REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

JUZGADO 002 CIVIL MUNICIPAL DE MINIMA CUANTIA

TRASLADO 108 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No. **025** **Fecha: 06/ABRIL/2022** **Página: 1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
2021 00528	Verbal	JIMENO PERDOMO FRANCO	BANCOLOMBIA S.A.	Traslado Excepciones de Fondo Art. 370 CGP	07/04/2022	13/04/2022

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 108 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY 06/ABRIL/2022 Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

DIANA CAROLINA POLANCO CORREA

SECRETARIO

ARCA ABOGADOS S.A.S.

Señor(a)

JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA.

E. S. D.

*Radicado N° 410014003002-**2021-00528**-00. Proceso Verbal de Menor Cuantía de Responsabilidad Civil Contractual de **JIMENO PERDOMO FRANCO** contra **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y OTROS.***

Asunto: ***Contestación al escrito de demanda.***

RODRIGO ALBERTO ARTUNDUAGA CASTRO, identificado con la cédula de ciudadanía 7.724.012 de Neiva (H) y portador de la tarjeta profesional No. 162.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado judicial de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** (en adelante SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA), de conformidad con el poder general otorgado mediante escritura No. 1045 de fecha 2019/10/04, tal y como consta en la página 58 de 106 del certificado de cámara de comercio expedido por la cámara de comercio de Medellín de data 04/01/2022; doy RESPUESTA a la demanda formulada por el señor **JIMENO PERDOMO FRANCO**, de conformidad con los siguientes aspectos:

I. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO RESPECTO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO. NO ME CONSTA la relación comercial que presuntamente existe entre el señor PERDOMO FRANCO y BANCOLOMBIA, toda vez que dicho presupuesto fáctico refiere a terceras personas ajenas a mi poderdante, por lo que me atengo a lo que resulte acreditado en el curso del proceso.

AL SEGUNDO. NO ME CONSTA que la asesora de BANCOLOMBIA, NATALIA RAMÍREZ, le haya ofrecido al hoy actor "*recoger una obligación que tenía con dicha entidad…"* mediante la expedición de un nuevo crédito; téngase en cuenta que tales presupuestos fácticos exceden el ámbito de competencia de mi poderdante, por lo que me atengo a lo probado en el proceso.

AL TERCERO. NO ME CONSTA lo descrito en el numeral que nos ocupa, habida consideración que se refiere a un hecho propio de un tercero y por tanto ajeno a mi representada, de suerte que me adhiero a lo que resulte probado en el presente proceso.

AL CUARTO. ES CIERTO, así puede corroborarse con los documentos que acompañan el libelo iniciador.

AL QUINTO. NO ME CONSTA ninguno de los presupuestos fácticos relacionados en el presente numeral; al respecto, cumple precisar que en ningún momento se menciona a mi poderdante, por lo que me atengo a lo que resulte debidamente acreditado en el curso del presente asunto.

AL SEXTO. ME CONSTA lo mencionado en el presente numeral, habida consideración que el relato no incluye la participación de mi poderdante, de suerte que me adhiero a lo que resulte debidamente acreditado en el proceso.

AL SÉPTIMO. ME CONSTA ninguno de los presupuestos fácticos relacionados en el presente numeral, habida consideración que los mismos escapan al ámbito de conocimiento de mi poderdante, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el presente asunto.

AL OCTAVO. NO ME CONSTA lo descrito en el presente numeral, habida consideración que en todo momento se hace alusión a la asesora de BANCOLOMBIA, sin que se mencione a mi poderdante, por lo que me atengo a lo que resulte acreditado en el presente proceso.

AL NOVENO. En la medida en que el hecho adolece de claridad y precisión, procedemos a contestarlo en los siguientes términos:

- NO ME CONSTA el presunto perjuicio padecido por el señor PERDOMO FRANCO, en todo caso subrayo el hecho que el actor aduce que el mismo deviene como consecuencia de la asesoría brindada por la señora NATALIA RAMÍREZ, funcionara de una entidad financiera, por lo que me atengo a lo que resulte acreditado en el presente proceso.
- ES CIERTO que al saldarse la obligación crediticia primigenia se extingue cualquier vínculo asegurativo que se tuviera con ocasión al referido crédito; bajo este entendido, al suscribir una nueva obligación con la entidad financiera accionada, surgía la necesidad de adquirir una nueva póliza de seguro, habida consideración de la existencia de un nuevo interés asegurable, que corresponde a las nuevas condiciones del crédito suscrito. En efecto, el hecho de diligenciar la declaración de asegurabilidad a que hace alusión el hecho QUINTO del escrito de demanda, corrobora la afirmación que nos

encontramos de faz a dos vínculos contractuales asegurativos totalmente independientes el uno del otro.

AL DECIMO. NO ME CONSTA el accionar de la funcionaria de BANCOLOMBIA, téngase en cuenta que tal presupuesto fáctico escapa al ámbito de conocimiento de mi representada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.

AL UNDECIMO. NO SE TRATA DE UN HECHO EN SÍ MISMO, en realidad se corresponde con una APRECIACIÓN SUBJETIVA, innecesaria y fuera de contexto, con la que el apoderado actor pretende viabilizar las pretensiones de la demanda, por lo que no me encuentro en la obligación de dar respuesta al mismo.

AL DECIMO SEGUNDO pese a que se encuentra enumerado como DÉCIMO PRIMERO. Para contestar se precisa separar:

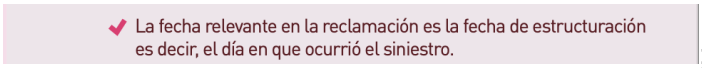
- NO ME CONSTA lo mencionado en el presente numeral, en especifico a la pérdida de los ingresos del señor PERDOMO FRANCO, por lo que me atengo a lo que resulte acreditado en el presente asunto.
- ES CIERTO lo relativo a la solicitud de afectación de la póliza de vida suscrita con ocasión de la adquisición de obligación crediticia Nº 5340084101, no obstante, se aclara que en el numeral al que doy respuesta no se indica la fecha de tal actuación, desconociéndose por parte mi poderdante.

AL DECIMO TERCERO pese a que se encuentra enumerado como DÉCIMO SEGUNDO: A fin de dar respuesta al presente numeral, resulta necesario separar así:

- NO ES CIERTO que mi representada haya objetado la reclamación sin realizar el respectivo análisis de las fechas, por el contrario, en la objeción de data 26 de noviembre de 2019 se explica que "*…luego de estudiar su caso, se pudo constatar que, según el dictamen de calificación de invalidez emitido por La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, el 3 de octubre de 2019, la invalidez que fundamenta su reclamación señala una fecha de estructuración anterior a la fecha de contratación de las obligaciones adquiridas en la entidad bancaria…* ***Así las cosas, de conformidad con el artículo 1054 del código de comercio, la invalidez objeto de reclamo constituye un hecho cierto, esto significa que antes de contratar la póliza, el evento objeto de cobertura con la compañía ya había ocurrido, no siendo por ende posible asegurar el mismo.***" (Énfasis ajeno a texto original).

En efecto, la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente del hoy demandante, calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, data del 20 de febrero de 2019, por su parte las obligaciones adquiridas con la entidad financiera presentan como fecha de suscripción el 27 de febrero de la misma calenda, lo que quiere decir que el señor PERDOMO FRANCO ya se encontraba en un estado de incapacidad con antelación a la adquisición del seguro.

A fin de apuntalar aún más la anterior conclusión, cumple precisar que el condicionado aplicable al seguro de vida grupo deudores establece para el amparo de invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente que



; en otras palabras, se tiene que para el 27 de febrero de 2019 era jurídicamente imposible para SURAMERICANA amparara un riesgo que ya se había materializado, tal y como lo resulta ser la incapacidad total y permanente del señor PERDOMO FRANCO, la cual data del 20 de febrero de la referida anualidad[1].

- **NO ME CONSTA** el accionar por parte de la asesora a la que se hace mención.

AL DECIMO CUARTO pese a que se encuentra enumerado como DÉCIMO TERCERO: ES CIERTO, de acuerdo con las documentales aportadas con la demanda, sin embargo, se precisa que mi prohijada mediante documental de data 26 de noviembre de 2019 dio respuesta a la reclamación presentada por el señor PERDOMO FRANCO con ocasión a la imposibilidad de afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente del asegurado.

AL DÉCIMO QUINTO pese a que se encuentra enumerado como DÉCIMO CUARTO: Para contestar se precisa separar:

- NO ME CONSTA que "*la operación de cancelación de la primera obligación existió en cabeza del señor JIMENO PERDOMO FRANCO y la nueva obligación identificada con el número de crédito 5340084101, no existió solución de continuidad",* téngase en

[1] *Artículo 1054. <Definición de riesgo>.* ***Denominase riesgo el suceso incierto*** *que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.* ***Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.*** *Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.* (Negrilla ajena a texto original).

consideración que mi prohijada no participó, ni tuvo injerencia alguna en la reestructuración del crédito a la que hace mención la parte actora.

- NO ES CIERTO que al reestructurarse el crédito, la aseguradora debió renovar la póliza de manera automática, habida cuenta que al reestructurarse la obligación primigenia se extingue el vínculo asegurativo que se tuviera con ocasión al crédito inicial (crédito anterior a la reestructuración), bajo este entendido, al suscribir una nueva obligación con la entidad accionada, surgía la necesidad de adquirir una nueva póliza de seguro, habida consideración de la modificación del interés asegurable, que se relaciona con las nuevas condiciones del crédito. En efecto, el hecho de diligenciar la declaración de asegurabilidad a que hace alusión el hecho QUINTO del escrito de demanda, corrobora la afirmación que nos encontramos de faz a dos vínculos contractuales asegurativos totalmente independientes el uno del otro.

AL DÉCIMO SEXTO pese a que se encuentra enumerado como DÉCIMO QUINTO: Para contestar se precisa separar:

- NO ME CONSTA que el señor PERDOMO FRANCO se haya visto en la obligación de seguir pagando las cuotas del crédito adquirido, téngase en consideración que dicho presupuesto fáctico sobresale de la orbita de conocimiento de mi prohijada, por lo que me atengo a lo que resulte probado en el marco del presente proceso.

- NO ES CIERTO que el crédito que se encontraba pagando el señor PERDOMO FRANCO se encontrara cubierto por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA, habida consideración de que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente del hoy demandante, calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, data del 20 de febrero de 2019, es anterior a las obligaciones adquiridas con la entidad financiera que presentan como fecha de suscripción el 27 de febrero de la misma calenda, lo que quiere decir que el señor PERDOMO FRANCO ya se encontraba en un estado de incapacidad con antelación a la adquisición del seguro.

AL DÉCIMO SÉPTIMO pese a que se encuentra enumerado como DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO que la obligación terminada en 4101 debía estar amparada por mi prohijada, téngase en consideración que para la fecha en que se diligenció la declaración de asegurabilidad, esto es el 27 de febrero de 2019 era jurídicamente imposible para SURAMERICANA amparar un riesgo que ya se había materializado, tal y como lo resulta ser la incapacidad total y permanente del señor PERDOMO FRANCO, la cual data del 20 de febrero de la referida anualidad

AL DÉCIMO OCTAVO pese a que se encuentra enumerado como DÉCIMO SÉPTIMO:

AL DÉCIMO NOVENO pese a que se encuentra enumerado como DÉCIMO OCTAVO: NO SE TRATA DE UN HECHO en el que se funden las pretensiones de la demanda, por lo tanto, no me encuentro en el deber legal de dar respuesta al mismo.

AL VIGÉSIMO pese a que se encuentra enumerado como DÉCIMO NOVENO: NO SE TRATA DE UN HECHO en el que se funden las pretensiones de la demanda, por lo tanto, no me encuentro en el deber legal de dar respuesta al mismo.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

De manera atenta y respetuosa solicito Señor Juez, desestimar las pretensiones de la demanda, en razón de que el dictamen de calificación de invalidez allegado refleja **que la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral del actor data del 20 de febrero de 2019**, **sin embargo, la póliza fue adquirida 27 de febrero de la misma anualidad, por lo que es patente que el riesgo trasladado a la aseguradora ya se había consumado con antelación a la fecha de iniciación de la póliza**.

La anterior situación se encuentra regulada por el legislador en el artículo 1054 del Código de Comercio, a cuyo tenor literal se tiene que "***Denominase riesgo el suceso incierto*** *que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y* ***cuya realización da origen a la obligación del asegurador***. ***Los hechos ciertos****, salvo la muerte, y los físicamente imposibles,* ***no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro****. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.*" (Énfasis ajeno a texto original).

Así las cosas, salta a la vista que el señor PERDOMO FRANCO, para la data del 20 de febrero de 2019, ya presentaba un estado de invalidez producto del "*accidente cerebro vascular isquémico*". Siendo lo anterior como es, se tiene que el riesgo de incapacidad total y permanente era jurídicamente inviable, y por tanto resulta ajeno al contrato de seguro que se pretende afectar.

En defecto de lo anterior, se presenta inexistencia de cobertura, en la medida en que dicho amparo fue otorgado bajo el entendido que la fecha relevante para el acaecimiento del hecho asegurado, siniestro, es la fecha de la estructuración de la invalidez, data que en todo caso es anterior a la iniciación de la vigencia de la póliza, para lo cual no es correspondiente cancelar la obligación **5340084101.**

De otra parte, se observa la aplicación de una exclusión en el presente asunto, por cuanto se pactó que el citado amparo no cubría enfermedades anteriores a la fecha de la vigencia de la póliza citada.

Por último, pero no menos importante, la póliza a la cual fue vinculado el hoy actor, en razón a la obligación crediticia Nº **5340084101**, se encuentra afectada de nulidad relativa. Lo que se explica en la medida en que el señor PERDOMO FRANCO omitió el deber legal de declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias que rodeaban su salud, generando con ello una distorsión en la voluntad de mi representada, puesto que, de haber conocido toda la verdad sobre el estado de salud del asegurado, no lo hubiese amparado o lo hubiese inducido a hacerlo en condiciones más onerosas.

Adicionalmente, solicito que se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso.

Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes:

III - EXCEPCIONES DE MERITO

PRIMERA: LOS HECHOS CIERTOS NO CONSTITUYEN RIESGOS Y POR TANTO SON JURIDICAMENTE AJENOS AL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro encuentra su marco normativo en lo dispuesto en los artículos 1036 a 1162 del Código de Comercio, pese a lo cual no existe definición legal aplicable a dicho negocio jurídico. No obstante lo anterior, el legislador optó por utilizar un sistema descriptivo para referir las principales características de dicho contrato; así, el artículo 1036 Código de Comercio establece que "*El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.*".

Por su parte, el artículo 1045 del citado estatuto dispone los elementos que se estiman necesarios para que se pueda tipificar la existencia del contrato asegurativo, añadiendo que a ante la falta de cualquier de estos, por ser necesaria su concurrencia, dará lugar a que éste no produzca efecto alguno, es decir que carecerá de consecuencia jurídica sin necesidad de declaración judicial.

Así pues, el artículo en cita establece como elementos esenciales del contrato de seguro: ***i.*** el interés asegurable; ***ii.*** el riesgo asegurable, ***iii.*** la prima y ***iv.*** la obligación condicional del asegurador. El artículo en cita es del siguiente tenor:

> "*ARTÍCULO 1045. Son elementos esenciales del contrato de seguro:*
>
> *1) El interés asegurable;*
>
> ***2) El riesgo asegurable;***
>
> *3) La prima o precio del seguro, y*
>
> *4) La obligación condicional del asegurador.*
>
> ***En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.***" (Énfasis propio).

En cuanto al segundo de dichos elementos, el artículo 1054 del Código de Comercio ha definido el ***riesgo*** como aquel "*…**suceso incierto** que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y **cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro**. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.*". (Énfasis propio).

Descendiendo al caso que nos ocupa, la objeción presentada por mi prohijada se fundó en las siguientes razones: "*…luego de estudiar su caso, se pudo constatar que, según el dictamen de calificación de invalidez emitido por La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, el 3 de octubre de 2019, la invalidez que fundamenta su reclamación señala una fecha de estructuración anterior a la fecha de contratación de las obligaciones adquiridas en la entidad bancaria… **Así las cosas, de conformidad con el artículo 1054 del código de comercio, la invalidez objeto de reclamo constituye un hecho cierto, esto significa que antes de contratar la póliza, el evento objeto de cobertura con la compañía ya había ocurrido, no siendo por ende posible asegurar el mismo.***" (Énfasis ajeno a texto original).

Partiendo de lo antedicho, la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente del hoy demandante, calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, data del 20 de febrero de 2019, por su parte las obligaciones adquiridas con la entidad financiera presentan como fecha de suscripción el 27 de febrero de la misma calenda, lo que quiere decir que el señor PERDOMO FRANCO ya se encontraba en un estado de incapacidad con

antelación a la adquisición del seguro, producto del accidente "*accidente cerebro vascular isquémico*".

En cuanto al material probatorio obrante al plenario, el certificado de calificación de invalidez emitido por la por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, mediante dictamen Nº 11005 del 3 de octubre de 2019, oportunidad en la que se le otorgó una pérdida de la capacidad laboral del 54,7% dispuso que la fecha de estructuración de la invalidez del actor data del 20 de febrero 2019. Esto es, siete (7) días previos a la fecha en que el actor adquirió la obligación crediticia Nº 5340084101, por lo que para entonces la póliza no se encontraba vigente, sin embargo, el riesgo que se pretendía transferir a la aseguradora ya se había consumado.

A fin de apuntalar aún más la anterior conclusión, cumple precisar que el condicionado aplicable al seguro de vida grupo deudores establece para el amparo de invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente que ✔ La fecha relevante en la reclamación es la fecha de estructuración es decir, el día en que ocurrió el siniestro.; en otras palabras, se tiene que para el 27 de febrero de 2019 era jurídicamente imposible para SURAMERICANA amparara un riesgo que ya se había materializado, tal y como lo resulta ser la incapacidad total y permanente del señor PERDOMO FRANCO, la cual data del 20 de febrero de la referida anualidad[2].

En suma, para la data del 27 de febrero 2019 ya se había estructurado la pérdida de capacidad laboral del señor PERDOMO FRANCO, en la medida en que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila así lo determinó. En consecuencia, no queda más que concluir que ante la inexistencia del riesgo asegurado, para la fecha de ingreso a la póliza de vida grupo deudores, el riesgo que se pretendía trasladar en cabeza de la aseguradora ya se había consumado, lo que origina las consecuencias de que trata el artículo 1054 del Código de Comercio, esto es, que los hechos ciertos no constituye un riesgo y por ende los mismos son ajenos al contrato de seguro.

---

[2] *Artículo 1054. <Definición de riesgo>.* ***Denominase riesgo el suceso incierto*** *que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.* ***Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.*** *Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.* (Negrilla ajena a texto original).

En este orden de ideas, ruego al Sr. Juez tener por acreditada la presente excepción.

SEGUNDA: INEXISTENCIA DE COBERTURA Y/O SINIESTRO – FALTA DE ACREDITACIÓN DE LA INVALIDEZ QUE AMPARA EL CONTRATO DE SEGURO Nº 112481 – LA CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO SE SUPEDITA A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN.

La presente excepción se funda en los dispuesto por el artículo 1056 del Código de Comercio, norma que reserva la potestad para el asegurador de asumir todos o algunos de los riesgos que pretenda trasladar el asegurando, en virtud del negocio asegurativo, siempre que los mismos sean técnica, económica y jurídicamente viables.

De la mano con lo anterior, el artículo 1054 *ibídem* define el riesgo como aquel *"… **suceso incierto** que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y **cuya realización da origen a la obligación del asegurador**"*; igualmente, debemos acudir a lo dispuesto por el artículo 1072 ídem, norma que define el siniestro como "***… la realización del riesgo asegurado.***" *(Énfasis ajeno al texto original).*

Por último, en cuanto al marco normativo aplicable al *sub examine*, cumple memorar lo dispuesto por el artículo 1077 del Código de Comercio, según el cual corresponde al asegurado acreditar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida; norma que encuentra consonancia con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Como se desprende del tenor literal de la norma en cita, la aseguradora se encuentra facultada para seleccionar los riesgos que técnica, económica y jurídicamente le resulten viables, lo que relieva la autonomía de la voluntad de la compañía aseguradora al momento de seleccionar los riesgos que le son puestos a su consideración.

Sobre este particular, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sent. 4 de abril de 1977, en lo que concierne al artículo 1056 del Código de Comercio, señaló:

> "***En vista de que el riesgo asegurable ha de ser concreto y no abstracto, en forma unánime la doctrina universal tiene por establecido que uno de los principios que lo rige es el de su individualización, el cual permite establecer no sólo la extensión de la cobertura, sino también la causa que determinan, limitan y excluyen la responsabilidad del asegurador***". (Énfasis ajeno a texto original).

En igual sentido, en lo que concierne a la facultad del asegurador de asumir, a su arbitrio, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, agregó la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, Sentencia del 26 de enero de 1998, que:

> "***Es en virtud de este amplísimo principio que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete en el contrato.***". (Énfasis ajeno a texto original).

Finalmente, en Sentencia 2002-00098 de julio 2 de 2014, la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, M.P.: Dr. Ariel Salazar Ramírez, se pronunció en los siguientes términos:

> "***Requisito ineludible para dotar de eficacia a cualquier póliza expedida en el marco de una relación asegurativa, es el de individualizar los riesgos cuya cobertura se obligan en virtud de la misma, por lo que en dicha materia se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas, le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales, "todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado"***…***En ese orden de ideas, es claro que a efectos de identificar el alcance de la protección otorgada por la compañía de seguros, el juez necesariamente debe acudir a las cláusulas de la póliza y a los documentos que se consideran integrantes de la misma, que definan lo atinente a los riesgos amparados u objeto del aseguramiento además de las exclusiones y límites pecuniarios y temporales pactados, sin que —tal como lo ha sostenido esta corporación— le esté permitido "interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido,* **ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida...**" (CSJ SC, 23 May. 1988) (El énfasis es ajeno a texto original).

Conforme con la norma analizada, y a los pronunciamientos judiciales a que ésta ha dado a lugar, los cuales consagran la libertad del asegurador de escoger libremente los riesgos que se pretenden trasladar y precisan un criterio restrictivo en la interpretación del contrato de seguro, es que debemos acudir la definición contractual del amparo que se pretende afectar así:

> "*INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE". Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad quedas inválido, es decir pierdes de forma permanente el 50% o más de tu capacidad laboral, o sufres alguna de las siguientes pérdida o inutilizaciones, SURA pagará al beneficiario con el que tienes la deuda el valor asegurado…"*
>
> *(…)*
>
> "***Para las coberturas de invalidez por enfermedad o accidente debes ten (sic) cuenta lo siguiente con respecto a la perdida de capacidad laboral**… **La fecha relevante en la reclamación es la fecha de estructuración, es decir, el día en que ocurrió el siniestro**".* (Negrilla ajena a texto original).

De todo lo anterior, obligado resulta colegir que a la presente fecha no se ha acreditado siniestro alguno por parte del señor PERDOMO FRANCO, en la medida en que no existe una calificación de pérdida de capacidad laboral del citado señor, cuya fecha de estructuración corresponde a la vigencia del contrato de seguro Nº 112481; puesto que así lo demandan las condiciones aplicables al contrato de seguro que se pretende afectar.

En suma, a fin de afectar la póliza en mención, el hoy actor debe acreditar que la fecha de estructuración de la incapacidad laboral que exceda del 50% se estructuró en vigencia del contrato asegurativo reseñado, *no siéndole útil cualquier estructuración previa dicha vigencia*. En el caso en concreto, el amparo bajo estudio no contempla periodos de cobertura retroactiva a la vigencia de la póliza.

En este orden de ideas, ruego al Sr. Juez tener por acreditada la presente excepción.

TERCERA: EXCLUSIONES APLICABLES AL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITOS DE LIBRE INVERSIÓN Nº 5340084101. EL AMPARO DE INVALIDEZ POR ENFERMEDAD EXCLUYE AQUELLAS ENFERMEDADES ORIGINADAS O ADQUIRIDAS ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA.

A fin de no incurrir en tautología, debemos citar el marco normativo y jurisprudencial reseñado en la excepción inmediatamente anterior, habida cuenta que el mismo sirve de soporte para el presente medio exceptivo. Lo anterior en la medida en que las condiciones generales aplicables a la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES DE LIBRE INVERSIÓN Nº 112481 cuentan con una excepción aplicable al presente asunto, lo que impide que la póliza pueda ser afectada.

En efecto, la SECCIÓN 2, de las citadas condiciones generales, contiene el acápite rotulado "*EXCLUSIONES*", en el que se estipula lo siguiente:

> "***EXCLUSIONES.***
>
> *…Es importante aclarar que* ***SURA no pagará las indemnizaciones acordadas para cada cobertura cuando los eventos cubiertos sean consecuencia directa o indirecta de:***
>
> *(…)*
>
> ***3. Enfermedades congénitas o lesiones, defectos físicos y enfermedades originadas o adquiridas antes de la contratación de la cobertura, salvo que no las conocieras. Esta exclusión aplica así declares que padeces la enfermedad al momento de contratar la cobertura.***

La excepción previamente transcrita resulta aplicable al amparo de "*invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente*", tal y como ha quedado sentado en antelación. En este orden de ideas, de acreditarse que la enfermedad que da origen a la pérdida de capacidad laboral del señor PERDOMO FRANCO, fueron padecidas, originadas o adquiridas con antelación a la contratación de la póliza que se pretende afectar, las mismas se encuentran expresamente excluidas, así hayan sido declaradas en la debida oportunidad.

A fin de acreditar la aplicación de la citada exclusión en el asunto bajo análisis, deberá relievarse que la calificación que se aporta al plenario, de data 20 de febrero de 2019, emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, tuvo como presupuesto de la misma las patologías que a continuación se relacionan:

"*NOMBRE DE LAS DEFICIENCIAS*"

1. *DEFICIENCIA NEUROLÓGICA DEBIDO A ALTERACIONES MENTALES COGNITIVAS Y DE LA FUNCIÓN INTEGRADORA.*

Partiendo de lo anterior, y una vez auscultada la historia clínica del señor JIMENO PERDOMO, despunta sin objeción alguna que, con antelación al 27 de febrero del 2019, el hoy demandante

presentaba las siguientes patologías: ***i.*** Paciente con evento cerebrovascular isquémico en el territorio de astenia cerebral, ***ii.*** Trombólisis con alteplasa exitosa, ***iii.*** síndrome convulsivo a estudio.

Ahora bien, las anteriores enfermedades a no dudar fueron de conocimiento de la parte demandante, de lo contrario no se explicaría las anotaciones en la historia clínica aludida las cuales, por su cercanía a la adquisición de la póliza, se toman las siguientes:

- Atención por urgencias - E.S.E. Hospital Hernando Moncaleano Perdomo Neiva– del *20/02/2019*, da cuenta de la atención brindada por el especialista Juan Camilo Cifuentes Gonzales, cuyo objetivo refiere: "ENFERMEDAD CEREBLO VASCULAR ISQUÉMICA NIHSS 12 PUNTOS, SIN CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS O RELATIVAS PARA LA TROMBOLISIS, ELECTROCARDIOGRAMA SIN ALTERACIONES ISQUEMICAS APARENTES CON RITMO SINUSAL. *Nombre* del Diagnóstico: "***Enfermedad cerebro vascular isquémica 12 puntos***".
- En este mismo sentido el médico Manuel Gordillo Angulo, el día 20*/02/2019*, consignó la siguiente anotación en la historia clínica: "se valora paciente en post trombólisis inmediata, conservando estabilidad hemodinámica presenta pequeños focos hemorrágicos***…No hay dificulta respiratoria ni mayor deterioro neurológico"***
- En este orden de ideas, resulta palmario que las enfermedades que sirvieron de base para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional del señor JIMENO PERDOMO, se originaron y eran conocidas por éste con antelación a la fecha en que se adquirió el seguro PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITOS DE LIBRE INVERSIÓN N.º 112481, esto es para el 27 de febrero de 2019, razón por la cual le resulta aplicable la presente exclusión.

En consecuencia, ruego al Sr. Juez declarar probada la presente excepción.

CUARTA: NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO Nro. 112481 POR RETICENCIA, APLICACIÓN DE LA SANCIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

El fundamento de la nulidad relativa invocada se encuentra expresamente consagrado en la ley, más exactamente en el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual a su letra pregona lo siguiente:

"*Artículo 1058.* ***El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.***

(…)".

Al respecto, obligado resulta remitirnos a la sentencia que declaró la exequibilidad de la norma en cuestión, en la cual, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del C-232 de 1997, indicó lo que a continuación se transcribe:

> *"Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que* ***al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines… En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe.***" (El énfasis es propio).

Ahora bien, en lo que refiere a la infidelidad del tomador y la renovación del equilibrio contractual, la mentada Corte, en el fallo en cita señaló, abordó el tema en estos términos:

> ***"En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación***

asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico*. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador."*

De la mano con lo anterior, cumple señalar que el transcrito precepto legal -artículo 1058 C. Cio. encuentra su génesis en la naturaleza misma del contrato de seguro que, como ha sido definido por la jurisprudencia nacional, es un contrato de escrupulosa buena fe. Ha dicho sobre el particular la Corte Suprema de Justicia que:

"*Así las cosas, teniendo en cuenta que el deber informativo o comunicativo a que se hecho mención - mejor aún, carga informativa - esta perneado y determinado a ultranza por el axioma de la buena fe, de mayor calado y penetración, como que es emanación - o aplicación -, suya, la sala se ocupará de él, con mayor énfasis, en orden a desarrollar los cargos enrostrados por el censor, de cara a su especial significado y concreta extensión en el seguro, en donde su rutilante presencia se traduce en nota que los caracteriza, en grado sumo, al tiempo que para revelar en su justa medida el alcance del prenotado principio informador,* ***de antiguo se ha puntualizado que el seguro, en sí mismo considerado, es un negocio jurídico de ubérrima bona fidei, vale decir, un acuerdo en donde la buena fe - per se vigente en todos los tipos negociales - ocupa un protagónico y, de suyo, más intenso rol, al punto que se erige en su núcleo, a la vez que en la ratio que fundamenta un apreciable número de figuras, que estereotipan la singular institución del seguro.****"* (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. 30 de noviembre de 2000).

Finalmente, revalidando la vigencia del citado fallo C – 232 de 1997, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, en reciente sentencia del 16 de diciembre 2016, M.P. García Restrepo, Álvaro Fernando SC18563-2016; Radicación N° 05001-31-03-017-20 09-00438-01 (Aprobado en sesión del veintitrés de noviembre de 2016) indicó, respecto del artículo 1058 del Código de Comercio, que:

"***Consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca.***

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.

(…)

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia» … esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan.".

En virtud a los precedentes evocados, se observa una línea jurisprudencial inveterada e invariable de la Corte Suprema de Justicia en lo que concierne a la aplicabilidad de las sanciones contempladas en los artículos 1058 del Código de Comercio; es decir, en relación a los efectos de la reticencia en los contratos aseguraticios.

Los anteriores pronunciamientos encuentran fundamento legal en lo dispuesto en el artículo 1158 del Código de Comercio, norma según la cual "***Prescindencia de examen medico y declaración del estado del riesgo…Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.***". En consecuencia, los fallos a los que hemos aludido responden a la aplicación de los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, vigentes a la presente fecha.

Así pues, enmarcado en lo expuesto en prelación, una vez auscultada la historia clínica del señor PERDOMO FRANCO se observan varias anotaciones que denotan una falta de lealtad contractual, lo que se traduce en un quebrantamiento del principio rector de la ubérrima *bona fidei*.

En efecto, *en primer lugar*, debemos precisar que en la declaración de asegurabilidad suscrita por el actor, de data 27 de febrero de 2019, diligenciada con la finalidad de vincularse a la póliza Nº 112481, en razón a la obligación crediticia N.º 5340084101 el otrora asegurando afirmó no

padecer ningún tipo de enfermedad; aserto totalmente alejado de la realidad, en la medida en que según el certificado de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y/o ocupacional emitido por la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Huila, dispone como fecha de estructuración el **20 de febrero de 2019**, en razón al padecimiento de deficiencias de **neurológica debido a alteraciones mentales cognitivas y de la función integradora.** entre otras.

De lo anterior se colige, sin margen a equívocos, que el señor PERDOMO FRANCO tenía pleno conocimiento de las patologías que lo aquejaban, mas si se tiene en consideración que las últimas anotaciones de la historia clínica son absolutamente cercanas en el tiempo en que éste adquirió el crédito con BANCOLOMBIA e ingresó como asegurado a la Póliza Vida Grupo Deudores Nº 112481. Pese a lo anterior, el hoy demandante no declaró sinceramente cuál era su estado de salud, pese a que tuvo la oportunidad de hacerlo.

Todo lo anterior constituyen indicios claros y precisos de la mala fe con la que actuó el señor PERDOMO FRANCO, al adquirir la póliza de seguro de vida grupo de deudores Nº 112482; situación que a no dudar generó un desequilibrio contractual *ab initio*, lo que configura la razón de ser de la institución de la nulidad relativa del contrato de seguro de que trata el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio.

Ruego al Sr. Juez declarar probada la presente excepción.

QUINTA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN POR MALA FE EN LA RECLAMACIÓN.

El señor PERDOMO FRANCO, al momento de diligenciar y rubricar la declaración de asegurabilidad No. 47409992 de data 27 de febrero de 2019, era perfectamente conocedor de sus padecimientos de salud, puesto que se encontraba hospitalizado siete (7) días atrás es decir, desde el 20 de febrero de la mencionada calenda; fecha que coincide con la fecha de estructuración del dictamen Nro. 8196, donde informan una invalidez y/o pérdida de la capacidad laboral y ocupacional del 54,7%.

Al respecto, debemos acudir a lo dispuesto en el artículo 1078 del Código de Comercio, que es el precepto legal que habrá de observarse para determinar los efectos de la actuación así descrita:

"***Artículo 1078. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCUMPLIMIENTO****. Si el asegurado o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, el asegurador sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.*

La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho*.".*

Las mencionadas omisiones constituyen, sin lugar a duda razonable alguna, una conducta contraria a la buena fe, por lo que está acreditado que el señor PERDOMO FRANCO ocultó su verdadero estado de salud de tal forma que pretendió sacar provecho de su actuación.

En este orden, las pretensiones encaminadas a la afectación de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES DE LIBRE INVERSIÓN Nro. 112481, por parte del señor JIMENO PERDOMO, no son sino una clara muestra de que estamos ante una actuación desprovista de la buena fe requerida para estos casos que, por expresa disposición legal, deviene en la pérdida del derecho a percibir la indemnización.

Por lo anterior, ruego a su honorable Despacho dar por probada la presente excepción.

SEXTA. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 306 del C.P.C., en concordancia con el inciso 1 del artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. PETICIÓN

Por las razones expuestas en el presente escrito, las excepciones de mérito propuestas oportunamente por el suscrito y por el acervo probatorio que consta en el expediente, solicito se proceda a denegar la totalidad de las pretensiones incorporadas en la demanda, dirigidas contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., y en consecuencia se condene en costas a la parte actora.

V. PETICIÓN DE PRUEBAS

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas decretadas a solicitud de las partes que integran cualquiera de los extremos procesales, así como en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el Despacho.

1. **Interrogatorio de parte**

Solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para interrogar al demandante, con el fin de que contesten las preguntas que les formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda y de esta contestación.

2. **Documentales**

- Declaración de asegurabilidad No. 47409992 y 47139613.
- Caratula de la Póliza Vida Grupo Deudores y Vida Deudores Hipotecario.
- Condiciones Particulares de la Póliza Vida Grupo Deudores Créditos Hipotecarios.
- Condiciones generales Póliza Plan Vida Deudores.
- Respuesta a la reclamación 0830099991427 expedida por Seguros de Vida Suramericana.

VI. ANEXOS

- Los documentos relacionados en el capítulo de las pruebas.
- Certificado de Existencia y Representación de Seguros de Vida Suramericana.

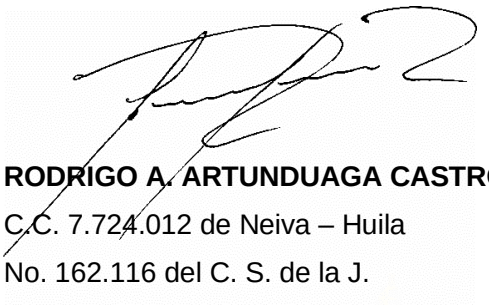
VII. NOTIFICACIONES

- Mi poderdante, en la Carrera 11 N° 93 – 46 de Bogotá D.C., correo electrónico notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

- Los demandantes y demandados en las direcciones indicadas dentro del escrito de demanda y en las contestaciones de demanda, respectivamente.

- El suscrito, en la Carrera 7 N° 3ª – 169 Sur, Oficina 201 del Centro Comercial Murano, correo electrónico rartunduaga@arcaabogados.com, en el celular 3017900443 o en la Secretaría del Juzgado.

Atentamente,



RODRIGO A. ARTUNDUAGA CASTRO
C.C. 7.724.012 de Neiva – Huila
No. 162.116 del C. S. de la J.

LUÍS CARLOS DE LOS RÍOS RODRÍGUEZ
DE LOS RÍOS RODRÍGUEZ ABOGADOS

SEÑOR
JUEZ 2 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE NEIVA
cmpl02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D

PROCESO: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL**
DEMANDANTE: **JIMENO PERDOMO FRANCO**
DEMANDADO: **BANCOLOMBIA Y SURAMERICANA**
RADICADO: 41001400300220210052800
ASUNTO: **CONTESTACION DE LA DEMANDA**

LUIS CARLOS DE LOS RIOS RODRIGUEZ, mayor y vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio con tarjeta profesional número 72.785 del Consejo Superior de la Judicatura, e identificado con la cédula de ciudadanía número 93'125.060, en mi calidad de **apoderado judicial especial de la codemandada BANCOLOMBIA**, persona jurídica domiciliada en esta ciudad, según poder especial que reposa en el expediente, y que fue aportado el día 1 de Marzo de 2022, para que se me reconozca personería, de la manera más atenta y comedida presento ante su Despacho la **CONTESTACION DE LA DEMANDA,** en el proceso de la referencia. Lo anterior lo realizo en los siguientes términos:

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

EL HECHO PRIMERO.: Este hecho comprende DOS (2) afirmaciones a las que doy respuesta así:

- Es cierto que el señor JIMENO PERDOMO FRANCO es cliente de Bancolombia
- **No es cierto que** JIMENO PERDOMO FRANCO haya mantenido una excelente moralidad crediticia ya que el crédito 5340084101 se encuentra vigente y en mora desde el 27 enero 2021 tal como se demostrará en el proceso.

EL HECHO SEGUNDO: Es **cierto** que se le ofertó al señor JIMENO PERDOMO FRANCO un nuevo crédito por parte de BANCOLOMBIA en el mes de febrero de 2019 y con éste se procedería a recoger dos (2) créditos de libre inversión vigentes con el banco y con diferente tasa de interés según da cuenta el documento ANEXO DE OPERACIÓN ACTIVA suscrito por JIMENO PERDOMO FRANCO cuya copia le aporto como anexo a ésta contestación.

EL HECHO TERCERO: Este hecho es **cierto** pero se **aclara** que se pretendía por parte del señor JIMENO PERDOMO FRANCO recoger dos (2) créditos de libre inversión vigentes con el banco.

EL HECHO CUARTO: Este hecho no le consta a BANCOLOMBIA por tratarse de una condición médica del señor JIMENO PERDOMO FRANCO y me atengo a lo que legalmente se pruebe en el proceso.

EL HECHO QUINTO: Acorde con la historia clínica aportada **es cierto** que el demandante el 27 de febrero de 2019 estaba hospitalizado.

Sobre la llamada y luego presencia y gestión de la ASESORA en el Hospital: por ahora no nos pronunciamos sobre estos hechos porque por la premura de tiempo no se alcanzó a localizar y a hablar con esta persona con el fin de confrontar con ella la veracidad o no de los hechos aquí afirmados pues no estaba en la misma sucursal buganviles de Bancolombia.

EL HECHO SEXTO y SÉPTIMO:

- **No me consta** quien llenó los espacios en blanco de los formatos que fueron firmados por el señor JIMENO PERDOMO FRANCO, pues, la asesora que gestionó el trámite del crédito ya no estaba en la misma sucursal buganviles de Bancolombia y por la premura de tiempo no se alcanzó a localizar y a hablar con esta persona para corroborar con ésta persona la afirmación.
  Se aclara que siempre el deudor, puede solicitar, en cualquier momento copia de los formatos que suscribe para el banco o para la aseguradora y nunca los asesores le niegan a los clientes el leer detenidamente los formatos que se deben diligenciar y firmar en el trámite de una solicitud de crédito; además, el señor JIMENO PERDOMO con anterioridad al crédito Nro 5340084101, desembolsado el 27 de febrero de 2019, tuvo tres créditos así:

  a. **Dos créditos de la línea préstamo persona**l Nro. **5340083839**, el cual fue desembolsado el 30 de noviembre de 2018 y el crédito Nro. **5340082414** desembolsado el 27 de julio de 2016

  b. Un **crédito hipotecario Nro. 81990029362**, desembolsado el 17 de junio de 2016

  Para éstos créditos se firmaron los anexos de operación activa y los formatos de "SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSION SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., y por lo tanto el demandante ya debía tener conocimiento de estos formatos porque en febrero de 2019 era la **cuarta (4ª) vez que se diligenciaban.**

- Se informa aquí que fue el señor JIMENO PERDOMO FRANCO, quien firmó el formato "SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSIÓN" fechado 27-02-2019 y quien firma un documento responde por su contenido (Art 185 inciso 3ºdel CODIGO GENERAL) y por ello en el formato diligenciado es el deudor o solicitante quien responde a las preguntas relativas a sus antecedentes médicos o sus enfermedades o padecimientos.

EL HECHO OCTAVO: No me consta si la asesora de BANCOLOMBIA coaccionó o hizo firmar una declaración de asegurabilidad que resultaba contradictoria con la realidad de lo que en el mes de febrero de 2019 era el estado de salud del señor JIMENO PERDOMO, pues, la asesora que gestionó este trámite del crédito ya no está en la sucursal Buganviles de BANCOLOMBIA y por la premura de tiempo no se alcanzó a localizar y a hablar con esta persona con el fin de confrontar con ella la veracidad o no de los hechos aquí afirmados.

EL HECHO NOVENO: No me consta el supuesto accionar indelicado y poco profesional de la asesora de BANCOLOMBIA porque quien gestionó este trámite del crédito ya no está vinculada con la sucursal Buganviles de BANCOLOMBIA y por la premura de tiempo no se alcanzó a localizar y a hablar con esta persona con el fin de confrontar con ella la veracidad o no de los hechos aquí afirmados.

EL HECHO DÉCIMO: No me consta si la asesora de BANCOLOMBIA diligenció los espacios en blanco sobre el estado de salud del señor JIMENO PERDOMO, pues, la asesora que gestionó este trámite del diligenciamiento del FORMATO de "SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSION SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., ya no está vinculada en la sucursal Buganviles de BANCOLOMBIA y por la premura de tiempo no se alcanzó a localizar y a hablar con esta persona con el fin de confrontar con ella la veracidad o no de ésta afirmación.

EL HECHO UNDECIMO (SIC): No me consta la formación académica del demandante y me atengo a lo que legalmente se pruebe en el proceso.

EL HECHO DECIMO PRIMERO: Este hecho comprende varias afirmaciones **a las que doy respuesta así:**

- **No me consta** la pérdida de capacidad y/o de ingresos del demandante.

- Es **cierto** que se presentó reclamación ante la aseguradora SURA para el pago del seguro de vida que amparaba el crédito Nro. 5340084101, desembolsado el 27 de febrero de 2019.

EL HECHO DECIMO SEGUNDO: Este hecho comprende varias afirmaciones **a las que doy respuesta así:**

- Es **cierto** que ante la reclamación del demandante la aseguradora Sura la objetó aduciendo que la fecha de la estructuración de la invalidez es el 20 de febrero de 2019 fecha que es anterior al desembolso del crédito.
- Las demás afirmaciones de éste hecho **no me constan**

EL HECHO DECIMO TERCERO: Es cierto.

EL HECHO DECIMO CUARTO: No es cierto que se trate de una misma obligación reestructurada, pues, al suscribirse el 27 de febrero de 2019 un nuevo pagare se trató de una nueva obligación o deuda a favor de BANCOLOMBIA, y por ello surgía la necesidad, (no la obligación) de adquirir una nueva póliza de seguro, por la modificación del interés asegurable , pues, en este caso la nueva deuda es una suma muy superior a las obligaciones que se pretendían cancelar o recoger y en el que, además, se pactaba una tasa de interés inferior, y por ello no son los mismos vínculos contractuales ni son los mismos seguros de vida, pues la póliza que amparaba el riesgo de los créditos tomados en 2016 y 2018 era independiente respecto de la póliza nueva tomada en el mes de febrero de 2019.

EL HECHO DECIMO QUINTO: Este hecho comprende varias afirmaciones **a las que doy respuesta así:**

- **No es cierto** que el señor JIMENO PERDOMO se vio precisado al pago del crédito Nro. 5340084101, desembolsado el 27 de febrero de 2019, por el no pago de SURAMERICANA, pues el pago se realiza para dar cumplimiento de una obligación válida y libremente contratada, pero se informa que ésta obligación está en mora desde el 27 de enero de 2021.
- **No me consta** el perjuicio que se dice le está causando SURAMERICANA y me atengo a lo que legalmente se pruebe en el proceso.

EL HECHO DECIMO SEXTO: Este hecho comprende varias afirmaciones **a las que doy respuesta así:**

- **Es cierto** que el valor de $17.743.900 son los abonos efectuados al crédito Nro. 5340084101 hasta el 29 de enero del 2020.

- **No es cierto** que los $17.743.900 que se abonaron al crédito Nro. 5340084101, desembolsado el 27 de febrero de 2019, debían estar amparados por SURAMERICANA y/o deben reembolsarse al señor JIMENO PERDOMO, pues, éste no es el beneficiario de la póliza y además la aseguradora objetó la reclamación porque la estructuración de la invalidez o fecha del siniestro fue anterior a la fecha del desembolso de la obligación Nro. 5340084101 tal como se expresó en la carta del 6 de diciembre de 2019 carta remitida por BANCOLOMBIA al señor Jimeno Perdomo.

EL HECHO DECIMO SÉPTIMO: Este hecho comprende varias afirmaciones **a las que doy respuesta así:**

- La primera parte de éste hecho es cierta porque Suramericana pagó a BANCOLOMBIA el saldo adeudado del crédito hipotecario al 25 de noviembre de 2019.

- **No es cierto que $4.007.979** correspondientes a abonos al crédito **hipotecario** Nro.81990029362, deben ser reembolsados al señor JIMENO PERDOMO, pues, en virtud de la póliza de seguro **la suma que se paga** al beneficiario de la póliza en este caso a BANCOLOMBIA **es el saldo de la deuda al momento del pago** y ese valor adeudado al 25 de noviembre de 2019 eran **$37.459.396,64** y **ésta suma fue la efectivamente pagada** por SURAMERICANA a BANCOLOMBIA para cancelar totalmente la obligación.

EL HECHO DECIMO OCTAVO: Es **cierto** conforme al poder que obra en el expediente.

EL HECHO DECIMO NOVENO: Es **cierto**

SOBRE LAS PETICIONES:

Nos oponemos a las pretensiones por los hechos que configuran las excepciones de fondo que se alegan a continuación.

EXCEPCIONES DE FONDO

PRIMERA: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO A CARGO DE BANCOLOMBIA COMO TOMADOR Y BENEFICIARIO ONEROSO DEL SEGURO DE VIDA DEUDORES.

Siendo coherentes con lo manifestado en la respuesta a los hechos y en el pronunciamiento frente a las pretensiones se advierte QUE BANCOLOMBIA

NO TIENE OBLIGACIÓN ALGUNA DE PAGO**, pues en el contrato de seguro BANCOLOMBIA no es el obligado**, por el contrario éste ostenta la calidad de TOMADOR Y BENEFICIARIO ONEROSO.

En el evento de prosperar las pretensiones de ésta demanda no se podría condenar a BANCOLOMBIA a pagarle al demandante suma alguna por concepto de perjuicios, porque en el contrato de seguro BANCOLOMBIA, repito, ostenta la calidad de TOMADOR y BENEFICIARIO ONEROSO, no es el obligado en el contrato de seguro y por ello no ha incumplido dicho contrato y al no haber incumplimiento no hay causación de perjuicios imputable a BANCOLOMBIA, fue SURAMERICANA quien unilateralmente decidió no reconocer o pagar a Bancolombia el monto asegurado y es ésta decisión la que es alegada por la demandante como causa del perjuicio cuya indemnización reclama en éste proceso.

Si bien BANCOLOMBIA, debió citarse hacer parte en éste proceso; por estarse discutiendo una relación contractual de la cual BANCOLOMBIA hace parte, pero no puede imponérsele la obligación de efectuar pago alguno al demandante, en virtud del contrato de seguro contratado entre Bancolombia y Suramericana, pues repito el Tomador y Beneficiario oneroso del seguro es BANCOLOMBIA y el asegurador es Suramericana.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que BANCOLOMBIA, no tenía la obligación legal de celebrar contratos de seguros de vida grupo deudores para asegurar el riesgo de muerte o incapacidad total o permanente del deudor (JIMENO PERDOMO FRANCO), de un crédito de libre inversión como lo fue el libremente adquirido por el aquí demandante.

Bancolombia libremente contrató un seguro, el cual no le fue pagado por SURAMERICANA (que es la aseguradora) ante la ocurrencia del hecho (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE del deudor) en razón a que Suramericana aduce que el siniestro fue anterior (20 de febrero de 2019 al desembolso del crédito (27 de febrero de 2019).

La negación de pago del seguro por parte de SURAMERICANA no hace responsable a BANCOLOMBIA de los alegados perjuicios patrimoniales derivados del no pago del crédito con el seguro de vida.

SEGUNDA: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A CARGO DE BANCOLOMBIA DE DEVOLVER DINERO AL DEMANDANTE JIMENO PERDOMO FRANCO.

Siendo coherentes con lo manifestado en la respuesta a los hechos, se advierte que ninguna de las pretensiones puede ser acogida por carecer de un fundamento legal, con base en el cual se pudiera afirmar que BANCOLOMBIA, tenía la obligación legal de DEVOLVER DINERO AL DEMANDANTE, y los pagos realizados a las obligaciones del señor JIMENO PERDOMO FRANCO ($17.743.900 por abonos efectuados al crédito Nro.

5340084101 hasta el 29 de Enero del 2020 y $4.007.979 correspondientes a abonos al crédito hipotecario Nro.81990029362) no deben ser reembolsados al señor JIMENO PERDOMO, pues, en virtud de las póliza de seguros, la deuda se cubre con el seguro, y se pagan al beneficiario de la póliza , en este caso a BANCOLOMBIA.

Igualmente, la suma que se debe pagar por la aseguradora es el saldo de la deuda **al momento del pago o desembolso** (25 noviembre del 2019)– no del siniestro: 20 febrero de 2019 -- y el valor adeudado por el crédito Nro.81990029362 (hipotecario), al 25 de noviembre de 2019, eran $37.459.396,64., suma efectivamente pagada por SURAMERICANA a BANCOLOMBIA para cancelar totalmente la obligación.(véase el numeral 14 de las CONDICIONES PARTICULARES VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITOS HIPOTECARIOS PÓLIZA NRO. 1437440 (antes 77007) documento que se allegó como prueba anexa de la contestación de SURAMERICANA

Lo que pretende el demandante es que el ACREEDOR BANCOLOMBIA, pague SOLIDARIAMENTE CON SURAMERICANA lo que recibió ($4.007.979.oo), por abonos a su CREDITO HIPOTECARIO… absurdo legal…

TERCERA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Si **BANCOLOMBIA, no es el obligado – ni legal ni contractualmente -- al pago del seguro de vida,** no existe legitimación en la causa por pasiva para que el demandante pueda solicitarle el pago de suma alguna por concepto de pago del seguro de Vida, pues en el contrato de seguro, BANCOLOMBIA obra como TOMADOR Y BENEFICIARIO ONEROSO.

Téngase en cuenta **que las pretensiones no se pueden dirigir contra mi representada, Bancolombia**, lo cual ratifica la excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA aquí alegada, porque en el objeto social de BANCOLOMBIA no está consagrada la facultad de ser asegurador y expedir pólizas como asegurador.

BANCOLOMBIA es una entidad financiera y no aseguradora. La presencia de mi representada como CODEMANDADA se justifica en el proceso sólo porque se discute en la excepción Cuarta, presentada por SURAMERICANA la Nulidad relativa del contrato de seguro y por ello se NECESITA LA PRESENCIA DE BANCOLOMBIA para dictar SENTENCIA DE FONDO, pero no **respecto de la pretensión formulada, pues BANCOLOMBIA por el contrario es el BENEFICIARIO ONEROSO DEL SEGURO**.

CUARTA: PRESCRIPCION Y CADUCIDAD. Artículo 1081 C. de Comercio.

Ahora, si el demandante pretende en una acción de naturaleza contractual, y dentro de dicha acción estaría la del Contrato de Seguros, debe recordarse que dicha acción ya habría CADUCADO (2 años) o los derechos emanados con base en el Seguro habrían prescrito (2 años) contados desde la época en que causó el siniestro es decir en éste caso desde la ocurrencia de la invalidez, 20 de febrero de 2019 y sumando el tiempo de suspensión de Pandemia (marzo 21 a 1 de julio 2020) **los dos años se cumplieron el 20 de mayo del 2021,** y esta demanda judicial fue radicada el 23 de septiembre de 2021.

El **Artículo 1081 C. de Comercio señala:**

> *ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
> *La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

QUINTA: BUENA FE DE LA DEMANDADA BANCOLOMBIA

BANCOLOMBIA, en la póliza o el seguro de vida, es el tomador de la POLIZA para asegurar el pago del crédito libremente adquirido por JIMENO PERDOMO FRANCO y es ÉSTE quien actuó como intermediario en el diligenciamiento del FORMATO de asegurabilidad denominado "SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSION SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.," pero siempre era y lo es en la actualidad la aseguradora quien tendrá la última palabra **y por ello la ASEGURADORA será quien determine en un momento dado si se asegura o no determinado crédito de determinada persona y además es la aseguradora quien determina qué o cuales riesgos asegura** teniendo en cuenta la información consignada en el FORMATO de asegurabilidad denominado "SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSION SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.," que gestiona el deudor ante BANCOLOMBIA y en el desempeño de ésta labor encomendada por SURAMERICANA, BANCOLOMBIA siempre actuaba y actúa de buena fe.

SEXTA: EXCEPCION GENERICA. Art.282 del Código General del Proceso

Le pido decretar de oficio cualquier EXCEPCIÓN DE FONDO, que resulte probada en el proceso y que, expresamente, no requiera ser alegada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

FUNDAMENTOS NORMATIVOS:
Artículos 1036 al 1082 Código de Comercio.
Artículos 1137 a 1162 del Código de Comercio.
Artículo 1.058, del Código de Comercio.
Artículos 1602, y 2343 del Código Civil

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE BANCOLOMBIA: No existió responsabilidad contractual por Bancolombia, pues ésta entidad no incumplió cláusula alguna del contrato de seguro.

No puede predicase que el Banco causó perjuicios al demandante derivados de una responsabilidad contractual (incumplimiento del contrato de seguro), toda vez que, como se ha reiterado en la presente contestación a la demanda, **el cumplimiento o pago de las obligaciones derivadas del contrato de Seguro estaban y están a cargo de SURAMERICANA que es la aseguradora** y no están a cargo de Bancolombia (tomador y beneficiario).

El Banco no ha causado daño o perjuicio al demandante: Entre la conducta desplegada por el Banco (Tomar un seguro de Vida) y la negativa al pago del seguro de vida por parte de Suramericana no puede predicarse la causación de un daño ilegal (perjuicio) a la demandante por parte de BANCOLOMBIA.

PRUEBAS

Con la intención de demostrar los hechos que fundamentan las excepciones, le allego y le pido decretar y practicar las siguientes pruebas:

I. INTERROGATORIO DE PARTE E INTERROGATORIO DE LA COPARTE
Que verbalmente o por escrito formularé al demandante y a la Coparte (demandado Suramericana de Seguros de Vida) en las audiencias que para tales efectos decrete el Despacho.

II. DOCUMENTAL:
Solicito tener como prueba documental los documentos que se relacionan a continuación:

1. Extracto de CUENTA DE AHORROS Nro 534-911565-85 del 2018/12/31 al 2019/03/31.

2. Histórico de pagos del CREDITO NRO.5340084101.

3. Archivo en pdf con documentos del crédito Nro. 5340083839 del 30 de noviembre de 2018, tales como Pagare y anexo de operación activa y SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSION SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

4. Archivo en pdf con documentos del crédito NRO 5340082414 DEL 27 JULIO 2016 tales como Pagare y anexo de operación activa y SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSION SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

5. Archivo en pdf con documentos del crédito Nro. NRO 5340084101 DEL 27 FEB 2019, tales como Pagare y SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRE INVERSION SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., y anexo de operación activa.

6. Archivo con 19 folios que contiene ESTUDIO DE CREDITO y formato de vinculación para productos de riesgo y formato Sura con SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO INCENDIO Y TERREMOTO DEUDORES HIPOTECARIOS.

7. Diez archivos en pdf con extractos del crédito hipotecario Nro. 81990029362 desde el 28 de febrero de 2019 a noviembre de 2019

III. TESTIMONIOS

Le solicito decretar la práctica de la declaración de las siguientes personas

Ana Cristina Bohórquez Restrepo
Cedula 1.039.696.174
Correo electrónico: abohorqu@bancolombia.com.co

Andrea Carolina Jurado Martinez
Cedula 1037595490
Correo electrónico: acjurado@bancolombia.com.co

Personas residentes en Medellín, **quienes declararán sobre** los hechos de la demanda y las excepciones de fondo y en especial sobre el tema de seguros ligados a los productos financieros que ofrece BANCOLOMBIA.

ANEXOS:

Anexos a éste escrito las pruebas documentales relacionadas.

DEPENDIENTE JUDICIAL

Le solicito que acredite ante su despacho como mi DEPENDIENTE JUDICIAL a la Dra. **RUTH MARINA FRANCO MARÍN** identificada con

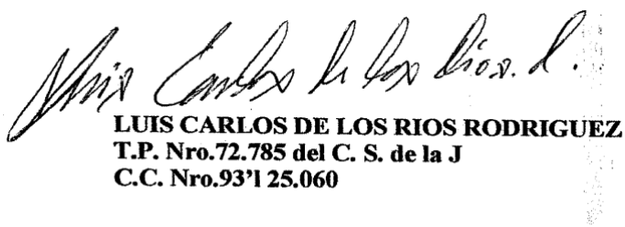
C.C.43.448.454 de Támesis, y portadora de la tarjeta profesional 107.786 del C. S de la J. E-MAIL abogadaruthfranco@gmail.com para que actúe en mi nombre y representación dentro del proceso que se adelanta, con facultades para: revisar el expediente, recibir oficios, formatos de notificaciones, edictos, despachos comisorios, presentar memoriales, reclamar copias, y retirar anexos cuando se suscite desglose y demás facultades de ley.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

DEMANDADA: BANCOLOMBIA S.A.:
Cra. 48 Nro.26-85 de Medellín y cahgil@bancolombia.com.co

APODERADO DE LA DEMANDADA BANCOLOMBIA
LUIS CARLOS DE LOS RIOS RODRIGUEZ:
Cra. 43A Nro.1 -85 Oficina 511 del Edificio Caja Social Medellín
Teléfono 604 3221037 Cel 316 7497847
E-mail: lcdelosrios.r@gmail.com

Atentamente,



LUIS CARLOS DE LOS RIOS RODRIGUEZ
T.P. Nro.72.785 del C. S. de la J
C.C. Nro.93'l 25.060