

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D. C., quince (15) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

Proceso Verbal N° 2022-00885

Demandante: Luz Stella Anguita Ibarra

Demandada: AXA Colpatria Seguros De Vida.

Dentro del término señalado en el numeral 5° del artículo 373 del Código General del Proceso, procede el Despacho a dictar la sentencia que corresponda dentro del proceso declarativo verbal instaurado por la señora Luz Stella Anguita Ibarra en contra de AXA Colpatria Seguros De Vida, previos los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1.- A través de escrito sometido a reparto el 21 de julio de 2022 (fl. 02 digital), la señora Luz Stella Anguita Ibarra, actuando a través de apoderada judicial, formuló demanda declarativa de menor cuantía en contra de AXA Colpatria Seguros De Vida, invocando las siguientes pretensiones:

1.- Que se declare que existió una póliza de seguro entre las partes, siendo la demandante la asegurada; la aseguradora AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. como asegurador y el Banco Colpatria como tomador de la póliza.

2.- Que existió el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudor N° 002, con número de Certificado Individual 266689, vigente desde el 15 de septiembre de 2017 con amparo contratado de incapacidad total y permanente por valor correspondiente al saldo total de la deuda al momento del siniestro, que para el 13 de abril ascendía a \$35.361.707,37.

3.- Que se declare que se materializó el riesgo de incapacidad total y permanente amparado con dicho contrato de seguro.

4.- Que dentro de la vigencia de la referida póliza se produjo la ocurrencia del siniestro de incapacidad total y permanente por enfermedad común a la demandante, en calidad de asegurada.

5.- Que se declare que la demandante como asegurada, pagó la totalidad de lo asegurado por la suma de \$31.696.757,37 el 3 de septiembre de 2018 a Banco Colpatria Multibanca Colpatria S.A. en calidad de tomador del seguro.

6.- Que la demandada AXA Colpatria Seguros de Vida incumplió su obligación de asumir la respectiva indemnización.

7.- Que se declare que contra dicha compañía, se configuró el fenómeno de la prescripción de las acciones que pudiere excepcionar, derivadas del Contrato de Seguro de Vida N° 002 y número de Certificado Individual N° 266689, de acuerdo con la norma del artículo 1081 del Código de Comercio, por haber transcurrido más de 2 años.

8.- Que se declare responsable civil y contractualmente a la demandada, por responder la reclamación presentada el 18 de abril de 2018 por fuera de los términos señalados en los artículos 1053 y 1080 del Código de Comercio.

Como consecuencia de las anteriores declaraciones, pidió se condene a la convocada a:

9.- Reembolsar los valores pagados a Colpatria por la suma de \$33.616.757,37.

10.- Que se condene a la demandada al pago del interés corriente pagado por la actora desde el siniestro y hasta el pago total de la obligación por la suma de \$1.729.656.

11.- Se le condene al pago de intereses moratorios desde el momento en que la compañía debió pagar el saldo insoluto de la deuda hasta la fecha de presentación de la demanda, por la suma de \$7.011.456.

12.- Se condene a la aseguradora al pago del 50% del valor de los intereses moratorios, hasta la fecha de presentación de la demanda, por la suma de \$3.505.728.

13.- Se condene a la Compañía AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. de la prima del seguro que asciende a \$4.895.320.

14.- Que dichos valores sean indexados a la fecha en que la Compañía realice el pago.

14.- Que se condene a la demanda al pago de costas, gastos y agencias en derecho.

15.- Cualquier otro derecho que resultare debatido y probado durante el proceso, conforme a las facultadas *ultra y extra petita* teniendo en cuenta que la objeción de la reclamación se hizo de manera infundada.

2.- Al cumplir la demanda con los requisitos sustanciales y procesales, se admitió mediante auto del 5 de agosto de 2022 (fl. 04 digital), decisión que se notificó a la sociedad demandada, quien a través de

apoderado judicial, dio contestación a la demanda, formulando objeción al juramente estimatorio y las excepciones de mérito que denominó:

- Ausencia de Cobertura por cuenta de la póliza N° 002, certificado individual N° 266689.
- Ausencia de prueba de la ocurrencia del siniestro.
- Inexistencia de la eventual obligación del asegurador de reconocer la prestación asegurada por la ausencia en la verificación de la condición suspensiva.
- Prescripción de las acciones derivadas del contrato de Seguro.
- Ausencia de Responsabilidad Civil Contractual de AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. - Buena fe contractual.
- Sujeción a los términos de los contratos de seguros que delimitan la obligación de AXA Colpatria Seguros de Vida S.A.
- Excepción Genérica.
- Cualquier otro tipo de excepción de fondo que llegare a probarse y que tenga como fundamento la ley o el contrato de seguro recogido en la póliza invocada como fundamento de la demanda.

Defensas respecto de las cuales la demandante corrió traslado dentro del término legal.

3.- Mediante proveído del 30 de noviembre de 2022, que milita a folio 12 del expediente, se decretaron las pruebas correspondientes; posteriormente, se citó a la audiencia de que trata el artículo 372 y de darse los presupuestos, del 373 del Código General del Proceso.

Diligencia que se celebró el pasado 30 de noviembre, oportunidad en la que se agotaron las etapas de conciliación, saneamiento, fijación del objeto del litigio, práctica de pruebas, cierre de etapa probatoria y alegatos de conclusión. De igual manera, se indicó que se dictaría la sentencia correspondiente por escrito dentro de los diez (10) días siguientes a la celebración de la misma, a lo que procede el Despacho previas las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

2.1.- Se observa que se encuentran estructurados a cabalidad los denominados presupuestos procesales, comoquiera que esta agencia es competente para el conocimiento de la acción incoada en el asunto de la referencia; las partes, integradas por personas naturales y jurídicas son plenamente capaces, comparecieron al proceso debidamente representadas y la demanda cumple los requisitos formales exigidos.

Además, el proceso se ha desarrollado normalmente, ello aunado a que no existe causal de nulidad insaneable que pueda enervar la actuación.

2.2. El problema jurídico.

Descontados los presupuestos procesales necesarios para la validez del proceso, se procede a verificar si se dan los presupuestos para declarar civil y contractualmente responsable a la compañía demandada y ordenar a favor de la actora los pagos solicitados en la demanda, o si por el contrario, se encuentran probadas las defensas planteadas por aquella y en su lugar, se debe negar las pretensiones del libelo.

2.3. Teoría del caso y su análisis.

2.3.1. En el presente asunto se busca la declaratoria de responsabilidad contractual a cargo de AXA Colpatria Seguros de Vida S.A., y la consecuente condena a favor de la señora Luz Stella Anguita Ibarra, del pago de las sumas derivadas de la ocurrencia del siniestro durante la vigencia del contrato de seguro celebrado entre las partes, pedimento que de entrada se anuncia no tiene acogida por el Despacho, por las razones que a continuación se exponen:

Sea lo primero indicar que la responsabilidad civil de índole contractual como la invocada, se finca en el incumplimiento injustificado de las obligaciones contractuales, que impone al demandante la obligación de demostrar en el respectivo juicio la existencia del daño, la causa y el nexo de causalidad entre éstos.

Es así como la responsabilidad civil contractual se deriva, bien sea del incumplimiento de lo pactado, del cumplimiento tardío o del cumplimiento defectuoso, esto es, de la inejecución del contrato. Luego, esta responsabilidad supone, la existencia de un contrato válido entre el perjudicado y quien causa el daño (art. 1602-1617 del C.C.; 822, 870-871 del C. de Co.), siendo que los contratos legalmente celebrados, preceptúa la ley sustancial civil, son ley para los contratantes quienes han de ejecutarlo ceñidos al principio de la buena fe (arts. 1602-1603 del C.C.).

2.4. Ahora, sabido es que conforme al artículo 1036 del Código de Comercio, modificado por el artículo 1° de la Ley 389 de 1997, el seguro se define como un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, cuya característica esencial refiere a ser de carácter estrictamente indemnizatorio; contrato dentro del cual el concepto de Buena fe conlleva una especial relevancia.

En lo que hace a las partes en el contrato de seguro, participa el ASEGURADOR, que refiere a la persona jurídica que asume el riesgo y el TOMADOR, como la persona que lo traslada, en tanto que el BENEFICIARIO recibirá la indemnización en caso de siniestro. Por su parte, como elementos esenciales de dicho convenio, está el interés asegurable, el riesgo asegurable,

la prima o precio del seguro, y la obligación condicional del asegurador, y que en defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno, en armonía con los artículos 1037 y 1045 del Código de Comercio.

De otro lado, el canon 1047 de la misma obra, enseña que "La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

- 1º) La razón o denominación social del asegurador;
- 2º) El nombre del tomador;
- 3º) Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador;
- 4º) La calidad en que actúe el tomador del seguro;
- 5º) La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;
- 6º) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;
- 7º) La suma asegurada o el modo de precisarla;
- 8º) La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;
- 9º) Los riesgos que el asegurador toma a su cargo;
- 10º) La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y
- 11º) Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

2.5. En el presente asunto, ninguna discusión existe frente a la existencia del vínculo contractual que une a las partes en torno a la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudor, con Certificado Individual de Seguro número 266689, respecto del cual, la actora le imputa incumplimiento a la compañía aseguradora al objetar el pago del siniestro incluido en la reclamación del 17 de abril de 2018, derivada de la pérdida de capacidad laboral en un 68.79% de 2 de abril de 2018.

No obstante lo anterior, sea oportuno indicar que de las pruebas arrimadas al trámite, ninguna tiene la virtualidad de acreditar el incumplimiento imputado, veamos:

Alega la parte demandada que la actora “bajo la póliza N° 002, certificado individual de seguro N° 266689, empezó a hacer parte del grupo asegurado con AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. desde el día 15 de septiembre de 2017 y, para el 14 de septiembre de 2017, había diligenciado la solicitud de inclusión en la póliza colectiva cuando ya conocía las patologías, lesiones o afecciones que, a la postre, fueron tenidas en cuenta en el acta de Junta Médica Laboral de fecha 2 de abril de 2018.”

2.6. De cara a resolver, se tiene que conforme lo prevé el artículo 1073 del Estatuto Mercantil:

Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.

De lo anterior, se tiene que en el *sub judice*, si se acredita que el siniestro comenzó desde antes de la vigencia de la póliza objeto del presente asunto, ninguna obligación recaería en la aseguradora demandada para obligarse a reconocer la indemnización reclamada, por cuanto no estaría amparado el riesgo.

2.7. Ahora, en lo que hace a las pruebas, como se anunció, ninguna tiene la virtualidad de acreditar la responsabilidad que se endilga a la convocada, por las razones que a continuación se señala:

2.7.1. Con la demanda se aportó comunicación emitida por AXA Colpatria, que date del 7 de octubre de 2017, mediante la cual, dicha sociedad informa a la demandante sobre el certificado individual de la póliza de Seguro de Vida Deudor, asociada al crédito SVDV 307430002473; documento que no permite entrever ningún incumplimiento por parte de aquella, así como tampoco la Póliza de Seguro de Grupo Vida Deudores allegada.

2.7.2. Se adjuntó también la trazabilidad del correo electrónico con asunto SOLICITUD ACTUALIZAR DATOS E INFORMACIÓN CRÉDITOS DE VEHÍCULO, que tan solo da cuenta de la remisión del extracto a corte de octubre de 2017, por parte de Colpatria Multibanca – Grupo Scotiabank a la demandante.

2.7.3. Se aportó comunicado del 14 de diciembre de 2017, suscrito por la demandante, dirigido a AXA Colpatria Seguros de Vida, en el que aquella expone que al momento del diligenciamiento y firma del formulario correspondiente a la solicitud de la póliza, no fue informada sobre las condiciones generales de la misma, por tanto, tampoco le fue permitido diligenciar en su totalidad los requerimientos de información sobre su estado de salud, ni se le indagó por sus antecedentes médicos, añadiendo que dicha situación se debió a la confusión en la firma de los documentos.

Y procedió también a enlistar las patologías frente a las cuales se encontraba en tratamiento médico. Manifestaciones, frente a las cuales se allegó respuesta por parte de AXA Seguros Colpatria advirtiendo a la

deudora que cualquier solicitud en tal sentido debía ser remitida directamente a la entidad financiera. Documentos respecto de los cuales tampoco se puede derivar responsabilidad alguna por cuenta de la demandada, en tanto el primero refiere a la omisión en que incurrió la actora en el reporte de sus patologías para el momento de la suscripción del formulario y el segundo, alude a la respuesta por parte de la aseguradora, frente a la entidad competente para atender el pedimento.

2.7.4. Se allegó también escrito en similar sentido sobre los diagnósticos recibidos por la señora Anguita Ibarra, dirigido a Banco Colpatria el 18 de enero de 2018 y la trazabilidad de las diferentes comunicaciones a efectos de lograrse la remisión de la Historia Clínica de la señora Ibarra Anguita.

2.7.5. De igual manera, obra certificación de asegurabilidad remitida por Banco Colpatria que permite conocer que el valor asegurado contiene el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro, máximo por \$31.440.000; añadiendo que aquél cubre únicamente el crédito número 307430002473 y que en caso de otorgarse créditos adicionales, el deudor deberá realizarse exámenes médicos adicionales a consideración de la aseguradora con el fin de determinar cobertura.

2.7.6. Obra igualmente documento del 15 de marzo de 2018 a través del cual AXA Colpatria requiere a la actora para la remisión de la documental allí solicitada e informa sobre el programa de acompañamiento para brindar asesoría a sus clientes en cuanto al trámite de calificación de invalidez.

2.7.7. Se adjuntó Acta de la Junta Médico Laboral de Policía del 2 de abril de 2018, que registra la valoración a la paciente “quien solicita se le realice exámenes de retiro” y “afirma lumbago (ya calificada en JML N° 115 del 9 de agosto de 2000), rinitis, dislipidemia, dermatitis, gonalgia izquierda, síndrome de túnel del carpo bilateral, dolor cervical, disminución de agudeza visual y auditiva” y, en lo que hace a la disminución de pérdida de capacidad laboral se indicó:

Actual: 34.22%

Total: 68.79%

Decisión notificada a la paciente el 13 de abril de 2018 y que fuera citada en documento del 17 de abril de 2018, en el que la señora Luz Stella Anguita Ibarra solicitó la condonación del saldo total de la deuda por incapacidad total y permanente superior al 50%.

2.7.8. En atención a dicho pedimento, la Aseguradora se pronunció en escrito del 23 de mayo siguiente, informando a la interesada que “se evidencia que a la señora Luz Stella Anguita Ibarra le fue practicada Junta Médica Laboral N° 115 realizada el 9 de agosto de 2000 con una pérdida de capacidad laboral de 34.22% por lo que se establece que cuando solicitó el crédito de consumo N° ***2473 desembolsado el 14 de septiembre de 2017 ya había ocurrido el evento que originó la incapacidad total y permanente motivo

de reclamación, el cual no fue informado a esta aseguradora... En consecuencia la compañía niega el pago de la indemnización requerida y por tanto se procede a objetar el reclamo por afectación del amparo de incapacidad total y permanente.”

2.7.9. Se aportó también con la demanda la reconsideración formulada y la respuesta que brindara el 1 de junio de 2018 la aseguradora en la que mantenía su decisión de objetar la reclamación.

Documentos estos que permiten entrever que de manera previa a la adquisición de la póliza, la señora Luz Stella Anguita Ibarra muy a pesar de lo consignado en el formato Solicitud Única de Seguros- Crédito de Vehículo, en realidad sí conocía de sus enfermedades, y se su real estado de salud, padecía de distintas enfermedades ya diagnosticadas y se encontraba en tratamiento de las mismas, circunstancias que en armonía con lo expuesto, permiten inferir que aun cuando lo ocultó, para esa data el riesgo asegurado ya había iniciado, lo que conforme a la ley comercial, exime de responsabilidad a la entidad aseguradora.

En efecto, obsérvese que en su declaración, la señora Anguita Ibarra, frente a su estado de salud al momento de suscribir la póliza, reconoció que para la época de adquirir el crédito contaba con una pérdida de capacidad laboral del 34% y, admitió: *“Sí, yo sufro de migraña, túnel del carpo en las dos manos y en las rodillas me hicieron cirugía de ligamentos y artrosis de rodillas, para esa época me había hecho una cirugía en la rodilla derecha, y tenía tratamiento para la migraña, me estaban dando unas gotas para la migraña.”*

Sin embargo, obsérvese que en el documento denominado Solicitud Única de Seguros – Crédito de Vehículo, en la Declaración de Asegurabilidad, al indagársele sobre si “Padece o ha padecido de alguna enfermedad”, señaló NO, al igual que donde se le indagó si “Toma algún medicamento”, lo que contrasta con lo informado en su interrogatorio.

Ahora bien, la demandante manifiesta que *“una asesora allá en el Banco me dio los formatos para diligenciar la solicitud del crédito, cierto día me citó allá para firmar, después yo había salido de una cafetería donde estaba con ella para firmar y ella me alcanzó como a media cuadra después, yo lo firmé y me fui...”* y narró también *“Yo solicité a la señorita que me informara de que porque... que si había algo... porque yo tengo... yo tenía unas patologías, y le dije que yo no había llenado el seguro porque me tocaba llenar seguro y ella dijo que no, se acuerda cuando yo la llamé a usted y le dije que firmara, ese era el seguro yo le dije pero es que yo tengo unas cosas y no las coloqué y dijo que no había problema que eso después se podía ingresar, eso me lo dijo ella. Entonces por medio de un escrito le informé al Banco lo que yo padecía, eran cosas normales, dolor de cabeza, (inaudible) y no más, yo informé eso porque tenía que pasarlo”.*

No obstante, ninguna prueba se aportó que diera cuenta de aquella situación de confusión alegada o que el consentimiento allí plasmado se encuentre viciado, pues, además del dicho de la actora no existe medio

probatorio que dé certeza de lo narrado por ella en torno a las circunstancias en que suscribió los documentos, o que ella *“firmó todo pero el último documento la muchacha [le] dijo firme acá y ese no lo alcanzó a leer porque fue a mitad de la carretera que ella le dijo que tenía que firmar ese papel, que supuestamente era el del seguro”*, aunado a que por tratarse de una persona con capacidad legal, se presume que si firmó tanto el formulario de solicitud de crédito como el de solicitud de seguro, fue porque leyó, entendió y estuvo de acuerdo con el contenido allí plasmado, de suerte que, en caso contrario, debía correr con la carga de demostrar su alegato.

Adicionalmente, si bien es cierto, el 14 de diciembre de 2017, la demandante informó a la Aseguradora que *a la fecha del diligenciamiento del formulario de solicitud de la póliza de vida deudores 15 de septiembre de 2017, reposan en mi historia clínica como antecedente médico y en la actualidad me encuentro en tratamiento médico por las siguientes patologías: Dorsalgia, Fascitis plantar, Neuropatía túnel del carpio bilateral, discopatía cervical, condromalacia rotuliana y artrosis degenerativa en rodillas izquierda, hipoacusia, vértigo, gastritis crónica y dermatitis por contacto*; padecimientos que fueron tenidos en cuenta en la Junta Médica Laboral de 2 de abril de 2018, algunos de ellos según reconoció la demandante, también sirvieron como soporte de la calificación de pérdida de capacidad laboral anterior por un 34%, esto es, que sufría de ellos desde antes de septiembre de 2017, data en la que suscribió la póliza objeto del presente asunto.

De allí que, al margen de que la actora hubiese tenido la intención de subsanar su omisión e informar a la aseguradora y al banco acreedor, sobre dichos diagnósticos en escrito de diciembre de 2017, es lo cierto que no se trata de hechos sobrevinientes a la suscripción de los documentos, por lo que para dicha data la demandante ya los padecía, contaba con los respectivos diagnósticos, incluso con un dictamen de pérdida de capacidad laboral y recibía tratamiento médico, de suerte que debió informarlos de manera oportuna, sin que se acreditara en el presente trámite, situación alguna que justifique dicha conducta.

Es por todo lo expuesto, que se advierte que no pueden prosperar las pretensiones de la demanda ante la falta de pruebas que brinden certeza respecto del incumplimiento de la convocada.

Significa lo dicho que, en el caso de marras, de las pruebas allegadas al trámite, se impone declarar probada la excepción de Ausencia de Cobertura por cuenta de la Póliza N° 002, certificado Individual N° 266689, en tanto no es posible imputar el incumplimiento invocado en la demanda, y por ende, no se reúnen los presupuestos establecidos para endilgarle una responsabilidad civil contractual a AXA Seguros de Vida.

Puestas así las cosas, se impone negar las pretensiones de la demanda, como en efecto se dispondrá por no darse los presupuestos de la acción contractual invocada, lo que a su vez impide, por innecesario, pronunciarse sobre las demás excepciones planteadas, de conformidad con las previsiones del artículo 282 del Código General del Proceso.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

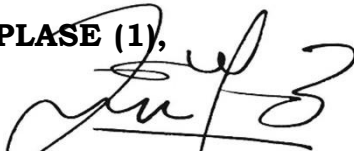
RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR LAS PRETENSIONES de la demanda interpuesta por Luz Stella Anguita Ibarra contra AXA Colpatria Seguros de Vida, con fundamento en lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO. Dar por terminado el presente proceso.

TERCERO. CONDENAR en costas a la parte demandante. Secretaría proceda a efectuar la liquidación respectiva, consultando lo reglado en el artículo 366 del Código General del Proceso y teniendo como agencias en derecho la suma de \$2.600.000

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE (1),



DIANA MARCELA BORDA GUTIÉRREZ
JUEZ

* NOTIFICACIÓN POR ESTADO: La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO No 185 Hoy 18 de diciembre de 2023 El Secretario Edison Alirio Bernal Saavedra.
--