredoras de seguros.**

"1. Definición. De acuerdo con el artículo 1347 del Código de Comercio, son corredores de seguros las empresas constituidas o que se constituyan como sociedades comerciales, colectivas o de responsabilidad limitada, cuyo objeto social sea exclusivamente ofrecer seguros, promover su celebración y obtener su renovación a título de intermediarios entre el asegurado y el asegurador."

² El numeral 3 del artículo 38 del EOSF señala:

"Artículo 38. Aspectos generales. (...)

"3. Objeto social. El objeto social de las compañías y cooperativas de seguros será la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrán efectuar operaciones de reaseguro, en los términos que establezca el Gobierno Nacional.

Teniendo en cuenta que aseguradoras y corredores de seguros para el ejercicio de su actividad requieren autorización expresa del Estado a través de la Superintendencia Financiera de Colombia y que sus objetos sociales son exclusivos, no puede entenderse cómo ante el desacuerdo con la decisión de la compañía de seguros de no pagar una suma asegurada, en vez de demandar a la aseguradora se demanda al corredor de seguros el pago de la suma asegurada en el contrato de seguro, argumentando que no se materializó el contrato de seguro –lo cual no es cierto–, cuando precisamente la objeción de la aseguradora se da porque el contrato de seguro (certificado 10276) sí existió y se invoca una de sus cláusulas para objetar la reclamación.

TERCERA PRINCIPAL: Frente a la condena solicitada por la señora Ferro Garay nos oponemos, como quiera que no es posible declarar civilmente responsable a ARESS por la no materialización de la cobertura de seguros a la demandante, pues en la suscripción del certificado de seguro 10276 y en su renovación, en los cuales participaron los funcionarios de ARESS, la cobertura de seguro se adquirió cumpliéndose todos los trámites ante Chubb Seguros Colombia S.A. como ante Los Coches como tomador del seguro y empleador de la señora Luz Stella Ferro Garay.

Se reitera que la aseguradora fundamentó la objeción para el pago de la suma asegurada en una exclusión del contrato de seguro (cláusula 2.3.) particularmente en una preexistencia consistente en el diagnóstico de cáncer de mama el 25 de julio de 2015, antes del inicio de la vigencia del certificado 10276 la cual inició el 1 de agosto de 2015.

Teniendo en cuenta lo anterior, no es cierto afirmar que la objeción de la compañía de seguros tuvo como sustento la no materialización del contrato de seguro.

No pudiéndose probar la responsabilidad de ARESS, resulta inviable la condena solicitada por la demandante.

CUARTA PRINCIPAL: Nos oponemos a la condena solicitada en la pretensión cuarta de la demanda, como quiera que el pago de los intereses moratorios que pretende la demandante y que se encuentran regulados en el artículo 1080 del Código de Comercio (C.Co.), se presenta cuando la aseguradora no paga en el término de un (1) mes la suma asegurada y/o indemnización, pero esto deriva del incumplimiento de una de las obligaciones a cargo de la aseguradora, es decir, deriva de una relación contractual de la cual no es parte ARESS como corredor de seguros.

“Las sociedades cuyo objeto prevea la práctica de operaciones de seguros individuales sobre la vida deberán tener exclusivamente dicho objeto, sin que su actividad pueda extenderse a otra clase de operaciones de seguros, salvo las que tengan carácter complementario.

“El objeto social de las reaseguradoras consistirá exclusivamente en el desarrollo de operaciones de reaseguro.

En el caso que se demanda, no es jurídicamente viable el cobro de intereses moratorios derivados del contrato de seguros, primero porque entre ARESS y Luz Stella Ferro Garay no existió un contrato de seguro, por cuanto -reiteramos- el corredor de seguros no es parte en el contrato de seguro; segundo, ARESS no objetó el pago de la suma asegurada, porque por ley no puede hacerlo, su objeto social no se lo permite, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 del EOSF y, tercero, la demanda formulada por la señora Ferro Garay busca la declaración de la responsabilidad civil extracontractual de ARESS como corredor de seguros, entonces no es viable que se persigan intereses sólo aplicables a una obligación derivada de un contrato de seguro que es jurídicamente imposible que se celebre entre ARESS y la señora Ferro Garay.

Por las anteriores razones no procede esta condena.

QUINTA PRINCIPAL: Sobre esta condena nos oponemos teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- 1. ARESS cumplió su obligación en la promoción y celebración del contrato de seguro, esto es en la expedición del certificado de seguro individual 10276 y su renovación.

Es tan clara la buena gestión de ARESS que la señora Ferro Garay se incluyó en la lista de asegurados de la póliza de VIDA GRUPO AOL - 12701 y una vez formalizó la reclamación la aseguradora objetó el pago del seguro con base en una de las cláusulas del mismo, es decir, Chubb Seguros Colombia S.A. no objetó el pago de la suma asegurada argumentando la inexistencia del contrato de seguro y de la cobertura emitida a favor de la demandante.

Así las cosas, no es posible probar la responsabilidad civil extracontractual que pretende la demandante.

- 2. Pretende la demandante el pago de una suma de \$40.000.000 a título de perjuicios extrapatrimoniales por daño moral mencionando que la causa es la no formalización del contrato de seguro por parte de ARESS.

Como se ha mencionado reiteradamente en este escrito de contestación de demanda, ARESS sí intervino en el aseguramiento de la demandante a través de sus funcionarios: la señora Martha Liliana Molina Páez para la inclusión en el grupo asegurado y expedición del certificado individual de seguro 10276 y la Directora de la Unidad Comercial de Personas Gloria Lucía Álvarez Sánchez para la renovación del contrato para la vigencia 1 de septiembre de 2016 al 1 de septiembre de 2017.

- 3. Los perjuicios extrapatrimoniales por daño moral que reclama la demandante tienen como sustento "... la pérdida de oportunidad o del chance de haber obtenido la indemnización del seguro, de no ser por la negligencia del Corredor de Seguros ARESS CORREDORES DE SEGUROS

S.A., por no haber promovido y gestionado la formalización del contrato de seguros, estando facultado para ello y siendo ese su objeto social principal...”

Teniendo en cuenta el fundamento de la reclamación por perjuicios morales, se tiene que el mismo corresponde a un daño moral objetivo, el cual por definición requiere ser probado.

La Corte Suprema de Justicia en su sentencia de 18 de diciembre de 2008, expediente 88001-3103-002-2005-00031-01, considera al daño como un elemento estructural de la responsabilidad civil, si no se prueba el perjuicio no hay responsabilidad civil contractual ni extracontractual y corresponde a quien lo demanda probarlo, dicho aparte jurisprudencial dice lo siguiente:

“De suyo, que si el daño es uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, tanto contractual como extracontractual, su plena demostración recae en quien demanda, salvo las excepciones legal o convencionalmente establecidas, lo que traduce que, por regla general, el actor en asuntos de tal linaje, está obligado a acreditarlo, cualquiera sea su modalidad, de donde, en el supuesto señalado, era -y es- imperioso probar que el establecimiento producía utilidades, o estaba diseñado para producirlas en un determinado lapso de tiempo, sin que este último caso, pueda confundirse con el daño meramente eventual o hipotético, que desde ningún punto de vista es admisible”. (Negrilla fuera del texto)

Por otra parte en una sentencia más reciente la Corte Suprema de Justicia³, sobre los perjuicios morales objetivos señala lo siguiente:

“A diferencia de la estimación de los perjuicios patrimoniales, para los que existen en la mayoría de las ocasiones datos objetivos que sirven de apoyo para su cuantificación, el perjuicio extrapatrimonial ha estado y seguirá estando confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas...”.

No pueden, por tanto, fijarse o establecerse parámetros generales que en forma mecánica se apliquen a la valoración de tal clase de perjuicio, pues cada caso concreto ofrece particularidades que deberán ser apreciadas por el juez al momento de hacer la correspondiente tasación”.

³ Corte Suprema de Justicia. M.P. Fernando Alberto Castro Caballero. Expediente: 36784. Providencia: SP6029-2017 del 3 de mayo de 2017.

Igualmente, se ha diferenciado entre el daño moral subjetivo y el objetivado:

"Hay en torno al daño moral dos géneros de perjuicios: los que emanan de él en forma concreta, determinada y determinable, que pudieran llamarse perjuicios morales objetivados; y otros que son indeterminados e indeterminables, inasibles y abstractos, perjuicios morales no susceptibles de objetivación. (...)

"(...) El daño moral objetivado puede fácilmente repararse. Tal cosa ocurre con el perjuicio inferido a una persona en su patrimonio, por la pérdida de su crédito, causada por la difamación; dicho daño es tangible, estimable con relativa facilidad, concretable en cifras numéricas. Pero no puede decir lo propio del daño moral no objetivado. (G.J. LVI, 672; LXXX, 657; CLII1, 142, entre otras)".

Como se evidencia, los perjuicios extrapatrimoniales por daño moral que reclama la demandante no se encuentran probados, razón por la cual no procede esta condena.

SEXTA PRINCIPAL: Sobre esta condena nos oponemos teniendo en cuenta que al dictarse fallo a favor de la demandada no puede condenársele en costas ni agencias en derecho.

A LOS HECHOS

A continuación damos contestación a los hechos de la demanda de la siguiente forma:

A. Hechos referentes a la relación laboral de la señora Luz Stella Ferro Garay con la sociedad Distribuidora Los Coches La Sabana S.A.

A los hechos 1 al 5: No nos constan por tratarse de la descripción de hechos personalísimos de la demandante que deben ser debidamente probados dentro del proceso. Adicionalmente la situación descrita en este aparte de la demanda no tiene injerencia en la gestión adelantada por los funcionarios de ARESS en la expedición del certificado individual de seguro 10276 mediante el cual la señora Ferro Garay fue incluida como asegurada en la Póliza de Vida Grupo OAL - 12701 y la renovación del mismo.

B. Hechos relacionados con la actuación del corredor de seguros

Al hecho 6: Parcialmente cierto. Es cierto que se suscribió entre Chubb y la sociedad Los Coches una póliza colectiva de vida grupo contributiva identificada con el número 12701. En la mencionada póliza figuran como partes del contrato, el tomador, es decir, Los Coches y la aseguradora Ace Seguros S.A. hoy Chubb Seguros Colombia S.A.

En la referida póliza los asegurados son los empleados de Los Coches que voluntariamente decidan integrarse y hacer parte del grupo de personas aseguradas. Esta póliza es de las denominadas contributivas⁴ pues la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, es decir, por cada uno de los empleados asegurados y no por la entidad tomadora del seguro.

Es cierto que existe un acuerdo por el cual, para los seguros que toma Los Coches por cuenta de sus trabajadores, las primas se pagan por los asegurados a través de descuentos de nómina por lo que son recaudadas por Los Coches y transferidas a la aseguradora, para todo lo cual ARESS actúa como intermediario. Por esta razón en Los Coches se encuentra normalmente un funcionario de ARESS promocionando los diferentes seguros que ofrece de acuerdo con los contratos de corretaje que tiene con una o varias entidades aseguradoras.

A los hechos 7 y 8: No son ciertos de la forma como están redactados. Nos atenemos a los certificados de existencia y representación legal de las personas jurídicas mencionadas donde se certifican las situaciones de control. No es cierto que la Organización Ardila Lulle hubiera confeccionado un seguro pues la Organización Ardila Lulle no es una persona jurídica que pueda actuar por sí misma. La parte final del hecho 8 no corresponde a un hecho sino a una solicitud de prueba.

Al hecho 9: No es cierto, pues el seguro de vida grupo tomado por Distribuidora Los Coches, por cuenta de sus trabajadores, fue emitido el 1º de septiembre de 2014. Cosa distinta es que la solicitud de seguro suscrita por la demandante para vincularse al grupo de personas aseguradas fuera diligenciada el 14 de octubre de 2014, trámite que se adelantó directamente entre la demandante y la aseguradora a través de su funcionario José Gerena.

Existe un acuerdo según el cual las diferentes pólizas que adquiere Los Coches son contratadas a través de ARESS que es el corredor de seguros de la referida compañía.

En consideración al referido acuerdo, ARESS tiene un asesor en Los Coches encargado de ofrecer y efectuar la vinculación de sus trabajadores a las

⁴ El numeral 3.6.3. del Capítulo II, Título IV, Parte II de la Circular Externa 029 de 2014 o Circular Básica Jurídica expedida por la SFC, definen las pólizas de vida grupo. Por su parte, en el subnumeral 3.6.3.1.2. del mismo capítulo se definen las pólizas de carácter contributivo. Este es el texto de la norma en mención:

"3.6.3. Seguro de vida grupo

"3.6.3.1. Clases. Las pólizas de seguros de vida grupo se clasifican en:

"3.6.3.1.1. Deudores: Cuyo objeto es la protección contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de tomador.

"3.6.3.1.2. Contributivas: Cuando la totalidad o parte de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado.

"3.6.3.1.3. No Contributivas: Cuando la integridad de las primas es sufragada por el tomador del seguro."
(Negrilla fuera del texto)

diferentes pólizas. Es preciso señalar que el 14 de octubre de 2014, día en que la señora Luz Stella Ferro Garay contactó al asesor de seguros, se encontraba desarrollando tal función el señor José Gerena, quien no era empleado de ARESS, sino que era un empleado de Chubb. El señor Gerena se encontraba en las instalaciones de Los Coches ese día, colaborando con ARESS en las brigadas que se realizan para la promoción de seguros.

Por ello, reiteramos, no es cierto que el día 14 de octubre de 2014, un funcionario de ARESS haya presentado a la demandante la propuesta de vinculación a la póliza de vida grupo AOL 12701 pues el señor José Gerena fue la persona que asesoró a la señora Ferro Garay y era un funcionario de Chubb.

Al hecho 10: Es cierto. El 14 de octubre de 2014, la señora Luz Stella Ferro Garay diligenció la declaración de asegurabilidad y se le expidió el certificado individual de seguro 7677 cuyo inicio de vigencia fue el 1 de noviembre de 2014. Se reitera que el señor José Gerena, funcionario de Chubb, fue quien asesoró a la señora Ferro Garay en su vinculación a la póliza 12701. Como se mencionó, la prima debía ser pagada por la asegurada, es decir, por la señora Ferro Garay a quien se le descontaría de su salario el valor de la prima.

Las coberturas indicadas en el certificado individual de seguro 7677 son las siguientes:

Cobertura	Suma asegurada
Accidentes Personales	10.000.000
Muerte	10.000.000
Cáncer de seno y matriz	10.000.000

Al hecho 11: Es cierto. Efectivamente se diligenció la declaración de asegurabilidad y se expidió el certificado individual de seguro número 7677, en la cual figuraba como asegurada la señora Luz Stella Ferro Garay, con las coberturas señaladas en el hecho anterior. La vigencia del seguro dependía, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 1068 del Código de Comercio, del puntual pago de la prima so pena de terminar automáticamente.

Al hecho 12: Es cierto. Por ser una póliza contributiva, la prima debe ser pagada por los asegurados, en este caso se estableció que la señora Ferro Garay pagaría la prima a través de los descuentos periódicos que Los Coches realizaría de su de su salario, los cuales debían evidenciarse y figurar en los desprendibles de nómina, de todo lo cual debería efectuar un diligente seguimiento la demandante.

Al hecho 13: No es cierto como está redactado o presentado. Los descuentos de nómina sólo son autorizados por el trabajador asegurado y se tramitan ante el empleador. La función de Aress consistía únicamente en recibir la totalidad de las primas -respecto de todo el grupo de personas aseguradas- recaudadas por el empleador y tomador del seguro y transferirlas a la aseguradora. Aress no tiene injerencia en la nómina de Distribuidora Los Coches, son dos personas

jurídicas diferentes aunque pertenezcan a un mismo grupo empresarial. Adicionalmente sólo corresponde al trabajador asegurado el diligente seguimiento y control de los pagos y descuentos de la nómina, información a la que no tiene acceso Aress.

Al hecho 14: No nos consta, es un hecho que debe ser probado en el proceso y que no tiene injerencia con la celebración del contrato de seguro, ni la actividad ejecutada por ARESS como corredor de seguros.

Al hecho 15: No nos consta por ser un hecho personalísimo de la demandante. Por tratarse de evidenciar si un descuento por nómina fue aplicado o no, presumimos que este hecho no es cierto pues no puede entenderse que respecto de un seguro contratado en octubre de 2014 solo hasta junio de 2015 -ocho meses más tarde- la asegurada advierta que no ha pagado la prima.

Los descuentos del valor de la prima correspondiente al certificado individual de seguro 7677, no se efectuaron como quiera que por un error en el que incurrió el señor José Gerena, funcionario de Chubb, no se tramitó la autorización de descuentos por nómina del valor de la prima ante el Departamento de Recursos Humanos de Los Coches.

No nos consta que la señora Luz Stella Ferro Garay haya autorizado a Los Coches para que efectuara los descuentos del valor de la prima de su salario.

No obstante lo anterior, reiteramos y destacamos que si la demandante autorizó que se le descontara de su salario el valor de la prima, como lo indica en la demanda, no se entiende como entre el 1 de noviembre de 2014, fecha en que inició la vigencia del certificado de seguro 7677 hasta el mes de junio de 2015, la señora Ferro Garay no evidenció ninguna modificación en el monto recibido por concepto de su salario, frente al monto de salario que recibía antes de la mencionada fecha, es decir, 1 de noviembre de 2014.

Tampoco se entiende que recibiendo mensualmente el comprobante de nómina, no hubiera notado que entre los descuentos realizados no se encontraba el correspondiente al certificado de seguro 7677.

En este punto es preciso señalar que el certificado de seguro 7677 estuvo vigente hasta el 1 de diciembre de 2014, fecha en la cual debía haberse realizado el pago de la primera prima pues ese día venció el plazo para el pago de la prima.

No desconocemos que el señor José Gerena -funcionario de Chubb- al parecer no cumplió con su gestión de adelantar los trámites pertinentes ante el Departamento de Recursos Humanos de Los Coches para que se realizaran los descuentos del valor de la prima del salario de la señora Ferro Garay, pero también es cierto que la obligación de pago de la prima recaía en la asegurada, quien debía estar al tanto de realizar el pago de la obligación contraída y verificar los descuentos correspondientes en sus extractos de nómina. El descuento

efectuado por nómina es un medio para facilitar el pago, pero no hace responsable del pago a Los Coches como empleador, recaudador y pagador.

La terminación de la cobertura otorgada por Chubb en el certificado individual de seguro 7677 mediante el cual la señora Ferro Garay estuvo vinculada a la póliza de seguro de vida grupo AOL 12701 terminó por mora en el pago de la prima, con base en lo establecido en el artículo 1068 del Código de Comercio, pago que era obligación exigible exclusivamente a la demandante como asegurada bajo la póliza contributiva.

Es imperativo recordar que el señor José Gerena era funcionario de Chubb Seguros Colombia S.A. para la época de los hechos y no era empleado de ARESS, pues para esa fecha, es decir, 14 de octubre de 2014, quien realizó la expedición del certificado de seguro fue la compañía de seguros.

Al hecho 16: No nos consta lo que el Departamento de Recursos Humanos de Los Coches le haya informado a la demandante, pues en ello no interviene la aseguradora.

Al hecho 17: Efectivamente el área de Recursos Humanos de Los Coches contactó al corredor de seguros con el propósito de averiguar las razones por las cuales no se había reportado la novedad de aseguramiento de la señora Ferro Garay respecto de la póliza 12701.

Sobre el particular ARESS aclaró que el señor José Gerena, quien asesoró a la señora Ferro Garay para adquirir la cobertura de Vida Grupo AOL-12701 y para lo cual se expidió el certificado individual de seguro 7677, no era funcionario del corredor de seguros sino que era funcionario de Ace Seguros S.A. hoy Chubb Seguros Colombia S.A., razón por la cual ARESS no estaba en capacidad de explicar las razones por las cuales no se reportó la novedad de la adquisición del seguro ante Los Coches.

Al hecho 18: No es cierto como está redactado. Si bien es cierto que el 7 de julio de 2015 la señora Martha Liliana Molina Páez, funcionaria de ARESS, se encontraba en las instalaciones de Los Coches asesorando a sus trabajadores sobre los diversos productos de seguros cuya promoción y venta realiza respecto de Chubb y cualquier otra aseguradora, lo indicado no fue que continuara vinculada al seguro, pues para entonces no estaba asegurada, sino que efectivamente iniciara una nueva vinculación al seguro en las condiciones vigentes para el momento que podían considerarse más favorables.

La señora Martha Liliana Molina Páez al conversar con la señora Ferro Garay le informó que si quería contar con la cobertura de la póliza de vida grupo AOL - 12701 era preciso diligenciar una nueva solicitud de seguro, como quiera que para esa fecha no se encontraba cubierta y era viable adquirir la cobertura con un valor asegurado mayor al que había contratado antes.

Al hecho 19: Es cierto. No obstante se reitera que la señora Ferro Garay diligenció una nueva solicitud de asegurabilidad y se materializó en el certificado individual de seguro, éste último identificado con el número 10276, como quiera que el certificado suscrito por la demandante el 14 de octubre de 2014 y cuya vigencia inició el 1 de noviembre de ese año, terminó como consecuencia del no pago de la prima por parte de la señora Luz Stella Ferro Garay el 1° de diciembre de 2014. Se trata de dos solicitudes de seguro y dos trámites de vinculación distintos, sin relación alguna entre ellos.

Al hecho 20: No es cierto pues la omisión en el pago de la prima por parte de la asegurada demandante, con relación al certificado 7677 que inició vigencia el 1° de noviembre de 2014, no puede subsanarse de ninguna manera, pues perentoriamente el artículo 1068 del Código de Comercio señala como sanción a tal omisión la terminación automática del contrato de seguro. No se presentaron omisiones por parte de Aress, como corredor de seguros, como se ha indicado, quien en ningún caso ofreció condiciones para validar o subsanar un contrato de seguro terminado por mora en el pago de la prima. No nos constan las consideraciones íntimas y personales de la demandante, las cuales son a todas luces equivocadas y contrarias a la ley, pues no puede tener validez un contrato de seguro respecto del cual no se ha pagado la prima.

Al hecho 21: Es cierto, salvo que se trate del mismo documento: se trata del mismo formato que alimenta la misma póliza de vida grupo, siendo una nueva y distinta cobertura que solicita adquirir la misma persona, acá demandante. Efectivamente y en cumplimiento de su labor como funcionario de ARESS, la señora Martha Liliana Molina asesoró a la señora Luz Stella Ferro Garay en el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad identificada con el número 10274 y el certificado individual de seguro 10276, mediante la cual adquirió la nueva cobertura otorgada, a partir del 1° de agosto de 2015, derivada de la póliza de Vida Grupo AOL-12701.

Es preciso rectificar que la póliza matriz Vida Grupo AOL corresponde a la identificada con el número 12701 y el certificado individual es el 10276. La cobertura que se contrató fue la siguiente:

Cobertura	Suma asegurada
Vida	\$100.000.000
Enfermedades graves	\$10.000.000
Cáncer de Seno y matriz	\$30.000.000

Al hecho 22: Es cierto, salvo la supuesta existencia de un desorden administrativo. Efectivamente, de manera diligente, el 24 de agosto de 2016, ARESS, a través de la señora Gloria Lucía Álvarez Sánchez, en calidad de Directora de la Unidad Comercial de Personas, remitió a la señora Ferro Garay una comunicación en la cual le informa sobre la renovación automática de la póliza a partir del 1 de septiembre de 2016.

Nótese, según el hecho 2 de la demanda, que para entonces la demandante sí se encontraba trabajando en Distribuidora Los Coches pues la fecha de terminación de su contrato de trabajo fue el 2 de octubre de 2016.

Igualmente se informó a la demandante sobre los beneficios otorgados en la nueva vigencia, se remitió el certificado de renovación de la vigencia que iniciaría el 1º de septiembre de 2016 y terminaría el 1º de septiembre de 2017. Se le indicaron los teléfonos y correos electrónicos a los cuales podía comunicarse para efectuar cualquier modificación a la póliza. Se le indicó igualmente que podía consultar las condiciones generales de la póliza para la referida vigencia en la página web de la aseguradora y finalmente se suministró información adicional sobre endosos por deuda con bancos y entidades financieras.

Las coberturas que estuvieron vigentes con la renovación del contrato de seguro eran las siguientes:

Cobertura	Suma asegurada
Vida	\$104.660.000
Enfermedades graves	\$10.000.000
Cáncer de Seno y matriz	\$30.000.000
Sida y trasplante de órganos	Plan completo
Renta por hospitalización - Plan dorado	\$140.000

Como puede observarse respecto de la expedición de los certificados individuales de seguros con vigencia 2015-2016 y 2016-2017, en los que intervinieron funcionarios de ARESS en su celebración y posteriormente en su renovación, fueron expedidos correctamente, atendiendo las políticas de suscripción de la aseguradora y las cláusulas generales de la póliza 12701. En ese sentido se evidencia que diligentemente los funcionarios del corredor adelantaron ante Chubb y Los Coches los trámites necesarios para que se expidiera el seguro y la señora Ferro Garay realizara el pago de la prima a través del descuento por nómina que la dependencia de Recursos Humanos de Los Coches efectuó mientras estuvo vigente la póliza.

Para la suscripción del certificado individual de seguro 10276 se cumplió con lo dispuesto en las disposiciones legales y contractuales del contrato de seguro, es decir, la señora Ferro Garay diligenció y suscribió la declaración de asegurabilidad y se expidió el certificado correspondiente.

En ese sentido no es posible manifestar que ARESS incurrió en responsabilidad civil contractual o extracontractual alguna en el cumplimiento de su función como corredor de seguros pues de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 40⁵ del EOSF, el objeto social de los corredores de seguros es exclusivo

⁵ El artículo 40 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero dispone lo siguiente:

"Artículo 40. Sociedades corredoras de seguros.

y excluyente y consiste en promover la celebración del contrato de seguro tal como ocurrió con la expedición del certificado 10276 y obtener su renovación con la expedición del certificado de vigencia 1 de septiembre de 2016 al 1 de septiembre de 2017, documentos que aporta la demandante al proceso.

C. Del estado de salud de Luz Stella Ferro y hechos que generan el supuesto siniestro

Al hecho 23: No es cierto que esté probado y haya quedado previamente definido que la demandante gozaba de perfecto estado de salud para octubre de 2014.

A los hechos 24 a 25: No nos consta. Se hace un listado de hechos que corresponde a la descripción de la situación médica de la señora Ferro Garay, y de los diferentes exámenes que se le practicaron de acuerdo con la opinión de los médicos que la trataron. Estos hechos deben ser debidamente probados dentro del proceso como quiera que no tienen relación con la labor que ejercieron los funcionarios de ARESS en la adquisición de la cobertura a través del certificado individual de seguro 10276 y su posterior renovación.

D. Hechos relacionados con la reclamación a la aseguradora Ace Seguros (Hoy Seguros Chubb Seguros Colombia S.A.)

A los hechos 26 a 29: No nos constan. Se describe una sucesión de hechos y actuaciones que adelantó la señora Ferro Garay ante Chubb Seguros Colombia S.A., en virtud de la cobertura de seguro que adquirió con Chubb con la intermediación de ARESS como corredor de seguros.

Es un error tomar como fecha de referencia el año 2014 cuando la cobertura del seguro inició el 1 de agosto de 2015.

Los hechos descritos prueban la correcta actuación de mi representada, pues con su intervención la demandante adquirió las coberturas señaladas en el certificado de seguros 10276 y la renovación del mismo, tal como lo comunicó la directora de la Unidad Comercial de Personas para la vigencia 2016 – 2017, entre la señora Luz Stella Ferro Garay y Chubb Seguros Colombia S.A.

De no haber sido correcta la participación de los funcionarios de ARESS, la señora Ferro Garay no habría podido presentar la reclamación el 20 de junio de 2016 y Chubb Seguros Colombia S.A. no habría podido objetar o negar el pago de la suma asegurada, con fundamento en la cláusula 2.3. de las condiciones generales de la póliza de Vida Grupo 12701.

"1. Definición. De acuerdo con el artículo 1347 del Código de Comercio, son corredores de seguros las empresas constituidas o que se constituyan como sociedades comerciales, colectivas o de responsabilidad limitada, cuyo objeto social sea exclusivamente ofrecer seguros, promover su celebración y obtener su renovación a título de intermediarios entre el asegurado y el asegurador. (...) (La negrilla es nuestra)

E. Hechos relacionados con la supuesta responsabilidad de Aress Corredores de Seguros S.A.

A los hechos 30 a 34: En términos generales es cierto, sin que se trate de hechos que tengan injerencia en la prosperidad de las pretensiones de la demanda pues la pertenencia o no a un grupo empresarial no tiene efectos sobre la cobertura que pretende afectar la demandante ni hace que la diligencia y la gestión del corredor de seguros sea distinta. Se trata de coberturas de seguros a los que voluntariamente pueden acceder los funcionarios de las empresas del grupo empresarial quienes, en todo caso, deben pagar las primas pues son seguros contributivos. Si no pagan las primas, las coberturas de seguro terminan por mora en el pago de la prima, como sucede por regla general en cualquier tipo de contrato de seguro. No nos consta el estado de salud de la demandante en octubre de 2014, por ser un tema personalísimo de ella.

Al hecho 35: No es cierto pues la única razón por la cual la demandante no gozó de cobertura de la póliza solicitada en octubre de 2014 fue que nunca pagó prima alguna, lo cual sólo es imputable a ella por tratarse de un seguro de vida grupo contributivo en el que ella debe pagar la prima.

Al hecho 36: No es cierto, según la carta de objeción la razón por la cual no se afectó la cobertura tomada en 2015 fue que antes del inicio de su vigencia ya se había presentado la enfermedad por la cual se pretendía afectar esa cobertura, lo cual hubiera ocurrido de la misma manera aún si la cobertura tomada en 2014 estuviera vigente, es decir si la demandante hubiera pagado la prima, pues la cobertura del año 2015 es independiente de la solicitada en el año 2014. En ese caso, a lo máximo que habría tenido derecho la demandante hubiera sido la suma de \$10'000.000 como suma asegurada por el amparo denominado Cáncer de Seno y Matriz.

Al hecho 37: No es cierto pues la cobertura solicitada en 2015 nunca tuvo por objeto enmendar supuestos errores u omisiones relacionados con la vigencia solicitada en 2014. Se trata de una nueva cobertura de seguro, independiente de la anterior. No puede pretenderse que la cobertura solicitada en 2015 tuviera vigencia retroactiva ni que se saneara el hecho de que la demandante nunca pagó prima de la primera cobertura, pues ello es un imposible legal.

Al hecho 38: La solicitud de seguro del año 2014 sí se materializó, como está probado documentalmente con los anexos a la demanda, pero, reiteramos, la demandante no pagó prima alguna de ese seguro por lo que terminó automáticamente por mora en el pago de la prima conforme lo dispone el artículo 1068 del Código de Comercio. Y es cierto que, si la prima se hubiera pagado, el seguro hubiera estado vigente y únicamente se hubiera podido afectar por la suma de \$10'000.000 que correspondía a la del amparo de Cáncer de Seno y Matriz, pues ningún otro amparo se hubiera afectado.

Al hecho 39: No es cierto, pues la cobertura de seguro solicitada en 2014 sí se perfeccionó y se materializó y estuvo vigente durante el plazo que tuvo la

demandante para pagar la primera prima mensual. Como no se pagó prima alguna, esa cobertura de seguro terminó por mora en el pago de la prima. Lo ofrecido por Aress en julio de 2015, atendiendo la petición de la demandante, fueron las coberturas de seguro que entonces se ofrecían y cuya suma asegurada podía ser escogida libremente por la solicitante del seguro, de acuerdo con su capacidad de pago de prima: a mayor suma asegurada, mayor prima. Son dos solicitudes de seguro distintas que generaron dos coberturas de seguro distintas, aunque devinieran de la misma póliza de seguro de vida grupo. Cada una debe analizarse de manera independiente pues la una no tiene injerencia en la otra y Aress no reconoce la comisión de error alguno, salvo el de la demandante consistente en no haber pagado la prima de su primer seguro.

Al hecho 40: Es cierto.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. Falta de legitimación en la causa por pasiva

Como se ha expuesto en varios de los hechos que se han controvertido, ARESS como corredor de seguros no es el llamado a pagar a título de indemnización por responsabilidad civil la suma asegurada establecida en la Póliza de Vida Grupo – AOL número 12701 y en el certificado individual de seguro 10276, ni los intereses moratorios que aplican al contrato de seguro, como quiera que no tiene la calidad de aseguradora.

Es que es evidente que lo pretendido por la demandante, como lo señala en el texto de la demanda reformada, es el reconocimiento por parte del corredor de seguros de una suma asegurada y de los intereses moratorios que el artículo 1080 del Código de Comercio indica, por mora en el pago de un siniestro, conceptos que son ajenos al contrato de corretaje y a las labores a cargo de un intermediario de seguros y que solo corresponden al asegurador en desarrollo del contrato de seguro.

Nótese que para la fecha de estructuración de la invalidez de la demandante, el 5 de agosto de 2015 (hecho 25 de la demanda), que sería la fecha del evento que motiva la reclamación de la demandante, sí se encontraba vigente y debida y efectivamente emitida una cobertura de seguro a su favor por parte de la aseguradora Chubb y gracias a la correcta intermediación prestada por ARESS.

La aseguradora no objetó la reclamación de la demandante porque no existiera cobertura de seguro para la época de la fecha de estructuración de su invalidez sino por asuntos referidos al alcance de la cobertura del contrato de seguro que son ajenos a ARESS como intermediario de seguro. El alcance del seguro lo definieron Distribuidora Los Coches, como entidad tomadora del seguro, y Chubb, como aseguradora.

La solicitud de seguro de la demandante, suscrita en julio de 2015, fue debidamente tramitada por ARESS y gracias a ello su cobertura individual de

seguro inició vigencia el primer día hábil del mes siguiente, como ocurre con todos los asegurados de la póliza que solicitaron cobertura a lo largo del mes, el 1º de agosto de 2015, como es el procedimiento acordado para efectos de dar inicio a las vigencias individuales de los nuevos asegurados y el correspondiente cobro de las primas mensuales.

En fin, toda pretensión o argumentación relacionada con el pago de la suma asegurada y los intereses moratorios de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio solo pueden ser reclamados a la compañía de seguros Chubb y no a ARESS pues al intermediario de seguros no le corresponde el pago de siniestros.

2. Ausencia de culpa de ARESS – debida emisión de los certificados individuales de seguro a favor de la demandante

Como se ha expuesto en la contestación a varios de los hechos que se han controvertido, ARESS como corredor de seguros no es el llamado a pagar a título de indemnización por responsabilidad civil el supuesto daño sufrido por la demandante, como quiera que su gestión como intermediario culminó con la emisión de las coberturas de seguro contratadas. Sostenemos lo anterior en las siguientes razones:

a. Certificado 7677 del 14 de octubre de 2014 – Inicio de vigencia 1 de noviembre de 2014

Como se ha señalado con anterioridad, el día 14 de octubre de 2014 se hizo presente en la oficina de Los Coches el señor José Gerena, funcionario de Chubb Seguros Colombia S.A., quien ese día asesoró a los funcionarios de Los Coches sobre los diferentes seguros que la aseguradora ofrecía a sus empleados.

La señora Luz Stella Ferro Garay fue asesorada por el señor Gerena sobre las coberturas de la póliza de Seguro de Vida Grupo – AOL 12701.

Con base en la asesoría brindada, la señora Ferro Garay decidió adquirir la cobertura e ingresar como asegurada a la mencionada póliza de vida grupo contributiva diligenciando la solicitud de seguro correspondiente y, en consideración a ello, el señor Gerena expidió el certificado individual de seguro 7677, quedando debidamente asegurada la demandante.

Recordemos que el contrato de seguro es consensual (artículo 1036 del Código de Comercio) y que el inicio de la vigencia técnica del contrato está prevista para el primer día hábil del mes siguiente a la solicitud del seguro, por lo que la demandante sí estuvo efectivamente protegida por el contrato de seguro a partir del 1º de noviembre de 2014.

Así, reiteramos, el señor José Gerena, en calidad de empleado de Chubb, expidió el certificado individual de seguro 7677, en el cual figuraba como asegurada la señora Ferro Garay, lo que concluye la labor a cargo del intermediario de seguro

en el sentido de verificar la emisión de la respectiva cobertura individual de seguro.

El señor Gerena tenía a su cargo adelantar los trámites administrativos ante Los Coches para que la prima fuera descontada del salario de la señora Ferro Garay, como forma de realizar el pago establecido con el propósito de facilitar el pago de la prima, en la medida en que Los Coches descuenta la prima del salario de sus empleados asegurados bajo la póliza de vida grupo AOL-12701, la recauda y Los Coches efectúa el pago de la prima global como tomador del seguro transfiriéndola a la aseguradora.

Por otra parte se ha dejado claro que el señor José Gerena era funcionario de Chubb Seguros Colombia S.A. y que en la expedición de certificado individual de seguro 7677, suscrito por la señora Ferro Garay el 10 de octubre de 2014 no participó ningún funcionario de ARESS para que se efectuara el descuento del valor de la prima del seguro pues ello era responsabilidad del señor Gerena, o sea de Chubb Seguros Colombia S.A. y no de ARESS, lo cual no exonera de su obligación a quien por ley estaba obligada al pago de la prima, es decir, la señora Luz Stella Ferro Garay quien no pagó la prima del seguro por lo cual la cobertura respecto de ella terminó, en los términos del artículo 1068 del C.Co., el 1º de diciembre de 2014, actuación (pago de la prima) que es ajena a la labor de intermediación de ARESS.

b. Certificado 10276 de julio de 2015 – Inicio de vigencia 1 de agosto de 2015

En cuanto tiene que ver con este certificado, participó la señora Martha Liliana Molina Páez, funcionaria de ARESS, quien asesoró a la señora Luz Stella Ferro Garay para adquirir una nueva cobertura bajo la póliza 12701, cuya vigencia inició el 1º de agosto de 2015.

La señora Molina adelantó los trámites ante Chubb Seguros Colombia S.A. y Los Coches para que se procediera al descuento de la prima del salario de la asegurada, señora Luz Stella Ferro Garay, posteriormente, el 24 de agosto de 2016, se renovó la cobertura del seguro, tal como lo informó la señora Gloria Lucía Álvarez Sánchez, Directora Unidad Comercial de Personas de ARESS.

Como se evidencia en los anteriores hechos, queda demostrado que ARESS a través de sus funcionarios cumplió adecuadamente las obligaciones que como corredor de seguros le correspondía.

A la luz del numeral 1º del artículo 40 del EOSF, el objeto social del corredor de seguros es promover la celebración de contratos de seguros y obtener su renovación.

Eso precisamente fue lo que hicieron las señoras Molina Páez y Álvarez Sánchez, en relación con el certificado individual de seguro identificado con el número 10276.

De otra parte, la negación del pago de la suma asegurada fue decisión autónoma de la aseguradora con base en la cláusula 2.3 del contrato de seguro al que se vinculó la señora Ferro Garay, contratado por Distribuidora Los Coches con Chubb Seguros Colombia S.A., con la intermediación de ARESS.

En ese sentido, no es posible que ante la negativa de la aseguradora de pagar la suma asegurada, se demande al corredor de seguros, alegando que por su culpa la señora Ferro Garay perdió la oportunidad de que le pagaran un siniestro, cuando en relación con el primer certificado individual de seguro, es decir, el 7677 terminó su vigencia por el no pago de la prima a cargo de la asegurada y en relación con el segundo, el 10276, la aseguradora no pagó la suma asegurada en virtud de la cláusula contenida en el numeral 2.3. del contrato, referente a una denominada preexistencia.

Por todo lo anterior, es claro que a ARESS no se le puede imputar responsabilidad civil extracontractual alguna por supuestamente no haber cumplido su labor de intermediación, pues la cumplió a cabalidad en los dos momentos en que la demandante diligenció una solicitud de seguro.

3. Culpa exclusiva de la demandante

Cualquier perjuicio que hubiere sufrido la demandante sólo puede ser atribuible a ella misma por el hecho de no haber pagado la prima de su primera cobertura individual de seguro que inició vigencia el 1º de noviembre de 2014.

Recordemos que la póliza que se pretende afectar es de carácter contributivo, es decir que solo a la demandante como asegurada, y no a Los Coches como tomador, le corresponde sufragar la prima y evidentemente no lo hizo.

Como el método de pago consistía en un descuento por nómina, previamente autorizado de manera expresa por la demandante, ella pudo advertir desde el día en que recibió el extracto de nómina correspondiente al mes de noviembre de 2014 que no le fue descontada la prima correspondiente al seguro y debió haber adelantado las gestiones correspondientes para que se corrigiera tal situación.

Sólo después de transcurridos más de ocho meses, para la época en la que se estaba realizando exámenes médicos que incluían unas biopsias fue que la demandante se preocupó por verificar el estado de su cobertura de seguro y advirtió que ya no se encontraba vigente por no haber pagado la prima, porque nunca se le descontó de su salario la prima correspondiente, lo que la motivó a solicitar una nueva cobertura de seguro ya no por la suma asegurada de \$10 millones sino, ahora, de \$100 millones en el amparo básico de vida, y pasando de \$10 millones a \$30 millones el amparo de cáncer de seno.

Hubo negligencia de la demandante al no advertir desde el mes de noviembre de 2014 que la prima no le estaba siendo descontada.

Por ello, respecto de su cobertura individual de seguro se configuró la figura de la "terminación automática del contrato de seguro por mora en el pago de la prima" de que tratan los artículos 1068 y 1152 del Código de Comercio, la cual es imperativa y opera aún contra la voluntad de las partes.

El artículo 1066 del C.Co., establece que el pago de la prima debe realizarse dentro del plazo establecido contractualmente y el artículo 1068 del C.Co. por su parte dispone que si el pago de la prima no se realiza en el plazo establecido el contrato de seguro termina automáticamente.

4. Inexistencia del nexo causal

Interpretando la argumentación de la demandante entendemos que alega que por la terminación de su primera cobertura de seguro en diciembre de 2014 (por mora en el pago de la prima como se explicó en la excepción anterior) se le generó un perjuicio porque la aseguradora invocó como causal para objetar su reclamación la preexistencia de su enfermedad tomando como fecha de análisis la correspondiente al inicio de vigencia del segundo seguro (1° de agosto de 2015), razonamiento que resulta equivocado.

Cada solicitud de seguro es analizada individual e independientemente por la aseguradora y el hecho de tener vigente, si ese fuera el caso, la primera cobertura de seguro no implicaba que indefectiblemente la aseguradora hubiera emitido la segunda cobertura ni que las sumas aseguradas correspondientes a la segunda cobertura fueran reconocidas existiendo preexistencias.

Nos explicamos. Si la demandante hubiera pagado la prima de la primera cobertura y ésta se encontrara vigente al momento de solicitarse y emitirse el certificado de seguro de la segunda cobertura, la demandante contaría con dos coberturas de seguro que se analizarían independientemente, con base en la fecha de inicio de vigencia de cada una de las coberturas, y por ello la demandante no puede entender que la aseguradora le hubiera reconocido indefectiblemente las dos sumas aseguradas.

A cada cobertura la aseguradora le hace el análisis correspondiente.

En su caso, sólo se le habría tenido que reconocer la suma asegurada por cáncer de seno de la primera cobertura (\$10 millones) y no se vería afectada la segunda cobertura (de \$30 millones por cáncer de seno) por aplicar igualmente el argumento de la preexistencia invocado por la aseguradora pues la enfermedad fue diagnosticada, según su dicho, antes del 1 de agosto de 2015.

En consecuencia, no resulta relevante los inconvenientes que se hubieran presentado respecto de la primer cobertura, en cuanto al reporte a Los Coches para el correspondiente descuento por nómina, pues aún en el caso que la prima se hubiera pagado y el seguro estuviera vigente cuando la demandante solicitó una nueva cobertura de seguro por sumas aseguradas superiores, la segunda

cobertura inició vigencia el 1º de agosto de 2015 y de igual forma la aseguradora la hubiera objetado con el mismo argumento de la preexistencia.

Por lo anterior, la supuesta negligencia en el trámite de la primera cobertura individual de seguro no tiene injerencia alguna con el momento en que inició vigencia la segunda cobertura de seguro -y las nuevas sumas aseguradas- la cual se hubiera enfrentado, de igual forma, con el análisis de cobertura efectuado por Chubb por el cual respecto del segundo certificado de seguro no precedía el reconocimiento de la suma asegurada por razón de la preexistencia.

Todo lo expuesto, rompe el nexo de causalidad entre la gestión adelantada para la emisión de la primera cobertura con el alcance del seguro referido a la segunda cobertura contratada.

5. Inexistencia de la obligación a cargo de ARESS

De acuerdo con las disposiciones del EOSF y del C.Co., la obligación de la suma asegurada no puede ser pagada por un corredor de seguros, pues su objeto exclusivo consistente en promover la celebración de contratos de seguros y obtener su renovación a título de intermediario entre aseguradora y/o asegurado, no le permite pagar siniestros.

Es preciso recordarle a la demandante que los corredores de seguros no representan a las aseguradoras a diferencia de lo que ocurre con los agentes y agencias de seguros.

Así las cosas, habiendo dejado claro que ARESS cumplió su actividad como corredor de seguros al celebrar el contrato de seguro y expedir el certificado 10276 y posteriormente obtener su renovación, no hay razón para que deba pagar la suma asegurada por concepto de la cobertura adquirida por la señora Ferro Garay.

6. Inexistencia de la pérdida de oportunidad

Para efectos de probarse la pérdida de la oportunidad debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- a. La pérdida de la oportunidad no se da en los eventos en que la oportunidad se pierde por el hecho propio de la persona que reclama la indemnización.

Al respecto es preciso diferenciar dos momentos en la suscripción de los certificados individuales de seguros 7677 y 10276:

- b. Como se ha mencionado reiteradamente a lo largo de este escrito, el señor José Gerena, quien asesoró a la señora Luz Stella Ferro Garay en la suscripción de la solicitud de seguro y quien expidió el certificado individual de seguros número 7677 de fecha 14 de octubre de 2014 y cuya vigencia inició el 1 de noviembre de 2014 y estuvo vigente hasta el 1 de diciembre del

mismo año, no era para la época de los hechos funcionario de ARESS, el señor Gerena era empleado de Chubb Seguros Colombia S.A.

El referido certificado 7677 tuvo vigencia de un mes, es decir, del 1 de noviembre al 1 de diciembre de 2014, de hecho de haber ocurrido un siniestro en dicho período, Chubb Seguros Colombia S.A. habría estado obligada a pagar la suma asegurada.

La vigencia del certificado fue de un (1) mes como quiera que la prima no la pagó la señora Ferro Garay, estando obligada a ello.

Teniendo en cuenta lo anterior, de concluirse que el señor José Gerena incurrió en algún error u omisión por no adelantar los trámites ante Los Coches para que se descontara del salario de la señora Luz Stella Ferro Garay y, en consecuencia, haberse terminado automáticamente el contrato de seguro por no pago de la prima, quien debe ser llamado a responder debe ser Chubb Seguros Colombia S.A. como empleador del señor Gerena.

- c. En relación con el certificado individual de seguro número 10276 que adquirió la señora Ferro Garay y en cuya expedición participó la señora Martha Liliana Molina Páez y cuya vigencia inició el 1 de agosto de 2015 y fue renovado para el período 2016 – 2017 tal como lo informó la Directora de Unidad Comercial de Personas de ARESS, el corredor de seguros no incurrió en falta alguna.

En efecto la señora Molina Páez en representación del corredor de seguros promovió la celebración del contrato de seguro y se expidió el certificado 10276, tramitó ante recursos Humanos de los Coches los trámites tendientes al pago de la prima, pago que se realizó a través de los descuentos que se realizaron al salario de la señora periódicamente.

Como se evidencia de lo anterior, no hubo falla del corredor de seguros y cumplió con su objeto social de acuerdo con lo señalado en el artículo 40 del EOSF.

En relación con este certificado ARESS no causó daño alguno a la señora Ferro Garay, razón por la cual no procede la reclamación de perjuicios.

Como se evidencia de lo anterior, la pérdida de continuidad de la cobertura de la póliza 12701 desde el al 1 de noviembre de 2014 hasta el 20 de junio de 2016, fecha en la cual la señora Luz Stella Ferro Garay reclamó el pago de la suma asegurada con ocasión del diagnóstico de padecimiento de cáncer de mama y la consecuente declaración de invalidez, se debió al no pago de la prima por parte de la misma señora Ferro Garay.

En caso de haber continuado ininterrumpida la cobertura desde el 1 de noviembre de 2014, la señora Ferro Garay habría tenido la oportunidad de recibir el pago de la suma asegurada del primer certificado: \$10'000.000.

En relación con el segundo certificado de seguro identificado bajo el número 10276, la decisión de Chubb Seguros Colombia S.A. de no pago de la suma asegurada, obedece a una decisión autónoma de la asegurada, adoptada con base en una cláusula del contrato de seguro contenido en la póliza 12701. Pero esta decisión en nada tiene que ver con la actividad que ARESS efectuó como corredor de seguros en la celebración del contrato de seguro a partir del 1 de agosto de 2015. Dicha decisión no genera responsabilidad del corredor de seguros.

7. Prescripción de la acción

Invocamos la presente excepción de mérito, que puede dar lugar a una Sentencia Anticipada, bajo el entendido que lo que pretende la demandante es el pago de una suma asegurada con sus intereses moratorios, acción que sólo puede derivarse del contrato de seguro celebrado entre Los Coches y Chubb y no del contrato de corretaje de seguros celebrado entre Chubb y ARESS cuyo objeto no es el pago de siniestros.

Señala el artículo 1081 del Código de Comercio, que es una norma de orden público, que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben de manera ordinaria o de manera extraordinaria.

La prescripción ordinaria, que es de 2 años, empieza a contarse desde el momento en que el interesado, en nuestro caso la demandante, tiene conocimiento real o presunto del hecho que da base a su acción.

Es evidente, conforme se ha indicado en los hechos de la demanda, que la demandante fundamentó su reclamación extrajudicial en el diagnóstico de cáncer de seno el cual le fue informado el 3 de agosto de 2015.

La señora Ferro Garay presentó reclamación a la aseguradora el 20 de junio de 2016, la aseguradora solicitó información adicional, la cual aportó el 18 de julio de 2016. De acuerdo con el artículo 94 del Código General del Proceso, la reclamación interrumpe la prescripción.

Así las cosas, la señora Ferro Garay tuvo hasta el 18 de julio de 2018 para reclamar judicialmente la suma asegurada pretendida derivada de la cobertura de seguro contenida en el certificado individual de seguro 10276. No obstante lo anterior, hasta donde tenemos conocimiento, nunca se presentó reclamación judicial contra la aseguradora y, en consecuencia, la acción prescribió pues no se interrumpió en ningún momento el término correspondiente.

Teniendo en cuenta lo anterior, no resulta jurídicamente viable que ante la objeción de la aseguradora y la opción de la asegurada de no demandar a Chubb Seguros Colombia S.A. por su negativa al pago de la suma asegurada y habiendo prescrito la acción derivada del contrato de seguro, se resuelva demandar al corredor de seguros, para obtener el pago de la suma asegurada y unos

intereses moratorios argumentando una supuesta falta de responsabilidad en el ejercicio de sus funciones.

Se reitera que los corredores de seguros no representan a la aseguradora y en virtud de lo anterior no existe solidaridad en las actuaciones de la aseguradora y el corredor de seguros.

Se insiste en que el primer certificado de seguros, es decir, el identificado bajo el número 7677, expedido por el funcionario de Chubb Seguros Colombia S.A., José Gerena, estuvo vigente por el plazo otorgado para el pago de la prima, es decir, entre el 1 de noviembre de 2014 y el 1 de diciembre de 2015 fecha en la cual al no pagarse la prima, el mismo terminó por la mora en el pago de la prima, obligación a cargo de la asegurada, por ser la póliza 12701 una póliza de vida grupo contributiva.

En cuanto tiene que ver con la vigencia del certificado de seguro contenido en el certificado individual de seguro número 10276 cuya vigencia inició el 1 de agosto de 2015, y en el cual la señora Martha Liliana Molina Páez intervino en su celebración y adelantó ante Los Coches los trámites para que efectivamente la prima se descontara de su salario, el contrato de seguro existió, se renovó y con base en su existencia fue que se formuló una reclamación a la aseguradora para el pago de la suma asegurada y Chubb Seguros de Colombia S.A. objetó la reclamación por aspectos relativos al alcance de la cobertura del seguro y no porque la cobertura de seguro no existiera.

8. Excepción genérica

De conformidad con lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso y tomando en consideración que el Sr. Juez al fallar deberá tener en cuenta y reconocer, aun oficiosamente, todos los hechos probados que constituyan una excepción y que sean extintivos o impeditivos de las pretensiones elevadas, comedidamente me permito solicitar al Sr. Juez declarar la existencia de todas aquellas excepciones que hagan imprósperas las pretensiones de la demanda y que desde ahora invoco a favor de mi representada.

OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Nos oponemos a los perjuicios materiales por cuanto, como está demostrado en las sumas aseguradas relacionadas en los certificados de seguro aportadas como anexo a la demanda, la suma de \$100 millones sólo corresponde al amparo de muerte o fallecimiento de la demandante, lo cual es ajeno a los hechos que fundamentan su reclamación.

Si se entendiera que también dicha suma corresponde a un amparo de incapacidad total y permanente, lo cual no está probado por la demandante, debe tenerse en cuenta que ese amparo solo opera respecto de enfermedades o hechos accidentales que se presenten por primera vez con posterioridad al

inicio de la vigencia del seguro, lo cual no es el caso como lo indicó la aseguradora en su carta de objeción sin que en ello tenga injerencia ARESS.

De otra parte, la suma de \$30 millones, correspondiente al amparo de cáncer de seno contenido en el certificado emitido el 1° de agosto de 2015, fue objetada por la aseguradora con los argumentos indicados en la carta de objeción que no tienen relación alguna con la gestión del intermediario de seguros.

Respecto de los perjuicios inmateriales, aunque es un concepto ajeno al juramento estimatorio, también nos oponemos por absoluta falta de prueba y por no poderse atribuir la causación de este tipo de perjuicios a ARESS.

PRUEBAS

Con el fin de demostrar los supuestos de hecho en que se basan las afirmaciones contenidas en la contestación a la demanda y en especial las excepciones perentorias, comedidamente solicito al Sr. Juez, decretar y tener como pruebas las siguientes:

Interrogatorio de parte

Solicitamos citar a la demandante para que absuelva las preguntas que le formularemos con relación a sus pretensiones y los hechos de la demanda.

Testimoniales

1. Se solicita al señor Juez citar y hacer comparecer a la señora Martha Liliana Molina Páez y a la señora Marisol Lesmes Bernal, en calidad de funcionarias de ARESS, con el fin de recibir su testimonio respecto de los hechos de la demanda y las excepciones de mérito. Se les puede citar en la Carrera 56 No. 9-17, Oficina 208 de Bogotá, D.C., ciudad de su residencia y domicilio.
2. Se solicita al señor Juez citar y hacer comparecer a la persona que en la actualidad desempeñe el cargo de Jefe o Director de Recursos Humanos de la sociedad Distribuidora Los Coches La Sabana S.A. con el fin de recibir su testimonio respecto de la forma como funciona el ofrecimiento y la colocación de seguros a los empleados de esa empresa, el cobro o cargo de la prima a la nómina de la empresa y todo lo relacionado con la suscripción, administración y control del seguro. Se le puede citar en la Avenida Eldorado No. 7 - 44 de Bogotá, D.C., ciudad de su residencia y domicilio.
3. Se solicita al señor Juez citar y hacer comparecer al señor Lope Holguín, funcionario de Chubb Seguros Colombia S.A. con el fin de recibir su testimonio respecto de la forma como funciona el ofrecimiento y la colocación de seguros a los empleados de Los Coches, el cobro o cargo de la prima a la nómina de la empresa y todo lo relacionado con la suscripción, administración y control del seguro. Se les puede citar en la Carrera 7 No. 71-21, Torre B, Piso 7, de Bogotá, D.C., ciudad de su residencia y domicilio.

Documentales

Respetuosamente solicitamos al Señor Juez, al momento de fallar, tener en cuenta las siguientes pruebas documentales aportadas como anexos a la demanda.

Solicitud de informes

Respetuosamente solicitamos al Señor Juez requerir a las siguientes entidades, con el objeto que se indica en cada caso:

- a. A Chubb Seguros Colombia S.A. para que emita certificación en la que consta que el señor José Gerena para el día 14 de octubre de 2014, era empleado de la aseguradora.
- b. Distribuidora Los Coches La sabana S.A. para que remita un listado de todas las primas que fueron descontadas por nómina a la demandante Luz Stella Ferro Garay desde su vinculación como empleada de Los Coches, indicando la póliza a la que aplican y su cuantía.

Manifestamos al Señor Juez que debido a que la información requerida es objeto de reserva legal y protección por la ley de datos personales y habeas data, no le fue posible a la suscrita ni a mi representa acceder a ella de manera extrajudicial mediante el ejercicio del derecho de petición.

ANEXOS

Los aportados con la contestación a la demanda original

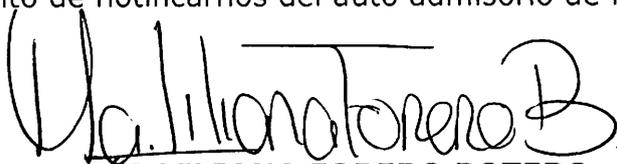
NOTIFICACIONES

La sociedad demandada recibirá notificaciones en la Carrera 56 No. 9 - 17, oficina 208, de la ciudad de Bogotá D.C.

Por mi parte, recibiré notificaciones en la Carrera 18 No. 86 A - 14 de la ciudad de Bogotá, D.C. y en el siguiente correo electrónico: marialiliana@gmail.com

Finalmente, agradecería al Sr. Juez, reconocer personería para actuar a la suscrita, con base en el poder otorgado por la entidad demandada, debidamente aportado al momento de notificarnos del auto admisorio de la demanda.

Atentamente,



MARÍA LILIANA FORERO BOTERO

C.C. 52.047.749 de Bogotá

T.P. 84.415 del CSJ

Juzgado 22 Civil del Circuito Bogotá, D.C.

El (los) anteriores memorial(es) se presentan
al despacho hoy 24 OCT 2019

Observaciones Continuar
trámite

Clara Paulina Cortés García
Secretaria