

**Rad.: 68001-40-03-029-2022-00216-01**

*Demandante: Nubia Hilda Solano Curtidor*

*Demandado: Pan American Life Colombia S.A. y Otros*

*Proceso verbal de responsabilidad civil contractual – Apelación sentencia*

**CONSTANCIA SECRETARIAL:** Al despacho del señor Juez, informando que el término de traslado de la sustentación del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada se encuentra vencido, el cual fue aprovechado oportunamente por la parte demandante.

Bucaramanga, once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

**CARLOS JAVIER ARDILA CONTRERAS**

Secretario



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**Consejo Superior de la Judicatura  
JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO  
Bucaramanga – Santander**

Bucaramanga, doce (12) de mayo de dos mil veintidós (2023).

Pasa el despacho a proferir sentencia de segunda instancia, dentro del PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL promovido por la señora NUBIA HILDA SOLANO CURTIDOR en contra de PAN AMERICAN LIFE COLOMBIA S.A., AGENCIA INTERMEDIARIA EN SEGUROS DE VIDA INTERSEG LTDA y AGENCIA PROFESIONAL DE SEGUROS DE VIDA INTERSEG S.A.S., pronunciándose para el efecto frente al recurso de apelación formulado por la parte demandada PAN AMERICAN LIFER COLOMBIA S.A., en contra de la sentencia emitida en audiencia celebrada el día 15 de noviembre de 2022 por el JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.

## **1. DE LA DEMANDA.**

A través de apoderado judicial la señora NUBIA HILDA SOLANO CURTIDOR promovió proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL en contra de PAN AMERICAN LIFE COLOMBIA S.A., AGENCIA INTERMEDIARIA EN SEGUROS DE VIDA INTERSEG LTDA y AGENCIA PROFESIONAL DE SEGUROS DE VIDA INTERSEG S.A.S. solicitando como pretensión principal que se declare a la sociedad aseguradora PAN AMERICAN LIFE COLOMBIA S.A., AGENCIA INTERMEDIARIA EN SEGUROS DE VIDA INTERSEG LTDA y AGENCIA PROFESIONAL DE SEGUROS DE VIDA INTERSEG S.A.S. responsables civil y patrimonialmente por infringir el estatuto orgánico del sistema financiero, las circulares básicas jurídicas de la Superintendencia Financiera y el Código de Comercio, al objetar irregularmente la reclamación de indemnización del contrato de seguro de vida cuya asegurada y beneficiaria es la demandante NUBIA HILDA SOLANO CURTIDOR y como consecuencia de ello, se ordene a los demandados pagar a la demandante la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000,00), a título de indemnización por configurarse el amparo de incapacidad total y permanente, más los intereses moratorios liquidados sobre dicha suma, a partir del día 27 de abril de 2020.

Las anteriores pretensiones tienen como sustento, entre otros, los siguientes hechos:

- Que la demandante NUBIA HILDA SOLANO CURTIDOR estuvo vinculada en el cargo de docente directivo del Magisterio Nacional desde el año 1995 y que mediante concepto

de calificación de pérdida de la capacidad laboral de 06 de octubre de 2019 se estableció una pérdida de su capacidad laboral del 96.4% de origen laboral, siendo esta la razón por la cual fue pensionada por invalidez desde el mes de noviembre de 2019.

- Que el municipio de Floridablanca había adquirido en calidad de tomador un contrato de seguro por intermedio de la AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS DE VIDA INTERSEG S.A.S. y la AGENCIA INTERMEDIARIA EN SEGUROS DE VIDA INTERSEG LTDA, con la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., trasladando el contrato en dos oportunidades, la primera a LIBERTY SEGUROS S.A. y la segunda a PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA S.A. sin que dichos cambios se notificaran a la demandante, advirtiéndole que dicho contrato de seguro se trataba de un seguro de vida colectivo en el que la demandante ostentaba la calidad de asegurada y beneficiaria, y en donde se estableció un amparo por incapacidad total y permanente por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000,00).
- Que la demandante realizó reclamación a la aseguradora demandada el día 27 de abril de 2020 frente a la cual se le indicó que la misma no era procedente por cuanto el amparo solicitado se encuentra expresamente excluido.
- Indica que las demandadas en ningún momento u oportunidad notificaron, pusieron en conocimiento o explicaron a la demandante las características propias del contrato de seguro de vida, por lo que la objeción a la reclamación indemnizatoria se hace de forma irregular, en ausencia de una justificación legal o normativa válida.

## **2. DE LAS EXCEPCIONES.**

La parte demandada PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA S.A. se opuso a las pretensiones de la demanda, para lo cual propuso como excepciones de fondo las que denominó como: “LAS CONDICIONES PACTADAS EN LA PÓLIZA No. 3750 EXPEDIDA POR PAN AMERICAN LIFE SON VÁLIDAS Y ESTÁN LLAMADAS A PRODUCIR PLENOS EFECTOS”, “AUSENCIA DE COBERTURA EXPRESA EXCLUSIÓN CONTRACTUAL”, “AUSENCIA DE PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO”, “MI REPRESENTADA NO ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SUFRAGAR SUMA ALGUNA POR CONCEPTO DE INTERESES MORATORIOS”, “LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN EL CONTRATO DE SEGURO” Y “PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO”.

## **3. DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El JUEZ VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, mediante sentencia proferida en audiencia celebrada el día 15 de noviembre de 2022, declaró no probadas las excepciones propuesta por PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.; desestimó la objeción al juramento estimatorio y declaró civilmente responsable a la compañía PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., condenando de forma solidaria tanto a esta como a las empresas intermediarias AGENCIA

**Rad.: 68001-40-03-029-2022-00216-01**

*Demandante: Nubia Hilda Solano Curtidor*

*Demandado: Pan American Life Colombia S.A. y Otros*

*Proceso verbal de responsabilidad civil contractual – Apelación sentencia*

INTERMEDIARIA EN SEGUROS DE VIDA INTERSEG LTDA. Y AGENCIA PROFESIONAL DE SEGUROS DE VIDA INTERSEG S.A. al pago de la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000,00) a favor de la señor NUBIA HILDA SOLANO CURTIDOR, así como los correspondientes intereses moratorio que se hayan causado desde el día 20 de mayo de 2020, liquidados conforme lo establece el artículo 1080 del Código de Comercio.

#### **4. DEL RECURSO DE APELACIÓN Y SU TRÁMITE.**

Oportunamente el apoderado de la parte demandada PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. formuló recurso de apelación contra la decisión, pronunciándose en la oportunidad otorgada para la sustentación del mismo, de lo cual se envió copia simultánea a su contendiente, razón por la cual el traslado se surtió de forma automática, por ministerio de la ley, siendo descorrido este de forma tempestiva.

#### **5. PROBLEMAS JURÍDICOS.**

Los problemas jurídicos por resolver, según los argumentos planteados por la parte apelante, se circunscriben a lo siguiente:

¿Le asiste razón a la parte demandada PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. al señalar que las condiciones del contrato de seguro son válidas y eficaces, por lo que están llamadas a producir plenos efectos?

¿Le asiste razón a la parte demandada PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., al señalar que el juez de primera vara desconoció la delimitación del riesgo contenida en el contrato de seguro, por ausencia de prueba de la ocurrencia de un siniestro amparado por la póliza y por ausencia de cobertura por expresa exclusión contractual?

¿Le asiste razón a la parte demandada PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., al señalar que es improcedente la condena por concepto de intereses moratorios?

#### **6. TESIS.**

La tesis que se sostendrá frente a los problemas jurídicos planteado es que no le asiste razón al apelante. Como consecuencia de lo anterior, se confirmará la decisión de primera instancia.

Lo anterior con fundamento en las siguientes:

#### **CONSIDERACIONES.**

La competencia en segunda instancia, de conformidad con lo estipulado en el inciso primero del artículo 328 del Código General del Proceso, está limitada a estudiar los

**Rad.: 68001-40-03-029-2022-00216-01**

Demandante: Nubia Hilda Solano Curtidor

Demandado: Pan American Life Colombia S.A. y Otros

Proceso verbal de responsabilidad civil contractual – Apelación sentencia

aspectos de inconformidad presentados por el apelante. Significa lo anterior que el superior no podrá pronunciarse en extenso frente al fallo de primera instancia, sino solamente frente a lo que fue objeto de reparo. Veamos entonces las discrepancias planteadas en el presente caso:

Con el fin de lograr un orden lógico en el análisis de los argumentos esgrimidos por el impugnante, en primera medida se abordará la manifestación consistente en que el a quo desconoció la delimitación del riesgo contenida en el contrato de seguro; frente al punto ha de advertirse que según lo dispuesto en el artículo 1056 del Código de Comercio “*Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado*”, lo cual ha sido objeto de pronunciamiento de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencias como la SC3839 del 13 de octubre de 2020 y SC2879 del 27 de septiembre de 2022, en las que se reconoce el efecto limitativo de la cobertura por parte de las aseguradoras, el cual se puede establecer por disposición contractual.

Dicho lo anterior, en el caso que nos ocupa el apelante refiere que el siniestro amparado por la póliza No. 3750 no se configuró por ausencia de prueba del mismo, por cuanto las calificaciones dadas por regímenes especiales se encuentran expresamente excluidas. Se adujo igualmente que estamos frente a una ausencia de cobertura por expresa exclusión contractual del diagnóstico de disfonía. Frente a dichas exclusiones, lo siguiente:

Para determinar si las exclusiones son válidas debe verificarse que el contrato de seguro cumpla no solo con las disposiciones establecidas en el Código de Comercio, sino también con las regulaciones establecidas tanto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, como en el Estatuto de Protección al consumidor. Lo anterior en la medida en que, si bien la aquí demandante NUBIA HILDA SOLANO CURTIDOR no fue la tomadora de la póliza, si funge como asegurada y beneficiaria, a lo cual ha de añadirse que, según quedo probado y no desvirtuado, asumía el costo de la prima, lo que la convierten en una consumidora financiera, aunado al hecho de que PAN AMERICAN LIFE, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., se encuentra vigilada y regulada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

En lo que atañe a la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor), el artículo 37 establece las condiciones negociales generales que deben cumplir los contratos de adhesión, como el contrato de seguro, disponiendo en su numeral 3 que: “*En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco...*”

Por su parte, el literal c) del numeral segundo del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, prevé que tanto los amparos básicos como **las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.**

Del estudio e interpretación de dicha norma, el Doctor ANTONIO BOHÓRQUEZ ORDÚZ, en su libro “DE LOS NEGOCIOS JURÍDICOS EN EL DERECHO PRIVADO COLOMBIANO. DE ALGUNOS CONTRATOS EN PARTICULAR.”, volumen 3, página 439, indicó que: “*La*

remisión que se hace al artículo 184 del mismo estatuto merece comentario aparte, pues **que las exclusiones se sitúen en la primera página de la póliza no es una exigencia anodina** ni carente de sentido, ni tampoco busca, simplemente, que sea legible para el lector eventual del instrumento. No, busca llamar la atención, a manera de una nota de alarma, para que el tomador sepa, al primer golpe de vista, que la póliza tiene exclusiones. Si el clausulado tiene exclusiones es tan extenso (detalle que no habla de bien de una póliza en realidad) que requiere de un documento adicional al contrato, **en la primera página debe por lo menos constar una remisión expresa a dichas exclusiones, para llamar la atención del tomador**, en principio, hacia el hecho inquietante de que la póliza tiene exclusiones, a fin de dar cumplimiento a la norma en mención, por la potísima razón que así se garantiza que el tomador e incluso, asegurado y beneficiario, conozcan de primera mano aquellas disposiciones que apuntan necesariamente siempre en detrimento de sus derechos. No se trata de garantizar, simplemente, que las partes conozcan e identifiquen qué se ampara y qué se excluye, pues si así fuera, bastaría con que las exclusiones se pongan en cualquier parte, con tal que sean legibles. Sin duda, la exigencia del legislador no es de poca monta y se enmarca dentro de la orientación propia del derecho de final de siglo veinte que tiende a dar garantías a la parte débil en el contrato, así como a proteger al consumidor, es decir, a quien, por las necesidades propias del mundo moderno, se ve compelido a celebrar contratos que han sido diseñados para la captación masiva de clientes.”

De igual forma, frente a lo establecido en dicha norma, la Superintendencia Financiera de Colombia mediante la Circular Básica Jurídica CE029 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.

##### **1.2.1.2. 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

**Rad.: 68001-40-03-029-2022-00216-01**

Demandante: Nubia Hilda Solano Curtidor

Demandado: Pan American Life Colombia S.A. y Otros

Proceso verbal de responsabilidad civil contractual – Apelación sentencia

*páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral».*

Una vez revisado el contenido del Pdf 34 del expediente electrónico, encontramos un documento que se ha titulado condiciones particulares del seguro de vida grupo póliza PCG-03750, cuyo tomador es el Municipio de Floridablanca, con vigencia desde el día 01 de agosto de 2019, observándose a simple vista que el mismo no cumple con lo ordenado en el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y con lo establecido en la Circular Básica Jurídica CE029 de 2014 de la Superintendencia Financiera, como se puede observar a continuación:

34ContestacionAnexo9.PDF

**PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.  
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

**CONDICIONES PARTICULARES**

**SEGURO DE VIDA GRUPO PÓLIZA PCG – 03750**

**TOMADOR: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**

**MODALIDAD: NO CONTRIBUTIVO**

**VIGENCIA: AGOSTO 01 DE 2019 A LAS 00:00 HORAS A JULIO 31 DE 2020 A LAS 24:00 HORAS**

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo de Pan American Life (Forma 19-08-201 8-1416-P-34-P-G-R-U-P-O-V-I-D-A-0-0-0-0-3 D00I) se deja con este anexo de condiciones particulares, expresa constancia de las condiciones de Expedición:

**1. GRUPO ASEGURADO**

Empleados y Funcionarios Administrativos de las secretarías de educación departamental o municipal a nivel nacional junto con su grupo familiar (ver definición de grupo familiar) que cumplan los parámetros de suscripción definidos en la presente póliza con sujeción a los límites de edad aquí estipulados.

Es el compuesto por los siguientes parentescos:

Empleado y/o Funcionario Soltero: Asegurado Principal / hijos / Hermanos / Progenitores  
Empleado y/o Funcionario Casado: Asegurado principal / Cónyuge o Compañero (A) permanente / Hijos

**2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

EDADES PARA ASEGURADO PRINCIPAL Y CÓNYUGE	
Básico de Vida, Auxilio Funerario, Bono Canasta por Fallecimiento	Mínimo de Ingreso: 16 Años
	Máximo de Ingreso: 70 Años + 364 Días Mínimo de Permanencia: 75 Años + 364 Días
Incapacidad Total y permanente y Bono Canasta por ITP	Mínimo de Ingreso: 16 Años
	Máximo de Ingreso: 65 Años + 364 Días Mínimo de Permanencia: 69 Años + 364 Días
Muerte Accidental y Desmembración Accidental	Mínimo de Ingreso: 16 Años
	Máximo de Ingreso: 65 Años + 364 Días Mínimo de Permanencia: 70 Años + 364 Días
Enfermedades graves / Rentas	Mínimo de Ingreso: 16 Años
	Máximo de Ingreso: 60 Años + 364 Días Mínimo de Permanencia: 65 Años + 364 Días
Auxilio De Maternidad O Paternidad	Mínimo de Ingreso: 16 Años
	Máximo de Ingreso: 39 Años + 364 Días Mínimo de Permanencia: 40 Años + 364 Días

Bogotá D.C., 19 de septiembre de 2019 Página 1 de 11

Tal y como puede apreciarse, se trata de la primera página de la póliza y en la misma no aparecen las exclusiones, ni se hace alusión a la página en la que figuran las exclusiones.

En realidad, las exclusiones que nos atañen aparecen en la página tercera de la póliza, veamos:

3. AMPAROS OTORGADOS Y VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Los siguientes son los amparos otorgados bajo esta póliza:

COBERTURAS	
Vida - Muerte Por Cualquier Causa	Se Otorga, Muerte por cualquier causa no preexistente ni reticente, (incluye homicidio, suicidio, terrorismo desde el primer día.
Incapacidad Total Y Permanente	<p>años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar actividades lucrativas y percibir salarios, honorarios o cualquier tipo de remuneración, para las cuales haya estado capacitado en razón a su educación, entrenamiento y experiencia, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días y no haya sido provocada por el asegurado.</p> <p>Dicha Incapacidad Total y Permanente, se otorga con la pérdida de un porcentaje igual o mayor al 60% de la capacidad laboral, la cual sea dictaminada por las Administradoras de Riesgos Laborales ARL, ó las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP / Colpensiones, ó por la Junta Regional de Calificación de Invalidez ó por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez o cualquier otro organismo autorizado para tal fin, siempre y cuando el Dictamen se profiera con base en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente en Colombia y el Dictamen esté debidamente ejecutoriado y en firma.</p> <p>Se entenderá como fecha de siniestro la fecha de la estructuración de la Invalidez, la cual debe estar comprendida dentro de la vigencia de la póliza. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:</p> <p>A) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos no preexistente.</p> <p>B) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella.</p> <p>C) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.</p> <p>D) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones tibiotarsiana por encima de ella, siempre y cuando la pérdida de la mano y del pie ocurran dentro de la vigencia de la póliza</p> <p>Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de la calificación ejecutoriado se haya estructurado la incapacidad total y permanente y en la cual, como consecuencia del deterioro en su salud, el asegurado se vea obligado a suspender, en forma definitiva, su actividad habitual o cualquier otra actividad que esté de acuerdo con sus conocimientos, formación o experiencia.</p> <p>Se excluye Pre-existencias, Retención, Lesiones Autoinflingidas, las calificaciones dadas por los regímenes especiales así como los diagnósticos de Disfonía y problemas mentales asociados al estrés.</p> <p>En caso de existir discrepancia o inconsistencia Pan American Life de Colombia solicitará calificación a la junta regional o nacional de calificación de invalidez.</p> <p>La incapacidad total y permanente será la correspondiente a las enfermedades o accidentes ocurridos dentro de la vigencia de la póliza; así como las consecuencias deben haber ocurrido durante la vigencia de la póliza.</p> <p><b>Parágrafo:</b> la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente es deducible a los amparos de básico de muerte, auxilio funerario, indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración, enfermedades graves y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la póliza termina para el asegurado incapacitado.</p>
Indemnización Adicional Por Muerte O Desmembración Accidental	Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por el presente anexo, el asegurado sufre cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones, Patic pagará al asegurado o a los beneficiarios dichas cantidades, sin exceder en ningún caso el valor total de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza para este amparo, siempre y cuando dichas pérdidas se manifiesten dentro de los 180 días siguientes al de la ocurrencia del accidente.

Como quiera que según lo dispuesto en la Circular Básica Jurídica CE029 de 2014, las exclusiones pueden figurar a partir de la primera página de la póliza, en caracteres destacados o resaltados, cabe preguntarse si las exclusiones del diagnóstico de disfonía y de las calificaciones dadas por regímenes especiales se encuentran en caracteres destacados o resaltados. La respuesta surge evidente y es un rotundo no, pues ni se destacan ni se resaltan las mentadas exclusiones y ni siquiera se encuentran dentro de un acápite especial de exclusiones. Tampoco se aprecia continuidad alguna entre exclusiones, pues en realidad se encuentran desperdigadas a lo largo de la póliza. Por si fuera poco, los caracteres son minúsculos y no son legibles a simple vista, como lo exige el ordenamiento jurídico.

En el Pdf 35 del expediente electrónico encontramos la caratula de la póliza de seguro de vida grupo PCG-03750, la cual tampoco cumple con las exigencias establecidas en el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiera, ni con lo establecido en la Circular Básica Jurídica CE029 de 2014 de la Superintendencia Financiera, como se puede observar a continuación:

Rad.: 68001-40-03-029-2022-00216-01

Demandante: Nubia Hilda Solano Curtidor

Demandado: Pan American Life Colombia S.A. y Otros

Proceso verbal de responsabilidad civil contractual – Apelación sentencia

35ContestacionAnexo10.pdf



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PCG-03750

19-08-2018 1416 P 34 P-G-R-U-P-O-V-I-D-A-0-0-0-0-3 D001

CONTRIBUTIVA		XX	
NO CONTRIBUTIVA			
DEUDORES			
<b>TOMADOR</b>	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	<b>NIT</b>	890206176-8
<b>DIRECCIÓN</b>	CL 5 8 26	<b>TELÉFONO</b>	6497777
<b>INTERMEDIARIO</b>	INTERSEG		
<b>GRUPO ASEGURADO ADMINISTRATIVOS</b>	EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DE LAS SECRETARÍAS DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL A NIVEL NACIONAL JUNTO CON SU GRUPO FAMILIAR (VER DEFINICIÓN DE GRUPO FAMILIAR) QUE CUMPLAN LOS PARÁMETROS DE SUSCRIPCIÓN DEFINIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.		
<b>BENEFICIARIOS</b>	LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO. EN SU DEFECTO LOS DE LEY		
<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>	<b>DESDE</b>	AGOSTO 01 DE 2019	A las 00:00 HORAS
	<b>HASTA</b>	JULIO 31 DE 2020	A las 24:00 HORAS
<b>AMPAROS OTORGADOS</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>	VER CONDICIONES PARTICULARES	
	<b>TASA APLICADA</b>	VER CONDICIONES PARTICULARES	
<b>MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</b>			
<b>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE</b>			
<b>INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O DESMIEMBRACIÓN ACCIDENTAL</b>			
<b>ENFERMEDADES GRAVES</b>			
<b>AUXILIO FUNERARIO</b>			
<b>BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO</b>			
<b>RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DERIVADA DE UN ACCIDENTE</b>			
<b>FORMA DE PAGO</b>	MENSUAL		
<b>VALOR PRIMA ANUAL</b>	VARIABLE		
<b>EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE</b>	70 AÑOS		

EL PAGO DE LA PRIMA O DE LA PRIMERA CUOTA DE ESTA EN CASO DE FRACCIONAMIENTO PARA SU PAGO, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. EL NO PAGO DE LAS PRIMAS O FRACCIONES DE PRIMAS POSTERIORES, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA, COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, S.A. QUE PARA EL PRESENTE CONTRATO SE LLAMARÁ LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA, AL FALLECIMIENTO DE CUALESQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA. IGUALMENTE FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA COMPAÑÍA Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, ESTA PÓLIZA SE EXPIDE BAJO EL PLAN TEMPORAL, RENOVABLE ANUALMENTE Y ESTARÁ EN VIGOR POR EL TÉRMINO DE UN AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA, SIEMPRE QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES NO SE REVOQUE O TERMINE ANTES.

LAS NOTIFICACIONES PODRÁN HACERSE A LA COMPAÑÍA EN CUALQUIERA DE SUS OFICINAS DENTRO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O A SU SEDE PRINCIPAL, UBICADA EN LA Av. Calle 116 No.23-06/28 Piso 7, DE BOGOTÁ, D.C.

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. EL DÍA 11 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

  
REPRESENTANTE LEGAL  
Pan American Life de Colombia S.A.  
Compañía de Seguros, S.A.  
Mam.

\_\_\_\_\_  
TOMADOR

Dirección para Notificaciones: Av. Cl. 116, 23 - 06 / 28 P. 7 Ed. Business Center Cl. 116 Bogotá.

Lo anterior, pues en la misma no figuran las exclusiones ni se hace remisión expresa al lugar en el que las mismas pueden ser encontradas.

Sobre el contenido de las normas comentadas y su aplicación, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema en Sentencia SC2879 del 27 de septiembre de 2022, siendo Magistrado Ponente el Doctor LUIS ALONSO RICO PUERTA, advirtió que:

*“En la **carátula** de la póliza se debe incluir la información establecida en el artículo 1047 del estatuto mercantil, esto es, los nombres de la aseguradora, tomador, asegurado y beneficiarios, la calidad en la que actúa el tomador, la identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro, la vigencia del contrato, la suma asegurada, la prima y su forma de pago, los riesgos asegurados, la*

**Rad.: 68001-40-03-029-2022-00216-01**

Demandante: Nubia Hilda Solano Curtidor

Demandado: Pan American Life Colombia S.A. y Otros

Proceso verbal de responsabilidad civil contractual – Apelación sentencia

*fecha en que se extiende, la firma del asegurador y las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes. La carátula debe incluir, además, la advertencia de la terminación automática del contrato en caso de mora en el pago de la prima o de impago dentro del mes siguiente al vencimiento, cuando se trata de seguros de vida.*

*A partir de la **primera página de la póliza**, en cambio, se consignan los amparos y exclusiones, en forma continua y destacada.”*

En la misma providencia la Corte expresó que al momento de hacerse una interpretación de la prerrogativa establecida en el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, esta necesariamente debe realizarse armónicamente con los instrumentos dados por la Superintendencia Financiera de Colombia, como lo es la Circular Básica Jurídica CE029 de 2014, para lo cual esgrimió lo siguiente:

*“Con apoyo en los elementos hermenéuticos antes señalados, considera la Corte que una adecuada interpretación del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero exige su análisis armónico con la normativa que ha proferido la Superintendencia Financiera «para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el artículo 184 numeral 2° EOSF» y concretamente, la exigencia de la CE 029 de 2014 respecto a la ubicación de los amparos y exclusiones a partir de la primera página de la póliza, interpretación que no sólo permite cumplir con las exigencias de información y conocimiento del tomador sino también atender el principio general de prevalencia de la voluntad de las partes contratantes.”*

Resulta diáfano entonces que tanto los amparos como las exclusiones deben figurar a partir de la primera página de la póliza, de manera continua y destacada, privilegiando la interpretación que mejor se ajuste a la voluntad de las partes y a las necesidades de conocimiento e información del consumidor, con lo cual se cumple la finalidad de dichas normas, que no es otra que propender porque los eventos amparados y los que se encuentran excluidos sean conocidos, fácilmente identificables y comprensibles por el asegurado, impidiendo que se aleguen después limitaciones consignadas de manera aislada, sorpresiva, inconexa o en la llamada letra menuda.

De ahí que como se señaló anteriormente, la póliza que nos atañe no cumple con la normatividad anteriormente descrita; como bien lo señaló el juez de primera vara, las exclusiones no se establecieron de forma destacada o resaltada, sino en “letra menuda”, contraviniendo no solo lo que exige la ley, sino también lo que ha clarificado la jurisprudencia de la Corte Suprema.

Una vez definido lo anterior, se debe definir el efecto que dicha situación en particular ejerce sobre el clausulado del contrato de seguro No. 3750 frente al tomador, asegurado y beneficiario.

Al respecto, la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del consumidor) en el inciso final del artículo 37, dispone que tratándose de contratos de adhesión, como el que aquí nos ocupa,

**Rad.: 68001-40-03-029-2022-00216-01**

*Demandante: Nubia Hilda Solano Curtidor*

*Demandado: Pan American Life Colombia S.A. y Otros*

*Proceso verbal de responsabilidad civil contractual – Apelación sentencia*

cuando no se cumplen los requisitos allí exigidos, las cláusulas serán ineficaces y se tendrán por no escritas.

En el mismo sentido, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha reconocido que al no encontrarse las exclusiones en la primera página o a partir de la primera página de la póliza, las mismas son ineficaces y por ende se tendrán por no escritas, aspecto que ha sido objeto de pronunciamiento reiterado en sentencias como la STC de 25 de julio de 2013, exp. 2013-01591, STC 514-2015, 29 ene., STC 17390 de 2017, 25 oct., STC 9895-2020 y STC 12213-2021, 16 sep., entre otras.

Siendo así las cosas, queda claro que el a quo no se equivocó al considerar que las exclusiones inmersas en la póliza de seguro, al no cumplir con los requisitos exigidos por la ley y claramente decantados por la jurisprudencia colombiana, son ineficaces y se tendrán por no escritas, con lo cual, no solo es ineficaz la exclusión del diagnóstico de disfonía, sino que se desvirtúa que las calificaciones dadas por los regímenes especiales no tengan validez, con lo que se ratifica que la ocurrencia del siniestro sí se encuentra plenamente probada y la calificación dada por la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB sí tiene plena validez.

Frente a este último punto téngase en cuenta que en el Pdf No. 14 del Cuaderno 1 del expediente electrónico, correspondiente a los anexos de la demanda, se encuentra el formato para el dictamen médico laboral de la pérdida de la capacidad laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al Fondo de prestaciones sociales del Magisterio, en el que se constata que a la demandante NUBIA HILDA SOLANO CURTIDOR se le dictaminó una pérdida de la capacidad laboral equivalente al 96.4% de origen laboral, teniendo como patologías para el diagnóstico la disfonía, laringitis crónica, síndrome vertiginoso y ruptura de ligamento al nivel del tobillo.

Dicho dictamen, según se desprende de su contenido, se ajusta a lo previsto en el Decreto 1655 de 2015 por medio del cual se establece, entre otros, el Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Como quiera que se tiene por no escrita la exclusión de las calificaciones dadas por los regímenes especiales, es claro que sí existe prueba del siniestro, pues contrario a lo manifestado por el apelante, la parte actora acreditó dicho tópico con la calificación de pérdida de la capacidad laboral expedida por la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB a la cual se encontraba adscrita la señora NUBIA HILDA SOLANO CURTIDOR para la época de ocurrencia del siniestro, la cual cumple con los parámetros especiales establecidos en el Decreto que se acaba de citar, observándose además que se trata de un dictamen serio y debidamente sustentado, sin que haya sido refutado a cabalidad por el extremo demandado.

Acreditado como está que las exclusiones en que se basó la aseguradora para negar el pago de la indemnización carecen de soporte, resulta innecesario detenernos a examinar el

**Rad.: 68001-40-03-029-2022-00216-01**

*Demandante: Nubia Hilda Solano Curtidor*

*Demandado: Pan American Life Colombia S.A. y Otros*

*Proceso verbal de responsabilidad civil contractual – Apelación sentencia*

primer grupo de argumentos planteados por el impugnante, esto es, si era o no obligación de la aseguradora remitir la carátula, los certificados individuales y las condiciones del seguro a la asegurada, o si existían o no cláusulas ambiguas en la póliza. Al margen del cumplimiento o incumplimiento de tales tópicos, para emitir la condena que impuso el juez de primera instancia bastaba con comprobar que las exclusiones que acá hemos analizado resultan ineficaces y se tienen por no escritas.

Frente al último punto de reparo, referente al valor de intereses moratorios que deberán ser cancelados por la parte demandada, el artículo 1080 del Código de Comercio dispone que el asegurador deberá pagar el siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario lo acredite, aún extrajudicialmente y una vez vencido dicho plazo se deberá reconocer, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

Resulta entonces evidente que la parte demandada sí debe asumir el pago de los intereses moratorios causados hasta la fecha del pago efectivo de la indemnización, toda vez que lo reclamado se encuentra acreditado y no se encuentra excluido de la póliza.

Se concluye así, en relación con los 3 problemas jurídicos planteados al inicio de esta sentencia que: i) Las exclusiones tantas veces señaladas no son eficaces, por lo que no están llamadas a producir efectos; ii) No desconoció el juez de primera instancia la delimitación del riesgo contenida en el contrato de seguro, pues al no resultar válidas las exclusiones, las calificaciones dadas por regímenes especiales se entienden idóneas para probar el siniestro, adicional a que no se tiene por excluido el diagnóstico de disfonía, y iii) resulta plenamente procedente la condena por concepto de intereses moratorios.

Contaba entonces el a quo contaba con el suficiente sustento fáctico y jurídico para declarar la no prosperidad de las excepciones propuestas por la parte demandada PAN AMERICAN LIFE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Por lo expuesto, no queda otro camino que confirmar la sentencia proferida por el JUEZ VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, en providencia proferida en audiencia celebrada el día 15 de noviembre de 2022.

Ante la no prosperidad de la alzada se condenará en costas a la parte demandada PAN AMERICAN LIFE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y a favor de la parte demandante.

Sin más consideraciones, el Juzgado Décimo (10º.) Civil del Circuito de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**Rad.: 68001-40-03-029-2022-00216-01**

*Demandante: Nubia Hilda Solano Curtidor*

*Demandado: Pan American Life Colombia S.A. y Otros*

*Proceso verbal de responsabilidad civil contractual – Apelación sentencia*

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida en audiencia celebrada el día quince (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022) por el JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la demandada apelante PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y a favor de la parte demandante. Se fijan como agencias en derecho la suma de un (01) salario mínimo mensual vigente, suma que deberá ser incluida en la liquidación de costas.

**TERCERO:** Una vez se surta la notificación de la presente decisión, se ordena devolver el expediente a su lugar de origen.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Firmado Por:

**Elkin Julian Leon Ayala**

**Juez Circuito**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 010**

**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: **fc089affdefa78a4832259324eb58b28d1e8f4270b60ff0500b9a4fb4cffd0**

Documento generado en 12/05/2023 04:08:03 PM

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

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