



## JUZGADO QUINCE CIVIL MUNICIPAL

Bucaramanga, veintisiete (27) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO:	DECLARATIVO VERBAL
DEMANDANTE:	ISMARY NAVARRO NAVARRO, CRISTIAN FERNANDO LUNA NAVARRO y SERGIO ALEJANDRO LUNA NAVARRO
DEMANDADO:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
PROVIDENCIA:	SENTENCIA
RADICADO:	680014003015-2022-00384-00

### OBJETO PARA DECIDIR

Se profiere sentencia anticipada dentro del presente proceso declarativo, tarea que se acomete después de observar que se ha cumplido a cabalidad el trámite de instancia, sin percibir irregularidad alguna con fuerza de acarrear la nulidad de lo actuado.

### ANTECEDENTES

Los señores ISMARY NAVARRO NAVARRO, CRISTIAN FERNANDO LUNA NAVARRO y SERGIO ALEJANDRO LUNA NAVARRO en calidad de herederos y beneficiarios, por intermedio de apoderado judicial, presentaron demanda para que, mediante el trámite del proceso DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL contra LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y en virtud del contrato de contrato de seguro de vida grupo póliza normal número 1001544 cuya vigencia corresponde al 10 de agosto de 2019 hasta el 10 de agosto de 2020 celebrado entre el tomador DIRECCIÓN DE TRANSITO DE BUCARAMANGA y la aseguradora demandada, se declare que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS identificada con NIT 860002400-2 es civilmente responsable del pago del amparo de VIDA, amparo de AUXILIO FUNERARIO y BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO conforme a las “coberturas básicas” establecidas en la caratula del seguro correspondiente a la póliza vida grupo número 1001544, a razón del fallecimiento del asegurado, el señor EMIRO LUNA LUNA de quien son beneficiarios.

Señalan los demandantes, que el señor Emiro Luna Luna, identificado con cedula de ciudadanía 91.213.672 se encontraba vinculado laboralmente con la Dirección de Transito de Bucaramanga hasta su fallecimiento el 18 de octubre de 2020. Que la mencionada entidad, adelanto licitación pública número LP-003-19 incluyendo las condiciones técnicas del seguro de vida grupo empleados, donde La Previsora SA Compañía de Seguros, fue favorecida conforme a propuesta presentada de seguro de vida grupo póliza normal número 1001544 cuya vigencia corresponde al 10 de agosto de 2019 hasta el 10 de agosto de 2020, del cual era asegurado el fallecido.

Exponen que el señor LUNA presentó un diagnóstico de infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores y virus no identificado (sospechoso) sin confirmación positiva de covid-19, según historia clínica electrónica -epicrisis- de la Fundación Cardiovascular de Colombia zona franca SAS con fecha 18 de octubre de 2020.

Ante el fallecimiento y en calidad de beneficiarios, el 09 de noviembre de 2020, los aquí demandantes extendieron reclamación extrajudicial a La Previsora SA Compañía de Seguros, obteniendo como respuesta el 7 de diciembre de 2020, la renuencia de la aseguradora al pago de la indemnización argumentando que los hechos reclamados se encontraban enmarcados dentro de una de las exclusiones contenidas en las condiciones generales de la póliza como lo es la situación de pandemia debidamente declarada por las autoridades internacionales y nacionales legalmente facultadas para tomar dicha decisión. Argumenta que en la caratula de la póliza no se advierte para el seguro de vida grupo en comento la exclusión afirmada por el asegurador en su objeción al pago.

Finalmente, señala que se intentó la conciliación en el centro de la Procuraduría General de la Nación el 27 de julio de 2021, pero esta fue fallida, allegando constancia respectiva.



Asimismo, solicita el reconocimiento de intereses moratorios hasta el pago de la indemnización del seguro de vida grupo 1001544 y la condena en costas y agencias en derecho para la demandada.

El libelo introductorio fue presentado para su reparto el 14 de julio de 2022, y se admitió la demanda el 13 de septiembre de 2022 en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Se ordenó en dicho proveído realizar la notificación personal como lo prevén los artículos 290 a 293 del C.G.P. o bajo el mandato del artículo 8° del D.L. 806 del 2020. La aseguradora demandada fue notificada por conducta concluyente mediante auto de fecha 27 de septiembre de 2022.

### CONTESTACIÓN

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, procedió a contestar la demanda –Anexo 41, expediente digital- mediante apoderado judicial, oponiéndose a las pretensiones en los siguientes términos:

La demandada reconoce que se efectuó licitación pública para contratar la Póliza de Seguro de vida Grupo, para brindar la adecuada protección de la vida e integridad física de 277 funcionarios adscritos como empleados en sus diferentes áreas por parte de la DIRECCIÓN DE TRÁNSITO DE BUCARAMANGA. Advirtiendo que, la cobertura otorgada mediante la Póliza de Vida Grupo Normal No. 1001544 con una vigencia comprendida entre el 10 de agosto de 2020 y el 10 de diciembre de 2020, se encuentra limitada en sus condiciones particulares y generales, en cuanto hace referencia al valor asegurado, sublímites y exclusiones.

Difiere de la parte demandante en lo relativo al diagnóstico del señor EMIRO LUNA LUNA, pues concluye de la historia clínica aportada por los demandantes que la infección respiratoria aguda se dio por SARS-CoV-2 (COVID 19) y se demostró mediante prueba PCR RT para SARS COV, el 4 de septiembre de 2020.

Precisa que, de las condiciones generales aplicables al contrato de seguro de vida mencionado, se excluyó de forma expresa, las pandemias y epidemias, siendo un hecho notorio que la Organización Mundial de la Salud caracterizó el brote SARS CoV-2 como epidemia, y posteriormente, como una pandemia, ante los altos niveles de propagación y gravedad.

Sobre la caratula carátula de la Póliza Seguro Vida Grupo No. 1001544, aduce que, si bien no se encuentra la exclusión de las epidemias y pandemias, la misma se halla en las condiciones generales que forman parte integrante de dicho contrato de seguro, de conformidad con lo prescrito en el artículo 1048 del Código de Comercio, destacando que el legislador no restringió a las compañías de seguros en cuanto al número de amparos o exclusiones ni respecto de la extensión de su texto.

En cuanto a las condiciones técnicas de la licitación pública LP-003-19 y las condiciones particulares y generales de la Póliza Seguro Vida Grupo No. 1001544 exalta que no existe discrepancia alguna.

Acto seguido, propuso las siguientes excepciones de mérito que denominó y sustentó así:

#### **- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR CON BASE EN EL CONTRATO DE SEGURO.**

Fundamenta el medio exceptivo en las condiciones generales de la Póliza Seguro Vida Grupo No. 1001544, con una vigencia comprendida entre el 10/08/2020 y el 10/12/2020, donde se establecen como exclusiones la muerte, lesiones y hospitalización como consecuencia directa o indirecta de pandemias y epidemias. Situación que se configuró con la determinación de la Organización Mundial para la Salud de caracterizar la Covid-19 como pandemia y posteriormente confirmada por la declaratorio de emergencia sanitaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia.

Concluye que el deceso del señor LUNA LUNA obedece a un evento expresamente excluido de la cobertura de la póliza de Seguro de Vida Grupo Normal No. 1001544, y debido a esto la aseguradora objetó la reclamación de manera íntegra y formal pues no se configura el siniestro que haga nacer la obligación indemnizatoria.

#### **- LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR HASTA LA CONCURRENCIA MÁXIMA DEL VALOR ASEGURADO**

De manera subsidiaria plantea que, en caso de condena, la aseguradora estaría obligada a responder solo hasta la concurrencia de la suma asegurada pactada dentro del contrato de seguro celebrado. Esto es, según



la carátula de la Póliza Seguro Vida en cuestión, como límite máximo asegurado para el amparo de VIDA, la suma equivalente a NOVENTA (90) MILLONES DE PESOS M/CTE (\$90.000.000); como límite máximo asegurado para el amparo de AUXILIO FUNERARIO, la suma equivalente a SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.500.000); a su vez, para el amparo de BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO, la suma equivalente a DOCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$12.200.000).

#### **- EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Conforme a lo establecido en el artículo 282 del C.G.P., consistente en que todo hecho que resulte probado en el curso del proceso y que constituya causal eximente de responsabilidad de la aseguradora, deberá así ser declarado en la sentencia.

Dentro del término de traslado otorgado, la parte actora proscribió los fundamentos fácticos de las excepciones planteadas – Anexo 44, expediente digital-, bajo el argumento de la ausencia de referencia en la caratula de la póliza respecto a exclusiones y la falta de remisión a las condiciones generales del seguro de vida grupo, lo que conlleva a la ineficacia de las mismas. En esa misma línea, asevera que no fueron parte de la licitación pública de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga, en la cual participó conforme a las condiciones técnicas básicas obligatorias definidas por el contratante.

#### **HECHOS PROBADOS**

De la revisión de los hechos de la demanda y la contestación en conjunto con la prueba documental aportada, el despacho tendrá por probado:

- El vínculo laboral existente entre el señor EMIRO LUNA LUNA (q.e.p.d.) y la DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BUCARAMANGA, conforme al certificado laboral expedido por el empleador - Anexo 8-.
- La existencia de Póliza Seguro Vida Grupo No. 1001544, con una vigencia comprendida entre el 10/08/2019 y el 10/08/2020 y su prórroga con vigencia 10/08/2020 hasta el 10/12/2020, siendo asegurado el señor LUNA LUNA EMIRO, de acuerdo a los documentos y certificado de la referida póliza de seguros – Fl. 8, Anexo 6-.
- El deceso del señor LUNA LUNA EMIRO el día 18 de octubre de 2020, según se evidencia en el registro civil de defunción – Anexo 13-.
- El grado de parentesco entre el fallecido y los demandantes, conforme al registro civil de matrimonio y registros civiles de nacimiento – Anexos 14, 15 y 17-.

Quedando como objeto de discusión en primer lugar, si la causa del fallecimiento se encuentra prevista dentro de las exclusiones pactadas entre el tomador y la aseguradora.

#### **CONSIDERACIONES**

Bajo el mandato del artículo 1494 de la codificación civil, el contrato es fuente de obligaciones por el concurso real de las voluntades de dos o más personas, de manera que el desconocimiento de los principios que lo gobiernan y su fuerza vinculante, deviene en la responsabilidad en cabeza del contratante que no honra el contenido del negocio en reparar a la parte cumplida el perjuicio ocasionado, y en dicho evento, la ley faculta al extremo agraviado para exigir las obligaciones insatisfechas en procura de obtener el cumplimiento del débito contractual o, en su defecto el resarcimiento de todos los detrimentos padecidos a través del movimiento de aparato jurisdiccional.

Conforme a lo anterior, y tratándose de la responsabilidad contractual derivada de un contrato de seguro, cabe precisar que el Código de Comercio describe sus características y elementos esenciales, en los artículos 1036 y 1045 respectivamente. Y de estos podemos extraer una noción del contrato como aquel negocio consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo en virtud del cual una persona jurídica -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria -prima-, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un



acontecimiento futuro e incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura –siniestro-, a indemnizar al asegurado los perjuicios irrogados en el caso de seguros de daños, mediante el pago de una suma determinada de dinero.

De la anterior definición, es posible diferenciar a simple vista y en un concepto estricto, al asegurador y al tomador como partes del contrato. El primero, entendido como la persona que asume los riesgos debidamente autorizada para ello y el segundo, como la persona que a nombre propio o ajeno traslada los riesgos, tal y como lo previene el artículo 1037 ibídem.

Teniendo en cuenta que no existe controversia alguna sobre la existencia del contrato pues ninguna de las partes negó su existencia, la discusión se centra entonces en determinar, cuál de las partes incumplió el contrato, pues de ello depende que tengan éxito, ya sea las pretensiones de la demanda o en su defecto, las excepciones planteadas.

El problema jurídico por resolver consiste en determinar si la demandada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS está obligada y por ende debe proceder al pago del amparo de VIDA, amparo de AUXILIO FUNERARIO y BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO conforme a las coberturas básicas establecidas en la Póliza Seguro Vida Grupo No. 1001544, por el fallecimiento del asegurado el señor EMIRO LUNA LUNA.

En el presente caso, se encuentra plenamente probada la existencia del contrato de Póliza Seguro Vida Grupo No. 1001544, entre el tomador DIRECCIÓN DE TRANSITO DE BUCARAMANGA y la aseguradora demandada, con vigencia desde el 10 de agosto de 2019 y el 10 de agosto de 2020 y su prórroga con vigencia 10 de agosto de 2020 hasta el 10 de diciembre de 2020 – Anexo 6 -. En efecto, todo contrato legalmente celebrado es una ley para las partes, según lo dispone el artículo 1602 del Código Civil. En materia de responsabilidad, se requiere un contrato válido que reúna necesariamente los elementos esenciales del mismo para su formación, toda vez que, es la convención la que impone el marco de responsabilidad en cuanto a su incumplimiento. En ese sentido, este tipo de contratos se hallan sujetos a las pautas establecidas en las Condiciones Generales de la póliza de seguro, documento allegado tanto por la parte actora como en la contestación de la demanda – Fl. 20 Anexo 41-.

Si bien es cierto que la aseguradora tiene por obligación indemnizar conforme a los amparos adquiridos, de acuerdo con el plan y las coberturas contratadas y hasta por los límites pactados, se deben cumplir las condiciones establecidas para que haya lugar al pago de indemnizaciones. El ordenamiento jurídico dispone que es posible que ciertos hechos, conductas o condiciones queden exceptuadas del amparo brindado por el contrato de seguro, a través de las exclusiones.

En las condiciones generales del contrato objeto de controversia, se plantea la siguiente exclusión, la cual fue invocada por la aseguradora para objetar la reclamación:

***“(...) 2.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS***

***PREVISORA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUNA SUMA DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, CUANDO LA MUERTE, LESIONES Y HOSPITALIZACIÓN OCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:***

*(...)*

***B. PANDEMIAS Y EPIDEMIAS DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN QUE DE ESTAS ESTABLEZCAN LOS ORGANISMOS NACIONALES O INTERNACIONALES PERTINENTES O CON CAPACIDAD PARA HACER DICHA DECLARACIÓN. (...)***

Conforme lo anterior, se debe determinar en un primer momento, si el fallecimiento del asegurado se categoriza dentro de la exclusión referida por cuanto, la primera excepción formulada por la parte pasiva, apunta a la inexistencia de responsabilidad del asegurador con base en el contrato de seguro, específicamente por cuenta de las exclusiones.

Entonces, tenemos que de la narración de los hechos realizada por la parte actora donde se afirma que el señor LUNA presentó un diagnóstico de infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores y virus no identificado (sospechoso) sin confirmación positiva de covid-19, no encuentra asidero en las pruebas aportadas pues se extrae de la historia clínica electrónica emitida por la Fundación Cardiovascular de Colombia y fechada al 18 de octubre de 2020 obrante al Anexo 18 del expediente digital, que se le practicó prueba PCR RT para SARS COV2, el 4 de septiembre de 2020 obteniendo resultado positivo el 10 de septiembre de 2020 -Fl. 6-. Adicional a esto, se evidencia en el mismo documento – Fl. 5- bajo el título “Diagnósticos del Egreso: Covid-19 (virus identificado) - Confirmación Clínica. Cabe anotar que la declaratoria de la enfermedad por COVID-19



como pandemia se efectuó el 11 de marzo del 2020 por parte de la Organización Mundial de la Salud, y posterior a esto el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declara emergencia sanitaria por causa del coronavirus, ambos organismos facultados para emitir dichas declaraciones. Lo que conlleva a que el fallecimiento se encuentre inmerso en la exclusión aludida extraída de las condiciones generales de la póliza de Seguro de Vida Grupo Normal No. 1001544, por lo cual la excepción planteada por el extremo pasivo de nominada inexistencia de responsabilidad del asegurador con base en el contrato de seguro está llamada a prosperar.

Ahora bien, frente al documento de Condiciones Generales, la parte actora presentó reparos aduciendo que en la carátula de la póliza (desde la primera página amparos y exclusiones) no se advierte para el seguro de vida grupo en comento la exclusión afirmada por el asegurador en su objeción al pago.

Para dilucidar este aspecto, la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera (CE 029 de 2014), vinculante para las entidades aseguradoras, dispone en su parte II, título IV, capítulo II:

*“1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros*

*Para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el numeral 2 del art. 184 del EOSF las entidades aseguradoras deben redactar las condiciones del contrato de forma que sean claramente legibles y que los tomadores y asegurados puedan comprender e identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado. Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información:*

*1.2.1.1. En la carátula*

*1.2.1.1.1. Las condiciones particulares previstas en el art. 1047 del C.Cio.*

*1.2.1.1.2. En caracteres destacados o resaltados, es decir, que se distingan del resto del texto de la impresión, el contenido del inciso 1 del art. 1068 del C.Cio. Para el caso de los seguros de vida, el contenido del art. 1152 del mismo ordenamiento legal.*

**1.2.1.2. A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones)**

*Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y, en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral.” (Negrilla fuera de texto).*

Sobre el tema de la ubicación de los amparos y exclusiones pertenecientes a las pólizas de seguros, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia unificó su jurisprudencia mediante la sentencia SC2879-2022, estableciendo que los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página, en forma continua e ininterrumpida, así:

*“(…) En ese sentido, se insiste en que el ordenamiento mercantil diferencia con claridad la carátula de la póliza de la póliza misma, y que, dada esa distinción, no cabe sostener que la regla del precepto 184 del EOSF debe cumplirse incluyendo los amparos básicos y las exclusiones, «en caracteres destacados» en la referida carátula.*

*Cuando la norma en cita alude a «la primera página de la póliza» debe entenderse que se refiere a lo que esa expresión significa textualmente, es decir, al folio inicial del clausulado general de cada seguro contratado, pues es a partir de allí donde debe quedar registrado, con la claridad, transparencia y visibilidad del caso, uno de los insumos más relevantes para que el tomador se adhiera, de manera informada y reflexiva, a las condiciones negociales predispuestas por su contraparte: la delimitación del riesgo asegurado. (...)*

Tomando en cuenta lo anterior, este despacho encuentra que el contrato de seguro aportado consta de una carátula que cumple lo exigido en el artículo 1047 del Código de Comercio, pues se encuentran consignadas las condiciones particulares pactadas por los contratantes para los amparos estipulados y, además, consta el clausulado general. En ese sentido, se evidencia que el documento denominado “Condiciones Generales” establece a partir de la primera página el objeto de las coberturas (numeral 1), las coberturas adicionales



(numeral 1.2) y las exclusiones (numeral 2), consignadas en forma continua y en caracteres destacados. Por lo tanto, no se considera que tales estipulaciones sean inaplicables o ineficaces como pretende la parte demandante.

Finalmente, sobre el embate de la actora en lo concerniente al proceso de licitación pública no. LP-003-19 llevado a cabo por parte de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga –Anexo 32-, no es de recibo para este estrado pues la aseguradora demandada participó como oferente y resultó escogida por parte de este ente, y si lo que se pretende es arremeter directamente contra la licitación referida deberá alegarse por vía distinta y ante la jurisdicción competente.

Por lo anterior, de las pruebas aportadas al expediente y de los hechos de la demanda, no puede deducirse incumplimiento alguno del demandado y la excepción planteada por el extremo pasivo está llamada a prosperar. En consecuencia, se condena en costas a la parte demandante y a favor del demandado. Las agencias en derecho a cargo del demandante se fijan en CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$5.198.000), dentro del rango previsto en el acuerdo PSAA16-10554 del Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **R E S U E L V E:**

**PRIMERO:** DECLARAR probada la excepción de **Inexistencia de responsabilidad del asegurador con base en el contrato de seguro**, por lo señalado en la parte motiva.

**SEGUNDO:** NEGAR las pretensiones de la demanda que en el presente proceso **DECLARATIVO** formularon **ISMARY NAVARRO NAVARRO, CRISTIAN FERNANDO LUNA NAVARRO y SERGIO ALEJANDRO LUNA NAVARRO** en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por las razones expuestas en las consideraciones de este fallo.

**TERCERO:** CONDENAR en costas a la parte demandante y a favor del demandado. Líquidense en su oportunidad.

**CUARTO:** Fijar agencias en derecho a cargo de la parte demandante y a favor de la parte demandada en CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$5.198.000), conforme a lo señalado en la parte motiva.

**QUINTO:** Archivar el presente proceso.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.**

Firmado Por:

**Gustavo Ramirez Nuñez**

**Juez Municipal**

**Juzgado Municipal**

**Civil 015**

**Bucaramanga - Santander**

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

Código de verificación: **5e9bb62d8af227688ae0b07a079668de6378569560bf095558ca5d92c3dffbea**

Documento generado en 27/03/2023 10:49:48 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**