



**Juzgado Tercero Civil del Circuito**  
Calle 7ª N° 13-56 Edif. Condado Plaza Of. 313 Telefax 6022360061  
Email: [j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Guadalajara de Buga - Valle del Cauca

---

## **CONSTANCIA DE SECRETARIA**

Proceso: Responsabilidad Civil Extracontractual

Demandante: Marleny Ortiz Ortega

Demandado: Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A.

Radicación nro.76-111-40-03-002-2021-00388-01

En la fecha y siendo las ocho de la mañana (8:00 a.m) se fija AVISO para dar traslado a la parte demandada del escrito de sustentación del recurso de apelación propuesto por la parte demandante contra la sentencia de primera instancia No. 104 proferida en acta de audiencia pública del 5 de julio de 2023, emitida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Buga, dentro del proceso de la referencia, por el término de cinco (5) días, atendiendo lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022. Se fija en lista según el artículo 110 *ibídem*, el día 2 de octubre de 2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daniela Gallón Zuluaga'.

**DANIELA GALLÓN ZULUAGA**  
**SECRETARIA**

## Apelación

Felipe Bermúdez Restrepo <felipe.bermudezr@outlook.com>

Lun 10/07/2023 3:58 PM

Para: Jorge Luis Alfonso Gamboa <notificaciones@colmenaseguros.com>; Carolina Gomez <carolina.gomez@gomezgonzalezabogados.com.co>; Juzgado 02 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <j02cmbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (147 KB)

Apelación.pdf;

### Señores

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL  
GUADALAJARA DE BUGA  
VALLE DEL CAUCA  
E.S.D**

**Asunto: APELACIÓN**

**RADICADO: 76-111-40-03-002-2021-00388-00**  
**PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL**  
**DEMANDANTE: MARLENY ORTIZ ORTEGA**  
**DEMANDADO: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. COLMENA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. ó COLMENA SEGUROS  
S.A. ó RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE  
SEGUROS.**

Felipe Bermúdez Restrepo, mayor de edad, residente en la ciudad de Cali, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía N°1225091356 y Tarjeta Profesional No. 365972 del Consejo Superior de la Judicatura, adjunto apelación dentro del proceso con radicado **76-111-40-03-002-2021-00388-00**

**Señores  
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL  
GUADALAJARA DE BUGA  
VALLE DEL CAUCA  
E.S.D**

**Asunto: APELACIÓN**

**RADICADO: 76-111-40-03-002-2021-00388-00  
PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL  
DEMANDANTE: MARLENY ORTIZ ORTEGA  
DEMANDADO: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.  
COLMENA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA  
S.A. ó COLMENA SEGUROS S.A. ó RIESGOS  
LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE  
SEGUROS.**

Felipe Bermúdez Restrepo, mayor de edad, residente en la ciudad de Cali, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía N°1225091356 y Tarjeta Profesional No. 365972 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme a lo establecido en la Ley 2213 de 2022, por medio del cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, me permito allegar APELACIÓN dentro del proceso, con el siguiente fundamento:

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

“El derecho del tercero damnificado por el siniestro para accionar contra el asegurador está reconocido en los artículos 1127 y 1133 del Código del Comercio, modificados, en su orden, por los artículos 84 y 87 de la Ley 45 de 1990.

La ratio legis de la reforma, en palabras de la Corte Suprema de Justicia, “reside primordialmente en la defensa del interés de los damnificados con el hecho dañoso del asegurado”, de ahí que como complemento “ a la función primitivamente asignada al seguro de responsabilidad civil se aunó, delantera y directamente, la de resarcir a la víctima del hecho dañoso, objetivo por razón del cual se le instituyó como beneficiaria de la indemnización y en tal calidad, como titular del derecho que surge por la realización del riesgo asegurado, o sea que se radica en el damnificado el crédito de indemnización que pesa sobre el asegurador, confiriéndole el derecho de reclamarle directamente la indemnización del daño sufrido como consecuencia de la culpa del asegurado,

por ser el acreedor de la susodicha prestación, e imponiendo correlativamente al asegurador la obligación de abonársela, al concretarse el riesgo previsto en el contrato” (Jorge Pantoja Bravo, Derecho de Daños Tomo III Páginas 368 y 369).

El contrato de seguro y los límites a la libertad contractual.

“De acuerdo con el artículo 1036 del Código de Comercio, el contrato de seguro es” un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”, en el que concurren dos partes, el asegurador - quien asume el riesgo a cambio de una contraprestación - y el tomador del seguro - quien le traslada el riesgo al asegurador en caso de que ocurra el siniestro.

Se caracteriza porque es (i) Consensual: por cuanto se perfecciona con el consentimiento de las partes, es decir, la anuencia del asegurador y el tomador del seguro; (ii) Bilateral: las obligaciones en contrato de seguro son para ambas partes, tanto para el asegurador de responder por la suma asegurada cuando ocurra el siniestro, y para el tomador de pagar la prima; (iii) Oneroso: porque para asegurar el riesgo es necesario que el tomador pague la prima que cubre el siniestro en caso de que llegue a ocurrir; (iv) Aleatorio: ya que no puede determinarse si el riesgo va a acaecer y cuando; (v) De ejecución sucesiva: porque sus prestaciones son continuadas; (vi) Nominado: al estar regulado de los artículos 1036 a 1162 del Código de Comercio; (vii) Intuitu personae: en la medida que se realiza en consideración a la persona, según la condición del asegurado y la calidad de las cosas aseguradas y (viii) De adhesión: en tanto que las cláusulas del contrato no son discutidas por las partes, sino que el tomador se somete a las condiciones del asegurador.

Por vía jurisprudencial se ha afirmado que este es un contrato especial de buena fe, en el que las partes se sujetan al contrato con lealtad y honestidad. En este sentido, en sentencia T-086 de 2012, la Corte sostuvo que: “ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución de este. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C. Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.”

En conclusión, el principio de la buena fe que ampara el contrato de seguro obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en el previstas.

Por lo anterior, la Corte ha establecido que si bien es cierto sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, también lo es que le corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del contrato cuyas cláusulas que ellas mismas han elaborado, es más, se determinó que si no hubo una exclusión y no hay prueba de que se haya practicado un examen de ingreso “la carga de las preexistencias está en cabeza de la entidad aseguradora o de medicina prepagada y no del asegurado, constituyéndose en un imperativo jurídico que consten en el contrato”.

Las reglas del contrato de seguro, en todo caso deben ser aplicadas a la luz de los postulados superiores, bajo el entendido de que Colombia es un Estado Social de Derecho regido por los principios de respeto a la dignidad humana, la solidaridad y la prevalencia del interés general, donde el ejercicio de la libertad económica y la iniciativa privada debe desarrollarse dentro de los límites del bien común, y el desarrollo de la actividad aseguradora se considera de interés público, lo cual significa que la libertad de su ejercicio está determinada y puede restringirse “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”.

Sobre lo anterior, este Tribunal en sentencia T-490 de 2009, sostuvo lo siguiente:

“Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad.

Para la Sala resulta claro que la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias declaradas constitucionalmente como de interés público y por tanto, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual. Nótese que la libertad contractual si bien permite a la persona tomar decisiones en el mercado y ejecutarlas, no puede ser arbitraria, pues como toda libertad está gobernada por el marco axiológico de la Constitución que incorpora como principio fundamental el de la solidaridad social y la prevalencia del interés general.”

En conclusión, de acuerdo con la Constitución la actividad aseguradora se desarrolla con libertad pero no es absoluta, porque encuentra su límite en el

interés público, la efectividad de los derechos fundamentales y demás principios y valores superiores<sup>1</sup>.

El asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de daños o de indemnización efectiva, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro. Salta a la vista, pues, que uno de los elementos esenciales en este esquema contractual es la obligación condicional contraída por el asegurador de ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado, obligación que por lo tanto equivale al costo que ante la ocurrencia del siniestro debe aquel asumir, y significa así mismo la contraprestación a su cargo, correlativa al pago de la prima por parte del tomador”<sup>2</sup>

En el contrato de seguro, los elementos esenciales están consagrados en el artículo 1045 del Código de Comercio, siendo éstos: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro, y la obligación condicional del asegurador. Se establece además que a falta de alguno de ellos, el contrato no surtirá efecto alguno, de ahí su importancia y necesidad, entendiéndose que de faltar uno de éstos, el contrato es ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial. El Riesgo Asegurable Conforme al artículo 1054 del Código de Comercio riesgo es el “suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.

Debe tratarse de un suceso incierto, es decir que siendo factible no haya ocurrido. Debe estar sometido a “la contingencia de que pueda ocurrir o no” <sup>3</sup> Obligación Condicional del Asegurador En el contrato de seguro, es elemento esencial la obligación del asegurador. En todos los casos, dicha obligación se encuentra sometida a una condición, esto es, se subordina a la ocurrencia de un hecho futuro e incierto que no dependa de la sola voluntad del tomador, asegurado o beneficiario. Esta condición, es la que el artículo 1054 del Código de Comercio define como riesgo, estableciendo que su realización da origen a la mencionada obligación del asegurador. La obligación condicional se hace exigible cuando se realiza el hecho o suceso previsto como riesgo en el contrato. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado, se puede decir que la condición a la que está sometida la obligación condicional del asegurador es

---

<sup>1</sup> Sentencia T -408 – 2015

Texto extraído y disponible en la página web:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-408-15.htm>

<sup>2</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia 24 de enero de 1994, expediente 4045. M.P.

<sup>3</sup> BUSTAMENTE FERRER, Jaime y URIBE OSORIO, Ana Inés. Ob. Cita, página 73.

suspensiva, ya que una vez cumplida la condición nace la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.<sup>4</sup>

---

“Declaración del Estado del Riesgo: Teniendo la buena fe un carácter de singular importancia dentro del contrato de seguro, es precisamente en este momento en que adquiere mayor relevancia dicho concepto, conforme al cual el tomador debe observar una conducta especialmente sincera al momento de informar al asegurador la situación y el estado del riesgo. No obstante lo aleatorio del contrato, la ley procura un tratamiento de equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador. (Sentencia de casación, Corte Suprema de Justicia, mayo 19 de 1999. M.P. Dr. José Fernando Ramírez Gómez.) Conforme al artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. Se pretende proteger de esta manera al asegurador, a quien le interesa saber realmente cual es tal estado, no sólo para definir si acepta otorgar el cubrimiento solicitado, sino para tasar en forma ajustada a la realidad, el precio de la cobertura. Definitivamente, este deber pertenece al estadio precontractual, pues su incidencia se da antes del perfeccionamiento del contrato, y de él depende el consentimiento que otorga el asegurador. La declaración del tomador, que se entiende como la relación de todos los elementos, circunstancias y hechos que determinan el estado del riesgo, debe ser sincera, sin que afecte tal deber el planteamiento o no de un cuestionario por parte de la aseguradora. Sin embargo, la realidad indica que en la mayoría de casos el tomador no está, y no puede tampoco pedírsele estarlo, enterado de la totalidad de los factores que de una u otra forma afectan el estado del riesgo, por lo que la declaración debe entenderse de conocimiento. La declaración no será sincera cuando el tomador incurra en inexactitudes u omite hechos componentes del estado del riesgo, caso este en el que se habla de reticencia. Para determinar los efectos que la reticencia o la inexactitud generan, hay que tener en cuenta dos variables: a) La entidad de las mismas, y b) el grado de conocimiento o no de esas circunstancias por parte del tomador. En efecto, la nulidad relativa a que se refiere el artículo 1058 del Código de Comercio sólo se producirá cuando, siendo conocidas por el tomador, ellas “son de tal entidad que el asegurador, de haber conocido la realidad, no hubiera contratado o lo habría hecho en condiciones por entero diferentes” Así las cosas, resulta primordial analizar el peso específico de la reticencia o inexactitud frente a cada caso concreto, para dilucidar si efectivamente frente a las condiciones reales del riesgo el asegurador se hubiese abstenido de contratar, o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

Se establece una excepción a estas consideraciones, para el caso en que, pese a presentarse todos los elementos que habrían de originar la nulidad o la reducción, el asegurador conoce o ha debido conocer, las condiciones o hechos que el tomador no declara o lo hace en forma inexacta. Por supuesto, si la aseguradora conoce el verdadero estado del riesgo mal podría, al momento de la ocurrencia del siniestro, argumentar que su voluntad se vio viciada por causa de la inexactitud o reticencia. Mayor complejidad implica, a nuestro juicio, la

---

<sup>4</sup> Ibídem

consideración de haber debido conocer, pues ya no estamos frente a un supuesto fáctico objetivo –el conocimiento o no de las verdaderas condiciones– sino a una consideración que, de suyo, entraña elementos subjetivos. El alcance del deber de conocimiento para el asegurador estará delimitado principalmente por las indicaciones que la lógica aconseje en cada caso.<sup>5</sup>”

En consecuencia, de lo discurrido, se solicita se REVOQUE la sentencia de primera instancia.

Agradezco su amable atención

**Felipe Bermúdez Restrepo**  
C.C. N°1.225'091.356  
Tarjeta Profesional No.365972 del CSJ

---

<sup>5</sup>Texto extraído y disponible en la página web:  
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere1/Tesis42.pdf> Negrilla por fuera del texto