CUADERNO SEGUNDA INSTANCIA

Clase de Proceso:

VERBAL- PROTECCION DEL CONSUMIDOR

Demandante(s):

ERIC FRANCISCO DIAZ ROMERO

Demandado(s):

PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Radicado No.

11001080008 2023 01133 01

SUSTENTACION DE RECURSO DE APELACION

Señor
Juez 25 Civil del Circuito de Bogotá, D.C.
E. S. D.

Expediente: 11 001 08 00 008 2023 01133 01
Demandante: Eric Francisco Díaz Romero
Demandado: Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.

Jaime Rodrigo Camacho Melo, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado especial de **Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.**, comedidamente procedo a **sustentar el recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia**, dictada el 26 de septiembre de 2023 en el proceso de la referencia por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, para lo cual desarrollaré lo expuesto por escrito y verbalmente ante el *a-quo*, en oportunidad procesal, en los siguientes términos:

1. El análisis de los hechos de la demanda y de aquellos en los que se fundamentan las excepciones de mérito, debe hacerse desde los principios técnicos y jurídicos del derecho de los seguros, pues se trata de afectar un producto de seguros (como se establece en las pretensiones de la demanda), y no desde el razonamiento del derecho laboral y de la seguridad social, como se hace en una parte de la sentencia cuando se analiza el derecho a acceder a una pensión de invalidez -invocando una sentencia judicial-, pues lo que se pretende no tiene relación con una prestación de la seguridad social sino exclusivamente del régimen privado asegurador.

   Al respecto es pertinente precisar que la aseguradora demandada no reconoce pensiones de invalidez, no es una Administradora de Fondos de Pensiones y los contratos de seguro que emite –que son contratos de derecho privado– no se rigen por las normas que regulan la seguridad social, que es a las que hace referencia el fallo invocado por el *a-quo* para motivar la providencia que recurrimos.

2. En desarrollo de lo anterior, desde el punto de vista técnico asegurador:

   a. El amparo otorgado al accionante, en el marco de un seguro de vida grupo deudores, fue exclusivamente el de fallecimiento del deudor pues, por tener derecho a un ingreso vitalicio (pensión o asignación de retiro), sólo dejaría de percibir los ingresos –con los que amortiza el crédito otorgado por Byport (crédito de libranza)– en caso de dejar de existir.

Es pertinente hacer referencia al artículo 1054 del Código de Comercio que establece que "Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro" (subraya nuestra).

Dado que el riesgo que cubre la aseguradora mediante la figura del seguro de vida grupo deudores es que el tomador y beneficiario a título oneroso del contrato de seguro, Bayport, –que es el acreedor de la obligación crediticia que existe con el asegurado– se vea expuesto a dejar de percibir la cuota mensual de la deuda por el fallecimiento o la invalidez del asegurado, exponiendo su patrimonio, ello sólo es realmente un riesgo si los ingresos de su deudor dependen de su supervivencia (para el caso de fallecimiento) o de su capacidad de trabajo (para el caso de invalidez o incapacidad total y permanente).

Como el demandante goza de manera vitalicia de un ingreso fijo mensual (sin que deba desarrollar actividad remunerada alguna), lo que equivale a un derecho adquirido que perdurará mientras se encuentre con vida, no existe riesgo alguno para Bayport de que se presente el impago de las cuotas del crédito por sobrevenir una invalidez en el asegurado deudor pues aún con esa nueva situación en su condición de vida o su estado de salud, su ingreso no sufre merma alguna y, por ello, no existe o no se evidencia el riesgo asegurable que se pretende trasladar al asegurador en su caso (como es el caso de todos los pensionados y quienes perciben asignación de retiro de las fuerzas armadas) y que sí existe, y solo existe, para quienes su ingreso depende del ejercicio de una actividad remunerada: al incurrir en invalidez su ingreso se disminuye pues, como es sabido, el monto de la pensión es inferior al monto del ingreso que sirve de base para su cotización.

b. No se cubre la incapacidad total y permanente pues tal evento no pone en riesgo el pago mensual de las cuotas del crédito.

De hecho, no existe controversia entra las partes del seguro (la aseguradora y Bayport como entidad tomadora o cocontrante) sobre el alcance de la cobertura contratada pues para ambas partes es absolutamente claro, como está debidamente documentado, que para personas como el demandante (por su condición de pensionado o por percibir de manera vitalicia una asignación de retiro) el único riesgo asegurado es el referido a su fallecimiento, evento que, por supuesto, dará lugar a que la entidad obligada al pago de pensiones o de asignaciones de retiro –ingreso con el que se paga el crédito de libranza que motiva el aseguramiento del deudor–, deje de estar obligada a ello y, por ello, se pone en riesgo de afectarse patrimonialmente el acreedor de la libranza.

c. El propósito del seguro de vida grupo deudores es proteger patrimonialmente a la entidad tomadora del seguro quien tiene a la vez la calidad de beneficiaria a título oneroso.

   Esa ha sido la naturaleza que desde su origen ha motivado la existencia de este tipo de cobertura pues para poder ejercer la actividad financiera por parte de la entidad que presta el dinero, como Bayport, se crean este tipo de protecciones o seguridades adicionales que permiten recuperar el dinero prestado sin tener que acudir a tramitar sucesiones ni a coaccionar al deudor inválido para el pago de la cuota mensual de amortización. Recuperado el dinero a través del seguro, la entidad puede volver a colocar los fondos en el mercado, facilitando la actividad financiera en interés de la comunidad en general.

d. No se entendió por el juez de primera instancia el alcance del riesgo asumido por la aseguradora y aceptado pacíficamente por la entidad tomadora del seguro, imponiéndoles un alcance mayor al acordado, en contra de las estipulaciones del contrato, que es ley para las partes y para el juez del contrato.

   Contrariando reiterada jurisprudencia de las altas cortes, el *a-quo* en su interpretación decidió modificar lo acordado de manera clara por las partes del contrato de seguro, la aseguradora Pan American Life y el tomador Bayport, lo cual es una injerencia indebida del juez del contrato pues no le está permitido por la ley (artículo 1602 del Código Civil) ni por la Constitución Nacional suplir la voluntad de las partes a su antojo para establecer un alcance contractual no acordado por los contratantes y que incluso es completamente contrario a lo que ellas han manifestado expresamente convenir. El riego de incurrir en invalidez o incapacidad total y permanente un deudor que goza de un ingreso vitalicio, por la pensión de vejez, por la pensión de invalidez o por una asignación de retiro, no es un riesgo asumido por la aseguradora pues en esos casos el único riesgo asegurado, tal como expresamente se acordó, fue el riesgo de fallecimiento.

e. Por tratarse el accionante de una persona que no está empleada, por su actividad -cesante- y que percibe de manera vitalicia una asignación por retiro, no es asegurable bajo el amparo de incapacidad total y permanente.

   Es que el amparo de invalidez o de incapacidad total y permanente tiene razón de ser cuando la persona asegurada ejerce alguna labor para procurar su sustento y, por ello, su capacidad de trabajo es indispensable para pagar el crédito de libranza contratado con Bayport.

Desde el punto de vista del interés asegurable, siguiendo lo establecido por el numeral 3 del artículo 1137 del Código de Comercio, la entidad financiera solo tendría interés asegurable en la capacidad de trabajo del deudor si su eventual incapacidad le pudiera aparejar un perjuicio económico, lo cual no aplica para las personas que gozan de un ingreso vitalicio, como un derecho adquirido (pensionados y quienes perciben asignación de retiro) pues su eventual incapacidad no implica una disminución de sus ingresos ni la imposibilidad para que el pagador de la pensión o de la asignación por retiro, aplique la deducción de la cuota correspondiente a la libranza contratada.

No sobra recordar que la libranza, que es la operación crediticia que ejerce Bayport y la que motiva la cobertura del seguro de vida grupo deudores, consiste en un crédito que cuenta con la autorización expresa que da el deudor (que percibe salario o pensión) a la entidad pagadora de su salario, pensión o asignación de retiro, para que descuente de su salario, pensión o asignación, la cuota mensual de amortización de su crédito, para que sea transferido a la entidad financiera que le prestó el dinero, durante el tiempo acordado como plazo de la operación de mutuo celebrada entre ellas.

En fin, si no existe interés asegurable, pues el acreedor de un deudor que cuenta con su ingreso vitalicio no tiene interés asegurable en la eventual incapacidad laboral permanente del deudor, "el contrato [de seguro] no producirá efecto alguno y el asegurador estará obligado a restituir las primas percibidas" como lo ordena el inciso final del artículo 1137 del Código de Comercio. Es por ello, por no existir interés asegurable, que no se otorga la cobertura de incapacidad total y permanente a los deudores que cuentan con un ingreso vitalicio (pensión o asignación de retiro).

f. El aumento de la pérdida de capacidad laboral del accionante no repercute en un perjuicio económico y su situación económica -sus ingresos- continúan inalterables y, eventualmente, pueden ser mayores. Por ello no se otorga este amparo.

   En efecto, la situación económica de un deudor que cuenta con un ingreso vitalicio no se ve afectada por incurrir en invalidez o en un estado de incapacidad total y permanente, pues el ingreso fijo mensual no dejará de percibirlo. Incluso, lo más probable, es que por su nueva situación de salud perciba un ingreso adicional, por parte de su administradora de fondos de pensiones, consistente en la pensión de invalidez, dada la obligación de todos los habitantes del territorio nacional de estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social y, específicamente, al Sistema General de Pensiones.

g. Aún si se hubiera otorgado la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, habría sido de acuerdo principalmente con el régimen común (Manual Único de Calificación de Invalidez) pero admitiría las equivalencias en los regímenes especiales: para el caso de las fuerzas armadas se alcanza con el 75% de pérdida de capacidad laboral.

   La pérdida de capacidad laboral del demandante, calificada conforme al régimen castrense no evidencia la incursión en una invalidez o incapacidad total y permanente sino en una inaptitud física equivalente a una incapacidad permanente parcial, que no le impide desarrollar una labor remunerada.

3. No compartimos el análisis probatorio adelantado por el *a-quo* por cuanto, entre otras observaciones:

   a. Se desconoció la prueba documental recaudada en la que es claro que respecto del demandante no se pactó la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

      Expresamente se indicó esta circunstancia en la documentación que soporta el contrato de seguro y su alcance, acordado por las partes.

   b. No se valoró debidamente la prueba recaudada con relación a la calidad de pensionado del demandante, o acreedor de una asignación de retiro, es decir, de tener el privilegio de gozar de un ingreso vitalicio.

      De lo que se trata, como se ha mencionado, es que el deudor cuenta con un ingreso vitalicio inalterable aún por incurrir en estado de invalidez. Aún si sobreviniera esa circunstancia, el pagador de su ingreso seguirá descontando al deudor y trasladando a Bayport la cuota mensual del crédito. Este aspecto es muy importante porque permite establecer la ausencia de interés asegurable de Bayport, como entidad financiera tomadora del seguro, en la capacidad laboral de su deudor bajo el esquema de libranza.

   c. No se advirtió que, conforme a la prueba documental aportada al expediente, el demandante no ha incurrido en una Incapacidad Total y Permanente (ITP) sino en una Incapacidad Permanente Parcial (IPP).

      Basta con leer la conclusión del dictamen castrense aportado por la parte demandante para encontrar que se le calificó como no apto e incurso en una incapacidad permanente pero parcial, no total.

d. Desestimó las pruebas que evidencian que el consumidor financiero sí conoció las condiciones del seguro.

   En los formularios diligenciados para acceder al crédito de libranza está debidamente explicitado el alcance de la cobertura del seguro y la ausencia de cobertura respecto del riesgo de incapacidad total y permanente para quienes tienen un ingreso vitalicio como los pensionados y las personas que gozan de asignación de retiro.

   De cualquier forma, el consumidor financiero tiene la carga de ejercer las prácticas de protección propia, a las que se refiere el artículo 6 de la Ley 1328 de 2009, prácticas que, como leer los documentos que suscribe, le permiten conocer el alcance de los productos que contrata o de los que puede beneficiarse.

4. En materia de precedentes judiciales:

   a. Respetuosamente consideramos que el precedente judicial, al que se hizo mención en la sentencia apelada (juzgado 37 Civil del Circuito, del 5 de marzo de 2021), no es oponible o aplicable al proceso de la referencia en la medida que analiza un asunto propio del derecho pensional y no en el marco de un seguro de vida grupo deudores, el cual tiene sus particulares condiciones.

   b. Se inobservó el contenido en providencia emitida por la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá, del 6 de septiembre de 2022 (proceso 2021-1554 de Dixon Coneo vs Colmena Seguros y otro, ante la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia), según el cual, cuando se ha pactado la cobertura del riesgo de Incapacidad Total y Permanente, no satisface la prueba de un siniestro un dictamen emitido por una Junta Médica Laboral que hace referencia a otra cosa: a una Incapacidad Permanente Parcial (precedente judicial que fue transcrito en la contestación a la demanda y que, indebidamente, no mereció ningún comentario por parte del *a-quo*):

      "3.1. En efecto, lo primero que debe apuntalarse es que, a voces de la Corte Suprema de Justicia, "[r]esulta (...) de singular importancia al momento de definir las discrepancias surgidas entre las partes en la fase de ejecución del pacto aseguraticio, establecer con precisión la individualización del riesgo asegurado como elemento esencial del contrato, lo que, a su vez, comporta definir de qué manera quedó delimitada su cobertura de acuerdo a los componentes causal, objetivo, espacial y temporal, toda vez que el asegurador, sin desatender las restricciones legales, tiene la prerrogativa de asumir a su arbitrio 'todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado' (art. 1056 ib.). Precisamente, en uso de esa facultad,

puede establecer exclusiones por virtud de las cuales limita el riesgo asegurado dejando por fuera de cobertura algunas situaciones que, aunque podrían estar allí comprendidas, de llegar a acontecer no son indemnizables".

3.2. Desde esa perspectiva, nótese, primeramente, que al interior de las diligencias obra la documental rotulada "SOLICITUD/CARÁTULA PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PARA DEUDORES DEL BANCO CAJA SOCIAL" -para afianzar el crédito de libranza tomado por Dixon Coneo Arteaga- en la que aparece pactada como cobertura básica la "Incapacidad Total y Permanente (ITP)", así: "En caso de que sufra una incapacidad total y permanente que se estructure dentro de la vigencia del seguro, Colmena pagará la suma de dinero indicada en la carátula de la póliza. La pérdida de la capacidad laboral para este seguro se entiende aquélla que ha sido calificada como total por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, o por las entidades competentes del Sistema General de Seguridad. Las personas que hace parte de regímenes especiales del Sistema de Seguridad Social Integral también deberán demostrar que su pérdida de capacidad laboral es total [.](...) La fecha de estructuración de la invalidez es la fecha del siniestro. Si Colmena paga la cobertura de incapacidad total y permanente, el seguro terminará y no podrás reclamar otros amparos. Colmena no cubre la Incapacidad Parcial y Permanente." (Negrillas subrayadas fuera de texto). Entramado contractual que deja al descubierto el deber del actor frente a la probanza del acaecimiento del riesgo amparado en los términos de la relación aseguraticia ajustada, esto es, la estructuración de su incapacidad total y permanente, si su aspiración era alcanzar el reconocimiento dinerario deprecado en el introductor.

3.3. Sin embargo, en el Acta de Junta Médico Laboral N° 245, emitida el 22 de agosto de 2019 por los médicos de Sanidad Naval de la Armada Nacional-Fuerzas Militares de Colombia, respecto de "CONEO ARTEAGA DIXON", se hizo constar por unanimidad, tras haberse "ESTUDIA[DO] EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000 Y NORMAS CONCORDANTES ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES: (...) IV CONCLUSIONES (…). B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicológica para el servicio. La(s) anterior(es) le determinan INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL – NO APTO". Atestación científica en la que salta a la vista que la incapacidad dictaminada por la referida autoridad es distinta a la acordada como riesgo asegurado en el contrato de seguro adquirido por el aquí demandante.

3.4. Y es que sin efectuar mayores disquisiciones, al constatar la literalidad del amparo contratado y las conclusiones a las que arribó la Junta Médico Laboral en el acta adjuntada al plenario por el propio actor, fácilmente se infiere que su calificación no radicó en una incapacidad permanente total sino parcial, conclusión

que descarta la comprobación del siniestro en los términos pactados en el seguro orquestado; elemento de convicción analizado que para esta Colegiatura se encuentra revestido de alto valor probatorio, si en mente se tiene que fue elaborado por "(...) un organismo, como su nombre lo indica, de naturaleza médico laboral Militar y de Policía, encargada prevalentemente de (i) valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas; (ii) clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio activo, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite; (iii) determinar la disminución de la capacidad psicofísica; (iv) calificar la enfermedad según sea profesional o común; (v) registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el Informe Administrativo por Lesiones; (vi) fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello y (vii) las demás que le sean asignadas por Ley o reglamento."

3.5. Connotación persuasiva que sube de tono en el sub judice al considerarse que el mentado documento fue allegado al expediente por el propio accionante como soporte de sus pretensiones -sin que hubiere sido desconocido por su contraparte-, contexto probativo regido por el artículo 244, inciso 5, del C.G. del P., en cuya virtud quien "aporte al proceso un documento, en original o en copia, reconoce con ello su autenticidad y no podrá impugnarlo, excepto cuando al presentarlo alegue su falsedad"; aunado a que en dicho instrumento se advirtió que "[c]ontra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede el recurso de solicitar la convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 94/89, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional, Tribunal Médico Laboral, 2 Piso, teléfono 3150111 Ext.3405, Bogotá, D.C.", medio impugnativo del que se desconoce su utilización por parte del aquí convocante, quien trajo ese contenido valorativo a este juicio con propósitos comprobatorios, sin expresar en el petitum ni en la causa petendi de su demanda que acreditó el siniestro y, en consecuencia, debe acceder derecho resarcitorio derivado del seguro convenio, por haber sido calificado con una disminución de la capacidad laboral del 54,76%, condición que le da derecho a la pensión de invalidez, como se concluyó en la sentencia ahora cuestionada. Por el contrario, en el pliego incoativo se pidió "el pago de la indemnización por concepto de amparo de ITP", sigla usada en la comentada póliza para "Incapacidad Total y Permanente", sumado a que se manifestó que "la entidad aseguradora demandada (…) objeta la reclamación hecha por el señor DIXON CONEO ARTEAGA manifestando entre otras cosas lo siguiente: 'Al estudiar el acta junta médico laboral de 22 de agosto de 2019 que fue aportada como soporte de la solicitud, encontramos que este documento (…) establece que los padecimientos que aquejan al señor Coneo Arteaga, constituyen una incapacidad permanente parcial pero no total, tal y como lo define el amparo afectado. (…)." (Negrillas subrayadas fuera de texto). Proscenio demandatorio que exigía del fallador circunscribirse a la cuestión litigada, habida cuenta que, a voces de la Corte Suprema de Justicia, "(...) el juez no puede invadir los dominios del demandante para poner en [la demanda] lo que éste no planteó, pues con tal proceder el juez desplaza a la parte en su actividad, irrumpe

ilegítimamente en la esfera de la autonomía privada y menoscaba el principio dispositivo que ilustra el sistema procesal civil".

3.6. En esas condiciones, no estaba habilitado el funcionario a quo para exceder los límites impuesto por el artículo 281 del C.G. del P., ni siquiera acudiendo a las facultades consagradas en el artículo 58, numeral 9, de la Ley 1480 de 2011, porque, como lo ha retirado este Tribunal, "tales atribuciones decisionales no pueden ser entendidas en términos absolutos, pues su ejercicio se ve alinderado por el respeto a los derechos superlativos del debido proceso, defensa y contradicción, en la medida en que, para proferirse una sentencia allende las pretensiones elevadas en el libelo genitor y las excepciones presentadas en el estadio pertinente, se exige que la facticidad que les sirve de cimiento haya sido conocida por los extremos litigantes, objeto de debate en el decurso de la actuación y acreditada su ocurrencia." Y en el presente asunto, el marco factual y rogativo que alinderó el escrito iniciático imponía atender la directriz jurisprudencial con la que se ha pregonado que "(...) el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse 'escritura contentiva del contrato' en la medida en que, por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deben examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación".

3.7. Ahora, no desconoce el Tribunal que el Consejo de Estado, en varios pronunciamientos, ha respaldado "la posibilidad de que, por vía de excepción, se deje de lado la aplicación de regímenes especiales de seguridad social cuando estos impliquen un trato desfavorable y discriminatorio al reconocido por el sistema general contenido en la Ley 100 de 1993 (...)[,] aplica[ndo] al personal de la Fuerza Pública los requisitos exigidos por el Régimen General de Seguridad Social para el reconocimiento de la pensión de invalidez, entre ellos el 50% de la disminución de la capacidad sicofísica (...)". No obstante que -pese a que el artículo 30 del Decreto 4433 de 2004, reglamentario de la Ley 923 de 2004, el grado de invalidez en el régimen especial de miembros de las fuerzas militares y de policía solo se alcanza con la pérdida del 75% de su aptitud laboral, porcentaje que no se encuentra acreditado con ninguno de los elementos de convicción arrimados al legajo-, con fundamento en el indicado criterio jurisprudencial podría llegarse a realizar una interpretación pro consumatore, con el objetivo de tener el porcentaje de incapacidad decretado -54,76%- como grado de invalidez y no como una incapacidad parcial y permanente, en el caso en concreto la narrativa de hechos aducidos en el libelo introductor impiden consolidar tal ejercicio intelectivo, dado que el impulsor de esta contienda no se preocupó por plantear tal posibilidad en su demanda, ni tampoco al descorrer el traslado de la contestación de su contraparte, pues en aquella fase procesal solo se limitó a relatar la adquisición de los créditos con la entidad bancaria, que la junta médica le determinó la pérdida de la capacidad

laboral del 54.76% y que la reclamación elevada le fue objetada por la aseguradora; mientras que, en la segunda oportunidad, Dixon Coneo Arteaga guardó silencio aunque el ente aseguraticio alegó que una calificación superior al 50% en el régimen del actor no traducía su invalidez, a la luz de lo preceptuado en el artículo 28 del Decreto 1796 de 2000 y que éste había sido evaluado como no apto en la prestación de servicios militares, mas no en actividades comunes.

3.8. Así las cosas, no le era permitido al fallador de conocimiento ordenar a la aseguradora demandada pagar al Banco Caja Social S.A. la suma de $93'100.000,oo, con cargo al crédito de libranza terminado en ****7132, ya que, se insiste, tal decisión no contó con respaldo fáctico en el libelo genitor, olvidando que "[e]n materia de congruencia flexible, (…) la decisión del fallador, por amplia y garantista que sea, debe 'guardar relación con el hecho generador del daño planteado en la demanda y en términos generales con la causa petendi' (…). [Y] le está vedado a la autoridad judicial sorprender a la parte demandada con hechos absolutamente nuevos frente a los que no haya podido pronunciarse y ejercer los derechos de contradicción y defensa." Escenario que pasó por el alto el juzgador de conocimiento, pues sin más sustento que en una decisión proferida por el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá –a la que el Tribunal no le resta importancia-, encontró demostrado -sin sólida motivación- el siniestro porque el demandante fue calificado con una disminución de la capacidad laboral del 54,76%, situación que, en su criterio, le da el carácter de invalido, y, por ende, le otorga el derecho a la pensión correspondiente, a pesar de arrimar como prueba de sus aspiraciones indemnizatorias un Acta de Junta Médico Laboral en la que se determinó su Incapacidad Permanente Parcial, condición expresamente no cubierta por el seguro de marras; desconociendo que la Corte Suprema de Justicia recientemente puntualizó que aunque "la Superintendencia puede dirimir causas (…) de forma distinta a lo reclamado por sus impulsores, comoquiera que el numeral 9° del artículo 59 de la Ley 1480 de 2011 así lo autoriza (…), no se trata de una facultad irrestricta, de la que dicha autoridad pueda hacer uso sin ningún tipo de limitaciones, pues es claro que en virtud del deber que les asiste a quienes ejercen jurisdicción, tiene la carga de argumentar adecuada y suficientemente las razones por las cuales es necesario decidir la controversia de un modo distinto a lo exigido por el demandante, explicando a la luz de las evidencias recaudadas y las reglas previstas en el estatuto del consumidor por qué la medida adoptada en reemplazo del querer del demandante es la 'más justa para las partes'. (…). De suerte que si se trata de fallar infra, extra y ultrapetita en un juicio de protección al consumidor, y adoptar la decisión que se 'considere más justa para las partes del proceso', el juzgador deberá motivar en debida forma las razones por las cuales es viable dilucidar el pleito de modo distinto a lo pretendido por el demandante, con miras en los hechos alegados y probados en el litigio, al igual que las normas que rigen esa clase de contiendas."

c. Tampoco se analizó, y por tanto se dejó de observar, el precedente contenido en providencia de la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá del 5 de

septiembre de 2023 que precisa que el deber legal de información del asegurador sobre las condiciones contractuales del seguro es con relación al tomador del seguro, su cocontratante, y no respecto de los asegurados ni beneficiarios:

> "El 5 de septiembre de 2023 la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá emitió un fallo en el que analizó un contrato de seguro de vida colectivo, es decir tomado por un empleador para proteger a sus trabajadores, y los deberes del asegurador con relación a la información que debe brindar a tomadores y asegurados, como consumidores financieros bajo un contrato de adhesión.
>
> Mediante dicho fallo el Tribunal dio cumplimiento a lo ordenado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de tutela STC8359-2023 del 24 de agosto de 2023, y, atendiendo las directrices del juez constitucional, resolvió el recurso de apelación interpuesto por la aseguradora demandada contra el fallo de primera instancia dictado por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, revocándolo.
>
> …
>
> El numeral 3 del artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 [Estatuto del Consumidor] prevé que "en los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías." Con base en ello se indica en la sentencia que "el deber de información que recae en la entidad aseguradora se satisface con la entrega del clausulado al tomador" y no debía suponerse que la aseguradora debía satisfacer la carga de informar al asegurado las condiciones, prórroga y nuevas exclusiones de la póliza, cuando tal obligación tan solo se predica [legalmente] frente al tomador y no del asegurado y beneficiario.
>
> Por la imperiosa observancia de la disposición referida, no se aplican otras disposiciones legales (artículo 1 y 4 de la Ley 1480 de 2011 y normas especiales de la Ley 1328 de 2009) que hacen referencia a la interpretación más favorable al consumidor (principio pro-consumatore) según la cual en caso de duda se resolverá en favor del consumidor.
>
> De la sentencia se extrae que la obligación de información en cabeza del asegurador está dirigida al tomador del seguro y no hacia al asegurado o beneficiario quien, cuando no coincide con la persona del tomador, no puede considerarse como parte del contrato de seguro pues no participa del negocio que da lugar a la suscripción del mismo ni le es exigible el cumplimiento de las obligaciones propias del tomador [el pago de la prima, por ejemplo] como tampoco

el reclamo de sus derechos; empero, debe soportar la aplicación de las exclusiones válidamente pactadas.

Señaló el Tribunal que: "… tratándose de pólizas de vida de grupo o colectivas de naturaleza no contributivas, por sus características propias, es el tomador el único que, junto con la aseguradora, negocia las condiciones del contrato, lo que excluye la voluntad del asegurado y/o beneficiario."

Como la entidad aseguradora demandada cumplió con la obligación de informar al tomador sobre el clausulado del contrato, así como de sus modificaciones, se concluye que la aseguradora cumplió con su deber de información, lo que confirma la plena validez y eficacia de las condiciones particulares y generales del seguro (contrato de adhesión), y no se presentó la violación de los derechos del consumidor financiero.

En consecuencia, se negaron las pretensiones del asegurado demandante pues, aunque no conoció la exclusión aplicable a su reclamación, tal condición fue debidamente informada por el asegurador al tomador del seguro y, de esa manera, el asegurador cumplió con su deber de información que le imponen las normas de protección al consumidor. La exclusión es válida y oponible.

Sobre esta materia ya se había pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sede de tutela, mediante providencias STC6395-2022 y STC5680-2023. Su pronunciamiento más reciente, la sentencia de tutela STC8359-2023 del 24 de agosto de 2023, es actualmente objeto de impugnación."[1]

Con base en todo lo anterior, comedidamente solicitamos revocar la sentencia de primera instancia dictada en el proceso de la referencia por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia y, en su lugar, declarar probadas las excepciones de mérito propuestas al contestar la demanda por la aseguradora demandada.

Cordialmente,

Jaime Rodrigo Camacho Melo
C.C. 79´650.508 de Bogotá
T.P. 75.792 del C. S. de la J.

[1] Asociación Colombiana de Evaluadores de Riesgos en Seguros de Personas, ACESPER, Boletín 08, septiembre de 2023.

Proceso 11 001 08 00 008 2023 01133 01 (2da Instancia) / Eric Francisco Díaz Romero vs Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.

Jaime Rodrigo Camacho Melo <jaime@jrcamacho.com>

Jue 15/02/2024 8:06 AM

Para:Juzgado 25 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto25bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:carloscastellanos2006@hotmail.com <carloscastellanos2006@hotmail.com>

1 archivos adjuntos (444 KB)

Panacol - Díaz - Sustentación apelación.pdf;

Estimados señores,

Con destino al proceso de la referencia, comedidamente remitimos nuestra sustentación del recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia.

Cordial saludo,

Jaime Rodrigo Camacho Melo.
Apoderado Judicial
Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.

Este mensaje y los archivos que se adjuntan son confidenciales, pueden ser privilegiados y estar cubiertos por secreto legal profesional. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor informe inmediatamente al remitente y borre el mensaje y cualquier copia que de él quede en sus sistemas. Por favor no revele ni distribuya el contenido a nadie, no lo use para ningún propósito, ni guarde ni copie la información. Gracias.

En el evento de una dificultad técnica con este mensaje por favor contacte al remitente.

Jaime Rodrigo Camacho Melo.
Carrera 7 # 71 - 21, Torre B, Piso 13, Bogotá, D.C., Colombia
Tel.: (+57) 601 3135842; E-mail: jaime@jrcamacho.com

JUZGADO 25 CIVIL CIRCUITO DE BOGOTÁ
SECRETARÍA

Bogotá D.C. 19° DE FEBRERO DE 2024

TRASLADO No. 010-T- 010

PROCESO No. 11001080008202301133 01

Artículo: 110 CGP

Código: Código General del Proceso

Inicia: 21 DE FEBRERO DE 2024

Vence: 27 DE FEBRERO DE 2024

ANDREA LORENA PAEZ ARDILA
Secretaria