

Señores (as)

JUZGADO CUARENTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

J46cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

REFERENCIA : ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO. LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DE LA LEY 1564 DE 2012.

DEMANDANTE : CILYDES GARCIA PENAGOS

DEMANDADO : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y BANCOLOMBIA S.A.

RADICADO : 110012900000-2020-02275-01

ASUNTO : SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

LUIS ALFREDO ROJAS VARGAS, identificado como aparece al pie de mi respectiva firma, obrando en la condición de apoderado judicial de la parte actora, dentro del proceso de la referencia, de manera respetuosa y estando dentro del término concedido en auto del 11 de octubre y notificado mediante estado del 12 de octubre del año en curso, me permito sustentar ante el despacho a su digno cargo el **RECURSO DE APELACION** en contra de la Sentencia de fecha 26 de octubre de 2021, en los siguientes términos:

Interpongo recurso con fundamento en lo establecido en el Artículo 320 y siguientes del C.G.P, en concordancia con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 2213 de 2022, y con fundamento en los siguientes reparos a la sentencia de instancia proferida por la Delegatura para Funciones jurisdiccionales de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, misma que se fundamentó en los siguientes términos:

1.- *“Declarar No probada la excepción de FALTA DE LEGITIMACION EN CAUSA POR PASIVA DE BANCOLOMBIA S.A.*

2.- *“Declara probada la excepción propuesta por la entidad suramericana “Primera: nulidad relativa de los contratos de seguro instrumentados en las pólizas de seguro Plan Vida No. 99819321 y plan Vida Ideal No. 99615445 expedidas por Sura – aplicación de lo establecido en el art. 1058 y 1158 del C.Co. ante la declaración reticente o inexacta frente al verdadero estado del riesgo”*

3.- *“La propuesta por la entidad bancaria Bancolombia denominada CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BANCOLOMBIA S.A.*

4.- *“Negar las pretensiones de la demanda”*

Al respecto la inconformidad referente a declarar probada la excepción propuesta por la entidad suramericana denominada como - nulidad

relativa de los contratos de seguro instrumentados en las pólizas de seguro Plan Vida No. 99819321 y plan Vida Ideal No. 99615445 expedidas por Sura – aplicación de lo establecido en el art. 1058 y 1158 del C.Co. ante la declaración reticente o inexacta frente al verdadero estado del riesgo.

La aseguradora Sura, refiere e infiere, que el asegurado, *omitió información de su estado de salud al momento de adquirir el seguro*, es decir que los referidos seguros son nulos por lo dispuesto en los Artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio, mismo que en sana heurística el suscrito apoderado difiere, y sustento la inconformidad.

a). A de tenerse en cuenta, que el señor **PEDRO HILVER ROJAS AGUDELO** (Q.E.P.D), y quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 4.919.473, al momento de suscribir los respectivos contratos de seguros de vida (Pólizas 99819321 y 99615445), no le exigieron examen médico alguno, tal y como así lo acepto la demandada SURA, y el corredor o vendedor Entidad Bancaria Bancolombia, y solo se limitaron a la poca información que en las mismas pólizas se contenía, misma que para el caso sub examine donde si bien es cierto mi mandante refirió que el Señor Rojas Agudelo, sabía leer y escribir, no lo es menos tener en cuenta su bajo nivel académico y su condición de población vulnerable, quien solo atendió a la buena fe del funcionario del banco que le refirió la venta de las pólizas y este solo se limitó a firmar, es decir no existió, o no se vislumbra una información concreta, detallada, ajustada al nivel académico del asegurado, ni de la beneficiaria hoy reclamante quien solo acudió ante la muerte de su compañero y en su calidad de beneficiaria.

Situación que no refirió ningún pronunciamiento por la Delegatura, no obstante ser evidente la transgresión de los derechos fundamentales, así como los del consumidor financiero, en la debida diligencia, la libertad de elección, la transparencia e información cierta, suficiente y oportuna, la responsabilidad de las entidades vigiladas en el trámite de quejas, el manejo adecuado de los conflictos de interés y la educación para el consumidor financiero.

Se Establece la prohibición de incorporar cláusulas abusivas en los contratos de adhesión, refiriéndose específicamente a cuatro clases:

- “a) Prevean o impliquen limitación o renuncia al ejercicio de los derechos de los consumidores financieros.*
- b) Inviertan la carga de la prueba en perjuicio del consumidor financiero.*
- c) Incluyan espacios en blanco, siempre que su diligenciamiento no esté autorizado detalladamente en una carta de instrucciones.*
- d) Cualquiera otra que limite los derechos de los consumidores financieros y deberes de las entidades vigiladas derivados del contrato, o exonere, atenúe o limite la responsabilidad de dichas entidades, y que puedan ocasionar perjuicios al consumidor financiero.”*

Por su parte La Ley 1480 de 2011, prevé.

“Artículo 37. Condiciones negociales generales y de los contratos de adhesión. Las condiciones negociales generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:

1. *Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.*
2. *Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.*
3. *En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco. **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.***

la Corte ha establecido que si bien es cierto que 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 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 mismo, es más, se determinó que no hubo una exclusión y no hay prueba de que se haya practicado un examen de ingreso, resaltando que *“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”*.¹

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 general², donde el ejercicio de la libertad económica y la iniciativa privada debe desarrollarse

¹ Esta Corporación de manera reiterada ha acogido esta postura desde la sentencia T-152 de 2006, cuando se resolvió el caso de una persona que adquirió una póliza de seguro familiar, pero un año después el asegurado requería que le practicaran una cirugía de varicocelo izquierdo y la entidad se negó a cubrirla, argumentando que el tomador del seguro actuó de mala fe en la declaración de su estado de salud al momento de la suscripción del contrato, debido a que no registró el padecimiento de dicha enfermedad. En esa oportunidad se determinó que el demandante se encontraba en un estado de indefensión y no contaba con los recursos efectivos para oponerse de manera eficaz a la actitud de la aseguradora. Por lo anterior, se protegieron los derechos fundamentales del demandante.

La anterior tesis fue reiterada en sentencia T-832 de 2010, al decidir el caso de una señora a la que le fue negada la afectación de una póliza porque la enfermedad que padecía era anterior a la vigencia del contrato de seguro, no obstante lo anterior, la Corte encontró que la aseguradora no demostró haber practicado o exigido un examen médico para verificar su condición de salud, por lo que no puede alegar que el riesgo era anterior a la póliza. En consecuencia, se concedió el amparo de los derechos fundamentales de la actora.

² Carta Política, artículo 1.

“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”

dentro de los límites del bien común³, y el desarrollo de la actividad aseguradora se considera de interés público⁴, 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”⁵.

En el desarrollo del proceso de instancia ante la Delegatura, quedo claro, que tanto la entidad Bancaria Bancolombia, así como por SURAMERICANA, existió flagrante desconocimiento en la aplicación a los principios de información, transparencia, verificación, dado que la Entidad Financiera, si tenía conocimiento que al Señor Rojas Agudelo, se le consignaba una mesada pensional, y aun así lo indujo a la compra de unas pólizas de vida, donde no es del caso aceptar como lo hizo la delegatura, aceptar que esta Entidad Bancaria, NO conocía del origen de los pagos realizados al Señor Rojas Agudelo, dado que a las entidades Bancarias si pueden conocer del tipo de cuanta, la procedencia de las consignaciones y demás movimientos realizados en el producto del bancario del cliente, como se puede evidenciar, la entidad Bancaria, no aportó en debida forma lo solicitado y que correspondía a su órbita de custodia, como:

Contrato uso de red suscrito con suramericana para la expedición de pólizas objeto del proceso, vigente nov 2018.

Informe suscrito Representante legal descripción cuenta de ahorros del señor Rojas, desde cuando fue creada y a solicitud de quien, esta estaba destinada para pago de pensión invalidez, esta podía hacer débitos de las primas de pólizas objeto del proceso judicial. Manejo y Restricciones.

Certificación de primas remitidas, pagadas, trasladadas, remitidas a suramericana por estas dos pólizas y hasta cuando fueron remitidas.

Histórico de noviembre 2018 a la fecha de la cuenta ahorros 45398221331y/o de la cuenta de la cual se debitaban las primas de las pólizas a nombre del señor Rojas – histórico con saldos.

Siendo renuente la entidad Bancaria, cuando en su poder existía la información para desvirtuar que la cuenta del Señor Rojas Agudelo, NO

³ Carta Política, artículo 333.

“Artículo 333. La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley.”

⁴ Carta Política, artículo 335.

“Artículo 335. Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito”.

⁵ Sentencia T-832 de 2010, reiterado en la T-398 de 2014.

correspondía para el pago de mesada pensional, ya que no se aportó prueba alguna de la apertura de la misma, es decir, cuando se apertura, quien la apertura, los movimientos mensuales de consignación, quien consigno y el concepto, y aun cuando el Representante Legal refirió que los ingresos de la cuentas de pensión no permitían consignaciones diferentes, esta situación NO se probó; por su parte SURAMERICANA, desde la primera reclamación de mi mandante para el pago de las pólizas, y aun en el desarrollo del proceso ante la delegatura, siempre presento información incoherente y variable en cada oportunidad, al igual también fue renuente a aportar toda la información en su poder, tales como:

Certificación de las primas recibidas por concepto de las pólizas.

Copia del expediente del siniestro creado por la compañía con ocasión a la reclamación de indemnización de la Señora Cilydes

Copia de las condiciones particulares y generales que regían las pólizas vigentes para noviembre de 2018.

Certificado individual o cancelación de las pólizas si existe al interior de la compañía.

b). No se realizó ningún control posterior a la afiliación por parte de Seguros Sura, llamando la atención que en respuesta dada donde niega el pago soporta su decisión “... **de conformidad con lo indicado en la calificación de invalidez aportada por Equidad Riesgos Laborales del asegurado, se pudo evidenciar que este contaba con una calificación de invalidez la cual no fue declarada al momento de la celebración del contrato de seguro**”. (...), misma que en la presente excepción, ratifica como “... **había sido calificado por la ARL Equidad Seguros con una pérdida de capacidad laboral del 55.94% por secuelas de trauma craneoencefálico ...**”

c). Se resalta que esta información fue obtenida por Sura, por su propia cuenta, es decir, si en gracia de discusión de acuerdo con un juicioso control con los afiliados, lo justo es hacer las averiguaciones pertinentes desde que se realiza la afiliación y/o dentro del transcurso de la ejecución del contrato, ya que recibió los pagos por los aportes realizados por el asegurado, mas no esperar alegar una excepción al momento de reclamación de cumplimiento, cuando recibió los pagos, y buscando la mora a su favor, acción clara de mala fe por parte de Sura.

d). **Al respecto, en este punto es vital traer como referencia lo expuesto por nuestra Honorable Corte Constitucional al analizar los Expedientes T-6.017.645, T-6.021.578, T-6.059.890 y T-6.063.467 (Acumulados), con ponencia del Magistrado Sustanciador: ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, del veintinueve (29) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).**

“En virtud del principio de la buena fe y siguiendo el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con diligencia y sinceridad los hechos que determinan el riesgo al celebrar el contrato.

*La información brindada por el adquirente del contrato comprende una obligación precontractual. **Esta debe suministrarse conforme las instrucciones de la aseguradora, la cual puede escoger un cuestionario abierto o cerrado, que en todo caso debe ser claro y carente de tecnicismos.** Por su parte, **la aseguradora debe investigar el estado del riesgo, para lo cual puede, por ejemplo, requerir exámenes médicos al usuario.** Este estudio se centra en aquellas circunstancias que impliquen definir la realización del contrato, la onerosidad y las exclusiones del mismo, entre otros particulares. (resaltado propio).*

*Bajo el artículo en comento, **ninguna de las sanciones mencionadas podrán ser aplicadas cuando la aseguradora, antes de celebrar el contrato (i) ha conocido o (ii) debido conocer los hechos sobre los que versan los vicios de la declaración o, (iii) en caso de haberlos conocido, posteriormente las subsane mediante su aceptación expresa o tácita.** Así entonces, **la aseguradora tiene el deber de consignar en el texto de la póliza, clara y expresamente, las exclusiones o preexistencias que resulten de lo informado por el usuario y de su investigación.** Frente a estas, la entidad si así lo dispone no contrae obligaciones. **Lo que implica que no “pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado”** (Resaltado propio).*

*Siguiendo lo anterior se advierte que la “preexistencia, no siempre es sinónimo de reticencia”. **La reticencia se encuentra relacionada con la mala fe al momento de declarar los hechos o circunstancias que definen el riesgo.** Mientras la preexistencia puede definirse con certeza antes de la celebración del contrato. Siguiendo la Sentencia T-222 de 2014, respecto a las diferencias entre la preexistencia y la reticencia es dable advertir lo siguiente:*

***“la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro.** La Corte ha entendido que **este deber es mayormente exigible a la aseguradora, pues en muchas ocasiones, las personas no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades (...).** En criterio de esta Sala, la preexistencia ...” (resaltado propio). (...)*

*Lo anterior significa que **la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos.** Si fuera de otra manera podría, en la práctica, **firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia.** En criterio de esta Sala, **no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe ...**” (resaltado propio). (...)*

Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia". (resaltado propio). (...)

(vi) de constatarse la reticencia, debe existir un nexo causal entre esta y el siniestro, evento en el cual puede haber lugar a la nulidad relativa del contrato; (vii) las aseguradoras no pueden alegar la nulidad relativa del contrato o la disminución en el pago de la obligación cuando conocen o han debido conocer los hechos o circunstancias preexistentes o, aun así, las subsane mediante su aceptación expresa o tácita. Situación que se presenta cuando no realizan las labores investigativas que les asisten. En criterio de la Corte Suprema de Justicia "resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud "debidamente autorizada" por la ley para asumir riesgos, renuncia a efectuar valoraciones una vez es enterado de posibles anomalías, o deja de auscultar, pudiendo hacerlo, no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente". (resaltado propio). (...)

Así las cosas, la accionada no puede alegar reticencia porque no demostró la mala fe del asegurado; ni preexistencia, por cuanto no adelantó las medidas de investigación mínimas para evaluar el nivel del riesgo y, por tanto, las exclusiones no fueron señaladas en el contrato de seguro ... " ... las accionantes son sujetos de especial protección constitucional y, por ende, el contrato de seguro no puede leerse bajo una hermenéutica restrictiva sino garantista, en procura del respeto por sus derechos fundamentales y la protección de los postulados esenciales del Estado Social de Derecho" (Resaltado propio).

e). Así las cosas, en el presente caso, no existe una justificación fáctica ni jurídica, para que Seguros de Vida Suramericana, niegue el pago de la prima a mi representada como beneficiaria, y que, dada su difícil situación económica, social, familiar, y ante la difícil situación actual por las restricciones dentro del marco de la actual emergencia sanitaria por la pandemia del covid 19, requiere este dinero con suma urgencia.

SOLICITUD:

Por todo lo anteriormente expuesto y con fundamento en las pruebas aportadas y practicadas en el proceso de la referencia, mismas que **NO FUERON APRECIADAS HEURISTICAMENTE** por el A quo, de la manera más respetuosa solicito al honorable Juzgado Cuarenta y Seis Civil del Circuito de Bogotá, asignado por reparto por remisión de los Honorables Magistrados del Tribunal Superior de Bogotá, que en aras de restablecer los derechos y la verdad de lo sucedido en favor de mi representada, así como el ordenamiento Jurídico, vulnerados con la Sentencia de Instancia,

se ordene **REVOCAR** en su totalidad el fallo de fecha 26 de octubre de 2021, proferida por la Delegatura para Funciones jurisdiccionales de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, y se declare la obligación contractual entre suramericana S.A, y solidariamente Bancolombia S.A, con el Señor **PEDRO HILVER ROJAS AGUDELO** (Q.E.P.D), por lo que se deben responder por las pretensiones de la demanda en los términos de las indemnizaciones contenidas en los seguros de vida (Pólizas 99819321 y 99615445) a favor de mi mandante.

PRUEBAS:

Ruego tener y analizar, las aportadas y practicas durante el proceso, y obrantes en el mismo.

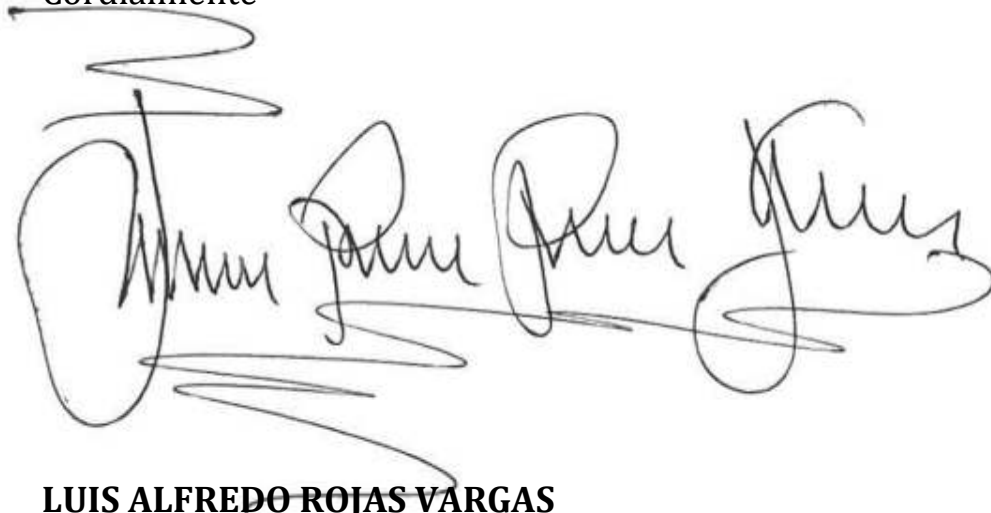
Toda vez que se solicitaron en la primera instancia, y no fueron aportadas, solicito respetuosamente, se conmine a:

Bancolombia: *Contrato uso de red suscrito con suramericana para la expedición de pólizas objeto del proceso, vigente nov 2018.*

Histórico de noviembre 2018 a la fecha de la cuenta ahorros 45398221331y/o de la cuenta de la cual se debitaban las primas de las pólizas a nombre del señor Rojas – histórico con saldos, pero con toda la información.

SURAMERICANA: *Copia del expediente del siniestro creado por la compañía con ocasión a la reclamación de indemnización de la Señora Cilydes*

Cordialmente

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luis Alfredo Rojas Vargas'.

LUIS ALFREDO ROJAS VARGAS
CC. No. 2.965.514 de Arbeláez
T.P. No. 183.485 del C.S.J

SUSTENTACION RECURSO APELACION RADICADO 110012900000-2020-02275-01

luis rojas <alfredorvargas@hotmail.com>

Jue 20/10/2022 2:13 PM

Para: Juzgado 46 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j46cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (396 KB)

MEMORIAL SUSTENTANDO APELACION RADICADO 110012900000-2020-02275-01.pdf;

Señores (as)

JUZGADO CUARENTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

J46cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

REFERENCIA : ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO. LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DE LA LEY 1564 DE 2012.

DEMANDANTE: CILYDES GARCIA PENAGOS

DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y BANCOLOMBIA S.A.

RADICADO: 110012900000-2020-02275-01

ASUNTO: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

LUIS ALFREDO ROJAS VARGAS, identificado como aparece al pie de mi respectiva firma, obrando en la condición de apoderado judicial de la parte actora, dentro del proceso de la referencia, de manera respetuosa y estando dentro del término concedido en auto del 11 de octubre y notificado mediante estado del 12 de octubre del año en curso, me permito sustentar ante el despacho a su digno cargo el RECURSO DE APELACION en contra de la Sentencia de fecha 26 de octubre de 2021, anexo memorial.

Atentamente

LUIS ALFREDO ROJAS VARGAS

CC. 2965514

T.P. 183.485 del CSJ

Apoderado parte actora

Favor acusar el recibido