

AraujoAbogados

Señores

JUZGADO CUARENTA Y SIETE (47) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C

E. S. D.

Proceso: Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual
Radicado: 110014003047 2019 01021 00
Demandante: Clementina Hurtado y Otros
Demandado: Compañía de Seguros Bolívar S.A.

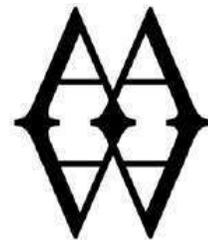
CONTESTACIÓN DE DEMANDA

JUAN PABLO ARAUJO ARIZA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 15.173.355 expedida en Valledupar, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 143.133 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, con NIT 860.002.503-2 (en adelante “SEGUROS BOLIVAR”) dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que obra en el expediente, y que nuevamente adjunto con este escrito, reasumo mi condición, y dentro del término legal procedo a **contestar la demanda** presentada por la señora CLEMENTINA HURTADO y otros contra SEGUROS BOLIVAR, en los siguientes términos:

I.OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

Ponemos de presente que mi representada se notificó personalmente de la demanda el día 29 de abril de 2021, por lo cual nos encontramos dentro de la oportunidad legal para contestar la demanda.

II.FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA



Araujo Abogados

III. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A continuación, me pronuncio sobre los hechos expuestos en la demanda, en el orden allí consignado:

Al mercado como PRIMERO. Es parcialmente cierto y se aclara que el seguro adquirido por el señor Niño Hurtado, corresponde a una póliza de Vida Grupo cuyo certificado individual, que además, contiene la declaración de asegurabilidad, fue expedido bajo la solicitud No. 2159433, la cual fue diligenciada el día 5 de octubre de 2015.

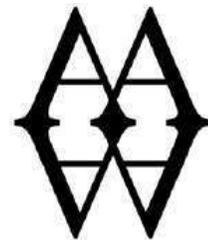
No obstante, se debe poner de presente que el señor Henry Niño Hurtado, para obtener su aseguramiento, no solo no informó de su situación de salud, pese a que le era exigible hacerlo, sino que además presentó con su firma, los formularios de solicitud individual de seguro, haciendo suyas con su rúbrica todas las respuestas que aparecen incorporadas en esa proforma.

Al mercado como SEGUNDO. Es cierto.

Al mercado como TERCERO. Es parcialmente cierto y se aclara que el seguro adquirido por el señor Niño Hurtado corresponde a una póliza de Vida Grupo cuyo certificado individual, fue expedido bajo la solicitud No. 2277409, la cual fue diligenciada el día el 14 de febrero de 2017, junto a la declaración de asegurabilidad electrónica No. 29721818860.

No obstante, se debe poner de presente que el señor Henry Niño Hurtado, para obtener su aseguramiento, no solo no informó de su situación de salud, pese a que le era exigible hacerlo, sino que además presentó con su firma, los formularios de solicitud individual de seguro, haciendo suyas con su rúbrica todas las respuestas que aparecen incorporadas en la declaración de asegurabilidad electrónica.

Al mercado como CUARTO. Es cierto.



Araujo Abogados

(materialización del riesgo), también es cierto que las pólizas establecen obligaciones y garantías a cargo de los asegurados, como es declarar de manera cierta y clara el verdadero estado de riesgo, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

En este caso resulta evidente que el señor Henry Niño Hurtado omitió declarar serias enfermedades que lo aquejaban con anterioridad a la suscripción de ambas pólizas de seguro, configurándose de esta manera la reticencia contemplada en la precitada norma.

Al mercado como SEXTO. No me consta lo señalado en este numeral, en la medida en que, como apoderado de SEGUROS BOLIVAR, soy totalmente ajeno al mismo. En consecuencia, me atengo a lo que resulte demostrado en el proceso.

No obstante, se debe poner de presente que el señor Henry Niño Hurtado, para obtener su aseguramiento, no solo no informó de su situación de salud, pese a que le era exigible hacerlo, sino que además presentó con su firma, los formularios de solicitud individual de seguro, haciendo suyas con su rúbrica todas las respuestas que aparecen incorporadas en esas proformas.

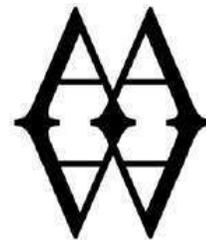
Por lo tanto, el asegurado en este caso no declaró su estado real de salud, incurriendo en una reticencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Al mercado como SEPTIMO. Es cierto.

Al mercado como OCTAVO. Es cierto y reitero todo lo dicho en la comunicación mencionada con la presente contestación.

Al mercado como NOVENO. No es cierto que la compañía SEGUROS BOLIVAR induzca en error a los beneficiarios de las pólizas.

Debe aclararse que las solicitudes diligenciadas por el señor Niño Hurtado son



Araujo Abogados

Al mercado como DÉCIMO. No me consta lo señalado en este numeral, en la medida en que, como apoderado de SEGUROS BOLIVAR, soy totalmente ajeno al mismo. En consecuencia, me atengo a lo que resulte demostrado en el proceso.

Al mercado como DÉCIMO PRIMERO. No me consta la fecha en que el demandante realizó la solicitud de conciliación ante la Personería de Bogotá, por lo tanto, me atengo a lo que resulte demostrado en el proceso.

Al mercado como DÉCIMO SEGUNDO. Es cierto

Al mercado como DÉCIMO TERCERO. No me consta lo señalado en este numeral, en la medida en que, como apoderado de SEGUROS BOLIVAR, soy totalmente ajeno al mismo. En consecuencia, me atengo a lo que resulte demostrado en el proceso.

Al mercado como DÉCIMO CUARTO. No me consta lo señalado en este numeral, en la medida en que, como apoderado de SEGUROS BOLIVAR, soy totalmente ajeno al mismo. En consecuencia, me atengo a lo que resulte demostrado en el proceso.

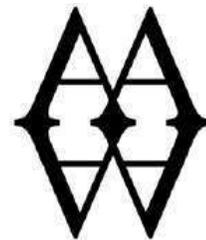
Al mercado como DÉCIMO QUINTO. No me consta lo señalado en este numeral, en la medida en que, como apoderado de SEGUROS BOLIVAR, soy totalmente ajeno al mismo. En consecuencia, me atengo a lo que resulte demostrado en el proceso.

No obstante, se aclara que la constancia de NO ACUERDO conciliatorio fue emitida por la Personería de Bogotá el día 6 de septiembre de 2019.

IV.EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia e inexactitud

En el caso bajo estudio, el señor HENRY NIÑO HURTADO incurrió en una reticencia



AraujoAbogados

El Código de Comercio regula expresamente la obligación de declarar el estado del riesgo de forma honesta y exacta al momento de tomar el seguro, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

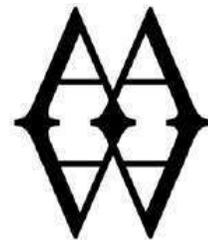
Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurado equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

Aunado a lo anterior, el Código de Comercio en su artículo 1158 indica que la no práctica de exámenes médicos no excluye al asegurado de su deber de declarar sinceramente el estado del riesgo. Este artículo dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 1158. PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO. Aunque **el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.**” (Se resalta)

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar.



Araujo*Abogados*

sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

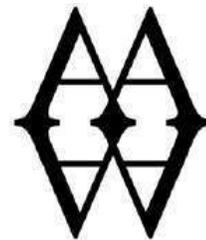
“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, **el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia**”¹. (Subrayado fuera del texto original)

No puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el señor Niño, conociendo a profundidad sus padecimientos, no informó sobre estos ni los declaró en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno.

La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y



Araujo Abogados

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.” (Subrayado fuera del texto original)

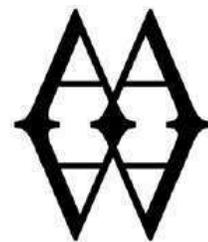
Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que dicha omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas.

En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora”**. (Subrayado fuera del texto original)

No obstante y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte

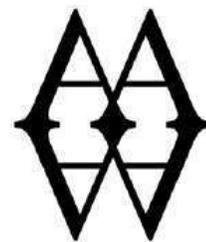


Araujo*Abogados*

ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en **la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.**”

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce



AraujoAbogados

surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Teniendo en cuenta estas consideraciones normativas², es necesario revisar el aspecto fáctico detrás de la demanda que ocupa la atención del Despacho en esta oportunidad: en este caso, el señor HENRY NIÑO HURTADO dejó de informar a esta aseguradora que para el momento de ingreso a la base de asegurados padecía serias enfermedades como Psoriasis, Obesidad Grado II con cifras tensionales altas desde el año 2014, Hipertensión arterial, Gota y Dislipidemia, como se extrae de su Historia Clínica:

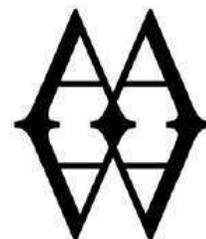
Profesional: JOSE HUMBERTO PARRA ENCISO Registro: 19257807 Fecha: 26/01/2014 07:43 Sede: BIENESTAR CALLE 53
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Acompañante en la Atención: SOLO - Teléfono:
Parentesco:
Motivo de Consulta: PORQUE ESOY MUY GORDO
Enfermedad Actual: REFIERE QUE HA VAENIDO AUMENTADO DE PESO DESDE HACE UNOS MESES , TAMBIEN DISMINUCION DE LA VISO DE LESJOS Y DE CERCA, TAMBIEN CON PSORIASIS SE APLICA CREAMAS A BASE DE CORTICOIDES SIN MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Plal y Anexos:	No refiere
Ojos:	No refiere
Ori:	No refiere
Cuello:	No refiere
Cardiovascular:	No refiere
Pulmonar:	No refiere
Digestivo:	No refiere
Genital/Urnario:	No refiere
Musc. Esquelico:	No refiere
Neurologico:	No refiere
Otros:	No refiere

SIGNOS VITALES

T.A:	140/90	Pulso:	80	F.R:	16	Temperatura:	36	Peso:	114 Kg	Talla:	172	Indice de Masa:	38.53
Circunferencia Abdominal (Cms):	120												



AraujoAbogados

DIAGNOSTICO

* Dx Ppat: L400 PSORIASIS VULGAR
* Dx ref-1: L238 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES
Tipo Diagnóstico: Impresion Diagnostica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

en codos, rodillas, muslos y piernas algunas placas eritematosas con dsicreta escama, en region interna de muslos maculoplasmas eritematosas de aspecto en resolucion con descamacion minima, en doros de manos maculoplasmas puerfias con descamacion residual, xerodermia leve.
plan/ see xplica, se recomienda retiro de contactantes, se insiste en adherencia a controles y tratamientos y no automedicarse, continuar clobetasol crema 1 vez al dia en lesiones de codos, rodillas y piernas, desonida c crema 2 veces al dia en lesiones de muslos y manos, ph 5 eucerin locion (no pos, pte acepta)

MEDICAMENTOS

Medicamento: CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA)
Cantidad: 45
Dosificacion: tomar 1 tableta en la noche

Enviado por Profesional : PATRICIA ORJUELA ESPINOSA Registro: 52944161 Fecha : 19/12/2011 08:00

Profesional : Paola Andrea Paraz Betran Registro: 43256206

Fecha : 20/01/2015 11:34 Sede : BIENESTAR CALLE 53

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "ME AUMENTO LA PSORIASIS Y ME DUELEN LOS BRAZO"

Enfermedad Actual: PACINETE CONC UADRO CLINCIO DE 20 DIAS D EE OVLUICONC ONSISITENTE EN DOLRO ANIVEL DE Codos BILATERAL, PRINCIPALEMTE EL DERECHO, NIEGA EDEMA, NIEGA CALOR LOCAL, NIEGA ERITEMA, NIEGA TRAUMA RECINETE, SE AUTOMEDICO ACETAMINOFEN SIN MEJORIA, REFIERE ADEMAS QU EETSA APRESNETANDO LESIONES COSTROSAS EN DORSO DE MANOS, RODILLAS Y Codos CON ANTECEDENTE DE PSORIASIS REFIERE MANEJO CON CLOBETASOL Y URIADER.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ori: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urnario: No refiere
Musc. Esquelico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 72 F.R: 17 Temperatura: 36.5 Peso: 114 Kg Talla: 172 Indice de Masa: 38.53
Circunferencia Abdominal (Cms): 110

<<<< CONSULTA ESPECIALIZADA - 13/oct/15 10:24 >>>>

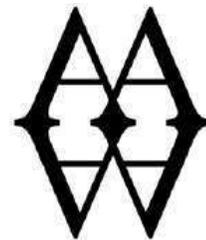
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Especialidad: Cirugia General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicacion: Consulta Externa

Motivo de la Consulta:



AraujoAbogados

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: PSORIASIS HACE 20 AÑOS - GOTA HACE 10 AÑOS- HTA

FARMACOLOGICOS: - IBERSARTAN

QUIRURGICOS: FASCITOMIA ACCIDNETE- FISTULA PERIANAL

TOXICOS: FUMADOR OCASIONAL

ALERGICOS: NIEGA

FAMILIARES: PADRE DIABETICO

IDX:

1. HTA

2. PSORIASIS EN MANEJO

3. GOTA EN MANEJO

4. OBESIDAD MORBIDA GRADO III IMC 39.8

4. HIPERINSULINEMIA

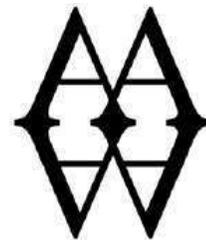
6. GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ANTROFICA.

Ahora, es importante aclarar desde ya que resultaba de enorme importancia que el señor NIÑO HURTADO comunicara adecuadamente el estado de riesgo para el momento de solicitud de inclusión a las pólizas, por cuanto, de eso dependía el rango de cobertura que se otorgaba y la prima que se cobraba en cada caso. Precisamente por esta razón es que la ley mercantil, en el artículo 1058 del Código de Comercio, dispone que en caso de reticencia (como la que ocurrió en este escenario) **el contrato de seguro adolecerá de nulidad relativa**, la cual deberá ser declarada por este Despacho. De haber conocido el estado real del riesgo SEGUROS BOLIVAR se hubiera abstenido de celebrar el contrato de seguro o hubiere estipulado condiciones más onerosas.

Por lo tanto, de conformidad con lo establecido en el citado artículo 1058 del Código de Comercio, el contrato de seguro está viciado de nulidad relativa por reticencia o inexactitud de la asegurada al momento de declarar el estado del riesgo.

Es importante precisar que el asegurado tenía la carga contractual y precontractual de declarar de manera exacta y sincera el estado del riesgo. Esta obligación se incumple cuando se es reticente o inexacto, y la consecuencia jurídica es que se genera la nulidad relativa del contrato de seguro.

Esto, irrevocablemente, conduce a que no sea procedente ni la reclamación formulada



AraujoAbogados

2. Preexistencia

Además de lo anterior, y desde el punto de vista sustancial, debe reconocerse que en este caso se configuró una preexistencia, lo que representa un impedimento insuperable para el pago de la indemnización solicitada por los demandantes, como pasa a explicarse.

Inicialmente cabe recordar la definición que ha introducido la Corte Constitucional sobre las preexistencias, en los siguientes términos:

“Se entiende por ‘preexistencia’ la enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación, sin perjuicio de que se diagnostique durante la ejecución del mismo sobre bases científicas sólidas.”³

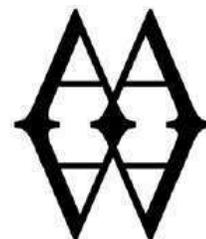
En este caso, las patologías que afectaron al asegurado iniciaron o se causaron antes de empezar la vigencia de las pólizas en comento; dicho de otra forma, para el momento en que SEGUROS BOLÍVAR asumió el riesgo, éste ya existía y se había materializado en las enfermedades anteriormente relacionadas.

Profesional: JOSE HUMBERTO PARRA ENCISO Registro: 19257887 Fecha: 25/01/2014 07:43 Sede: BIENESTAR CALLE 53
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Acompañante en la Atención: SOLO - Teléfono:
Parentesco:
Motivo de Consulta: PORQUE ESOY MUY GORDO
Enfermedad Actual: REFIERE QUE HA VAENIDO AUMENTADO DE PESO DESDE HACE UNOS MESES , TAMBIEN DISMINUCIÓN DE LA VISO DE LESJOS Y DE CERCA, TAMBIEN CON PSORIASIS SE APLICA CRAEMAS A BASE DE CORTICOIDES SIN MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA

⊙ REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	No refiere
Ojos:	No refiere
Ori:	No refiere
Cuello:	No refiere
Cardiovascular:	No refiere
Pulmonar:	No refiere
Digestivo:	No refiere
Genital/Urnario:	No refiere
Musc. Esquelico:	No refiere
Neurologico:	No refiere
Otros:	No refiere

⊙ SIGNOS VITALES



AraujoAbogados

DIAGNOSTICO

* Dx Ppat: L400 PSORIASIS VULGAR
* Dx ref-1: L238 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES
Tipo Diagnóstico: Impresion Diagnostica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

en codos, rodillas, muslos y piernas algunas placas eritematosas con dsicreta escama, en region interna de muslos maculoplasmas eritematosas de aspecto en resolucion con descamacion minima, en doros de manos maculoplasmas puerfias con descamacion residual, xerodermia leve.
plan/ see xplica, se recomienda retiro de contactantes, se insiste en adherencia a controles y tratamientos y no automedicarse, continuar clobetasol crema 1 vez al dia en lesiones de codos, rodillas y piernas, desonida c crema 2 veces al dia en lesiones de muslos y manos, ph 5 eucerin locion (no pos, pte acepta)

MEDICAMENTOS

Medicamento: CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA)
Cantidad: 45
Dosificacion: tomar 1 tableta en la noche

Enviado por Profesional : PATRICIA ORJUELA ESPINOSA Registro: 52644161 Fecha : 18/12/2011 08:00

Profesional : Paola Andrea Paraz Betran Registro: 43256206

Fecha : 20/01/2015 11:34 Sede : BIENESTAR CALLE 53

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "ME AUMENTO LA PSORIASIS Y ME DUELEN LOS BRAZO"

Enfermedad Actual: PACINETE CONC UADRO CLINCIO DE 20 DIAS D EE OVLUICONC ONSISITENTE EN DOLRO ANIVEL DE CODOS BILATERAL, PRINCIPALEMTE EL DERECHO, NIEGA EDEMA, NIEGA CALOR LOCAL, NIEGA ERITEMA, NIEGA TRAUMA RECINETE, SE AUTOMEDICO ACETAMINOFEN SIN MEJORIA, REFIERE ADEMAS QU EETSA APRESNETANDO LESIONES COSTROSAS EN DORSO DE MANOS, RODILLAS Y CODOS CON ANTECEDENTE DE PSORIASIS REFIERE MANEJO CON CLOBETASOL Y URIADER.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ori: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urnario: No refiere
Musc. Esquelico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 72 F.R: 17 Temperatura: 36.5 Peso: 114 Kg Talla: 172 Indice de Masa: 38.53
Circunferencia Abdominal (Cms): 110

<<<< CONSULTA ESPECIALIZADA - 13/oct/15 10:24 >>>>

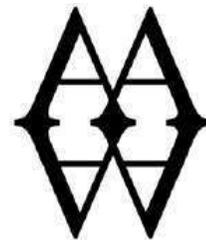
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Especialidad: Cirugia General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicacion: Consulta Externa

Motivo de la Consulta:



Araujo Abogados

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: PSORIASIS HACE 20 AÑOS - GOTA HACE 10 AÑOS- HTA

FARMACOLOGICOS: - IBERSARTAN

QUIRURGICOS: FASCITOMIA ACCIDNETE- FISTULA PERIANAL

TOXICOS: FUMADOR OCASIONAL

ALERGICOS: NIEGA

FAMILIARES: PADRE DIABETICO

IDX:

1. HTA

2. PSORIASIS EN MANEJO

3. GOTA EN MANEJO

4. OBESIDAD MORBIDA GRADO III IMC 39.8

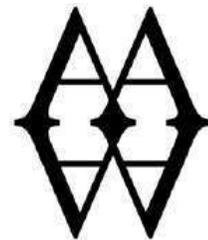
4. HIPERINSULINEMIA

6. GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ANTROFICA.

En ese orden, la consecuencia jurídica de las preexistencias frente a los contratos de seguros, necesariamente, es que **no** puede haber cobertura cuando el siniestro se deriva de esas condiciones preexistentes. Lo anterior porque el riesgo, como uno de los elementos esenciales del seguro (según lo dispuesto en el artículo 1045 del Código de Comercio), **NO** existe en este caso. El riesgo, por naturaleza es un hecho futuro e incierto que no depende de la voluntad del tomador o asegurado, y cuando existen condiciones patológicas presentes al momento de tomar el seguro, **NO** se está ante un verdadero riesgo, precisamente porque no hay incertidumbre; las patologías existentes son ciertas y por lo tanto quedan excluidas del seguro.

Así las cosas, las patologías del señor NIÑO HURTADO se empezaron a manifestar desde mucho antes de que éste fuera incluido en las Pólizas. De hecho, al momento de la celebración de los contratos de seguro, 5 de octubre de 2015 y 14 de febrero de 2017, las condiciones preexistentes ya se habían manifestado y eran perfectamente conocidas por el mismo asegurado, razón por la cual SEGUROS BOLIVAR no tiene la obligación legal de cubrir los hechos (siniestros) preexistentes.

Con fundamento en lo expuesto, debe concluirse que en este caso no hay lugar a declarar la procedencia de la acción ejercida por los demandantes, en la medida en que la negativa de Seguros Bolívar frente a la solicitud de pago de la indemnización se



3. SEGUROS BOLIVAR no tiene la obligación de practicar o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual.

El artículo 1158 del C. Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se de aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

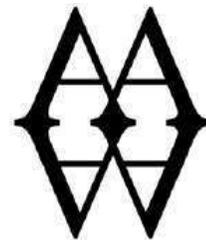
“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

En otras palabras, la norma es muy clara al **(i)** deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y **(ii)** establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.** Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bonae fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto



Araujo*Abogados*

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales⁵. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer ⁶”. (Subrayado fuera del texto original)

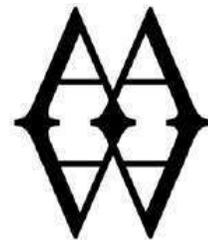
Es decir, en el pronunciamiento más reciente del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar.

En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez⁷, en donde estableció lo siguiente:

“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se



AraujoAbogados

serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.” (Subrayado fuera del texto original)

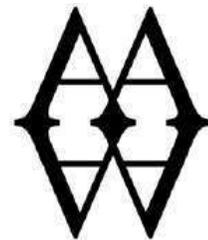
No sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer el siguiente razonamiento:

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, **sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...**”⁸ (subrayado fuera del texto original).

No puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador.

Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la unicentralidad real se aproxime a la operada, es lógico que ese cúmulo de



Araujo*Abogados*

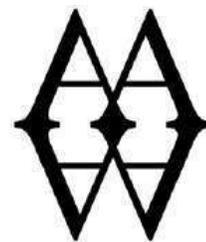
prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a este no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**⁹. “(Subrayado fuera del texto original)

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, pues en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. Violación del principio de buena fe que rige el contrato de seguro.

La buena fe según el Doctrinante Felipe Vallejo “es un principio general incorporado al derecho privado y considerado de orden público. Se halla implícito en todos los negocios jurídicos, cualquier que sea su naturaleza. En materia contractual, consiste en actuar ambas partes (acreedor y deudor) en forma honesta y diligente –en todo momento-. La



Araujo*Abogados*

El Artículo 83 de la Constitución Política establece que “las actuaciones de los particulares y de las autoridades deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.” Esa presunción por estar consagrada en la Carta Política aplica para todas las leyes y todos los contratos que se expidan o se celebren en el país.

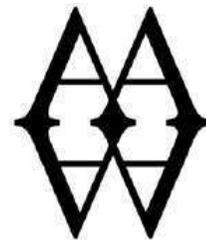
El principio de buena fe no sólo está consagrado en la Constitución, otras normas, como el Código Civil y el de Comercio también lo han establecido y desarrollado. Por ejemplo, el Artículo 871 del Código de Comercio indica que “los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe (...).”

En el contrato de seguro la aplicación del principio de buena fe es fundamental e incluso adquiere una mayor importancia que en otros negocios jurídicos precisamente por la naturaleza y las características de la actividad aseguradora. Esa connotación especial y preponderante es explicada por la Corte Constitucional de la siguiente manera:

“En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe.

Aseverar que el contrato de seguro es *uberrimae bona fidei contractus*, significa, ni más ni menos, sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo.

Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece el hecho de que “el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión”, agregando que “la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos. En tal sentido se dice que el seguro es *uberrimae fidei contractus*. Esta nota peculiar se manifiesta no sólo en la ejecución del contrato (...), sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Ya hemos dicho que la entidad aseguradora debe escrupulosamente cumplir con el principio de la buena fe, pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante del seguro (tomador) en el momento en que éste



Araujo*Abogados*

La ubérrima buena fe en el contrato de seguro se protege a través de normas como el Artículo 1058 del Código de Comercio, y cuando se es reticente y no se declara sinceramente el estado real del riesgo, tal y como ocurrió en el presente asunto, se presenta una violación de este.

La nulidad relativa, como consecuencia jurídica por no declarar sinceramente el estado de riesgo, surge precisamente porque genera una violación al principio de buena fe.

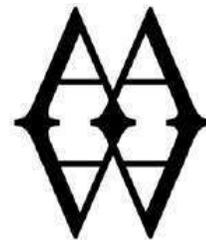
5. El contrato es ley para las partes.

El Artículo 1602 consagra el principio de *lex contractus, pacta sunt servanda*, según el cual los contratos son ley para las partes. La norma expresamente indica que “todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.”

Esta norma constituye el fundamento legal del postulado de la autonomía de la voluntad privada, según el cual, las partes de manera voluntaria y consensuada tienen la libertad de regular sus relaciones jurídicas, en la medida que no vulneren o desconozcan normas de orden público.

El doctrinante Guillermo Ospina Fernández ha analizado el mencionado principio y ha sostenido:

En primer lugar, el Código reconoce que la iniciativa y el esfuerzo privados, mientras obren con el debido respeto al derecho ajeno y al interés general, representan decisiva contribución al progreso y al bienestar de la sociedad. Por ello pone especial cuidado en garantizar la mayor libertad posible en las transacciones entre particulares y, en general, en todos sus actos jurídicos de contenido económico, cuyo vigor normativo está ampliamente consagrado en el artículo 1602 antes transcrito. Los particulares, libremente y según su mejor conveniencia, son los llamados a determinar el contenido, el alcance, las condiciones y modalidades de sus actos jurídicos. Solo que como aquello, al proceder a hacerlo, cumplen una función que el legislador les ha delegado, deben observar los requisitos exigidos por este y que – como lo veremos después- obedecen a razones tocantes con la protección de los propios agentes, de los terceros y del interés general de la sociedad.¹²



Araujo Abogados

La Corte Constitucional, en Sentencia C – 341 de 3 de mayo de 2003, definió el alcance que tiene el principio de la autonomía de la voluntad, cuando sostuvo:

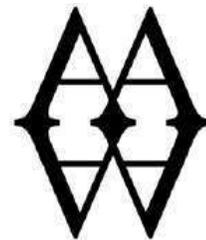
Dentro de este cuadro, la autonomía permite a los particulares: i) celebrar contratos o no celebrarlos, en principio en virtud del solo consentimiento, y, por tanto, sin formalidades, pues éstas reducen el ejercicio de la voluntad; ii) determinar con amplia libertad el contenido de sus obligaciones y de los derechos correlativos, con el límite del orden público, entendido de manera general como la seguridad, la salubridad y la moralidad públicas, y de las buenas costumbres; iii) crear relaciones obligatorias entre sí, las cuales en principio no producen efectos jurídicos respecto de otras personas, que no son partes del contrato, por no haber prestado su consentimiento, lo cual corresponde al llamado efecto relativo de aquel.¹³

En el caso en cuestión, las partes acordaron, en virtud del principio de la autonomía de la voluntad, las condiciones contractuales que tienen que ser respetadas, porque el acuerdo de voluntades, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1602 del Código Civil, es ley para las mismas.

Sobre las condiciones generales que consagran las coberturas y las exclusiones la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia CSJ SC, 2 may. 2000, Rad. 6291, explicó:

“Las condiciones generales de contratación, denominadas comúnmente condiciones o cláusulas generales del negocio o del contrato, son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanen.

De otro lado, las condiciones particulares del contrato de seguro se elaboran de manera individual y específica para cada contrato y de manera conjunta entre el asegurador y el tomador y reflejan asimismo, pero en forma específica para el negocio acordado, la voluntad de los contratantes.”



Araujo*Abogados*

aplique y se respete lo acordado en el contrato de seguro legalmente celebrado por las partes.

6. Prescripción de acciones y derechos derivados del contrato de seguro.

Esta defensa se encuentra fundada en el Artículo 1081 del Código de Comercio que establece los términos de prescripción de cara a las acciones derivadas del contrato de seguro. El cual otorga un término de 2 y 5 años, el primero para la prescripción ordinaria y el segundo para la extraordinaria. Conviene recordar la norma citada, que dispone literalmente lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

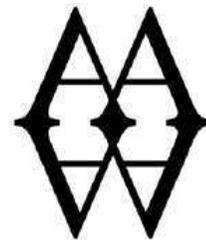
La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

Respetuosamente solicitamos al Despacho que en el caso en que se cumplan los presupuestos de la prescripción, sea la ordinaria o la extraordinaria, la misma sea declarada.

7. Excepción genérica

Por este medio, solicito al Despacho que declare la procedencia de cualquier otra excepción que quede demostrada durante el transcurso del proceso y con base en las pruebas que dentro de él se practiquen.



Araujo*Abogados*

V. OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

El artículo 206 del Código General del Proceso establece que “quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos.”

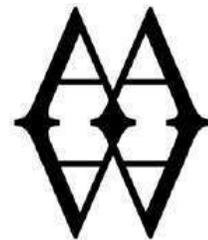
Es claro que para que el juramento estimatorio surta los efectos probatorios establecidos en la ley, es necesario que el demandante estime razonadamente el valor de la indemnización y discrimine cada uno de los conceptos. En el presente caso, la estimación de los perjuicios moratorios es absolutamente improcedente, sin sustento legal alguno.

En torno a este tópico, el reconocido Profesor Hernán Fabio López se ha manifestado en los siguientes términos:

“La finalidad de esta disposición es la de disciplinar a los abogados, quienes con frecuencia en sus demandas no vacilan en solicitar de manera precipitada y muchas veces irresponsable, especialmente cuando de indemnización de perjuicios se trata, sumas exageradas, sin base real alguna, que aspiran a demostrar dentro del proceso, pero sin que previamente, como es su deber, traten sobre bases probatorias previas serias frente al concreto caso, de ubicarlas en su real dimensión económica, de ahí que en veces, no pocas, de manera aventurada lanzan cifras estrambóticas a sabiendas que están permitidos los fallos mínima petita; en otras ocasiones se limitan a dar una suma básica o ‘lo que se pruebe’, fórmula con la cual eluden los efectos de aplicación de la regla de la congruencia.

A esa práctica le viene a poner fin esta disposición, porque es deber perentorio en las pretensiones de la demanda por algunos de los rubros citados, señalar razonablemente el monto al cual considera asciende el perjuicio reclamado, lo que conlleva la necesidad de estudiar responsablemente y de manera previa a la elaboración de la demanda, las bases económicas del daño sufrido, de manera tal que si la estimación resulta abiertamente exagerada, que para la norma lo viene a constituir un exceso de más del 50%, se impone la multa equivalente al diez por ciento de la diferencia (...).”¹⁴

El mismo doctrinante también indica:



Araujo*Abogados*

está permitido señalar en forma general que se estiman los “perjuicios materiales” en equis suma.

Es de advertir que únicamente se pueden estimar perjuicios provenientes del “reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras” y no otra clase de pretensiones, como, por ejemplo, pagos de cláusulas penales, perjuicios extrapatrimoniales, multas o sumas adeudadas, que no provengan de los conceptos antes expresados.¹⁵

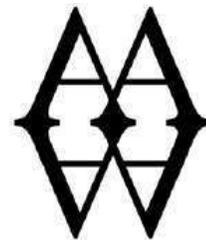
Adicionalmente, es importante tener en cuenta que el juramento debe estar justificado y debidamente discriminado, tal y como establece el Doctrinante Nattan Nissimblat:

“Es menester aclarar en este punto que tanto el juramento como la objeción deben ser manifestaciones discriminadas de los conceptos que se estiman o se objetan, pues clara es la norma, y claro su thelos, en prevenir a los litigantes para que se abstengan de formular pretensiones in genere, aún cuando se trate de sumas determinadas, luego no se deberán aceptar pretensiones indemnizatorias o alegaciones de mejoras, de pago de frutos o compensaciones que no estén debidamente justificadas y discriminadas, como tampoco se admitirá la objeción que no determine con precisión y claridad en qué se fundamenta, pues, como se indicó, serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento, (...)”¹⁶

En este caso, no resulta procedente aplicar al valor asegurado los intereses moratorios, ya que mi representada procedió a objetar formalmente y de manera seria y fundada la reclamación presentada por la parte demandante, esto a través de misiva fechada 2 de noviembre de 2017.

Adicionalmente, y en cuanto a lo reclamado por daño emergente y lucro cesante, es necesario tener en cuenta que las pólizas contratadas de ninguna manera prestan cobertura para los perjuicios reclamados por la parte actora, mucho menos cuando la objeción presentada por Seguros Bolívar fue sustentada con argumentos de peso como la reticencia del asegurado al momento de declarar el estado de riesgo, ya que padecía serias enfermedades, que de haber sido conocidas por la compañía, hubiese sido aumentada la prima o no se hubieran celebrado los contratos de seguro.

El daño emergente alegado no se encuentra sustentado con ninguna prueba que permita



Araujo Abogados

irrazonable que se pretenda reclamar, además del valor asegurado en las pólizas, una suma adicional igual a aquella, pero a título de lucro cesante.

No puede haber un lucro cesante frente a una mera expectativa por la celebración de un contrato de seguro que esta viciado de nulidad.

Finalmente, es importante reiterar que el juramento estimatorio se sustenta con el solo y simple dicho de los demandantes.

En ese orden de ideas, objeto el juramento estimatorio, de conformidad con lo establecido en el Artículo 207 del Código General del proceso.

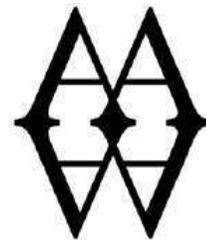
VI.PRUEBAS

Para la defensa de los intereses de mi mandante y para el éxito de las excepciones propuestas, comedidamente solicito se decreten las siguientes pruebas:

Documentales

1. Solicitud de seguro / declaración de asegurabilidad de la póliza No. 2159433, con su clausulado general
2. Condiciones generales y particulares de la póliza No. 2277409.
3. Solicitud de seguro / declaración electrónica de asegurabilidad No. 29721818860 perteneciente a la póliza No. 2277409.
4. Objeción emitida por SEGUROS BOLIVAR el 2 de noviembre de 2017.
5. Concepto médico emitido por la gerencia médica de Seguros Bolívar en el cual se demuestra que el señor Henry Niño Hurtado padecía antecedentes médicos relevantes confirmados y previos al ingreso a las pólizas
6. Fragmentos de la historia clínica del señor Henry Niño Hurtado.

Exhibición de documentos



Araujo Abogados

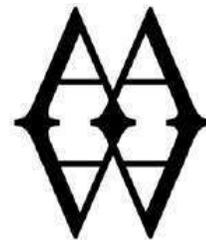
Con esta prueba se pretende demostrar que el señor HENRY NIÑO HURTADO fue reticente por no declarar su estado de salud al momento de su inclusión en las Pólizas expedidas por mi representada, y se pretende demostrar que en la historia clínica se evidencia que el accionante padecía de varias enfermedades que no fueron declaradas al momento de la celebración de los contratos de seguro.

Dicho documento está en poder de la parte demandante, y en caso de no estarlo, son estos quienes puede pedir la copia de dicho documento a la Entidad prestadora de Salud del señor Niño Hurtado.

En el concepto médico que se aporta, se indica expresamente que los demandantes, cuando presentaron la reclamación ante mi representada no aportaron la historia clínica completa. Por ejemplo, no esta la parte relacionada con la causa de la muerte.

Interrogatorio de parte

8. Pido respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración del señor JHON HENRY NIÑO RAMÍREZ, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitirá formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.
9. Pido respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración del señor ESTEBAN NIÑO OSPINA, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitirá formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.
10. Pido respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración de la señora CLEMENTINA HURTADO RODRÍGUEZ, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitirá formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.



Araujo*Abogados*

SEGUROS BOLÍVAR, o quien haga sus veces, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitiré formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso

Testimonios

12. Solicito se fije fecha y hora para recibir el testimonio del médico CAMILO ANDRÉS MÉNDEZ CRUZ, médico experto en medicina del Seguro de personas, para que declare sobre la reticencia e inexactitud que se configuró a partir de la declaración de asegurabilidad del asegurado, y sobre el estado de salud del señor Henry Niño Hurtado en el momento en que se celebraron los contratos de seguro.

El Doctor CAMILO ANDRÉS MENDEZ CRUZ se localiza en la Avenida El Dorado No. 68B – 31, Piso 10, de la ciudad de Bogotá D.C., o en el correo camilo.mendez@segurosbolivar.com

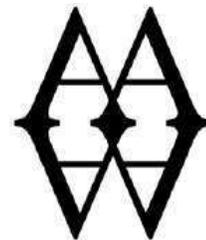
VII.ANEXOS

1. Las enunciadas como pruebas.
2. Poder para actuar, el cual se aporta nuevamente.

VIII.FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento los argumentos expuestos en la presente contestación en los artículos 1036 y siguientes del Código de Comercio, así como en el Código General del Proceso, y en todas las demás complementarias y concordantes.

IX.NOTIFICACIONES



Araujo*Abogados*

3. Por mi parte recibiré notificaciones en la Carrera 12 No. 90 – 20, Oficina 501, de la ciudad de Bogotá D.C., y en los correos electrónicos jparaujo5@hotmail.com , jaraujo@araujoabogados.co

Así las cosas, solicito comedidamente al Despacho se adelante respecto de esta contestación el trámite de Ley.

Del señor Juez, respetuosamente,

JUAN PABLO ARAUJO ARIZA

CC. 15173355 de Valledupar

TP. 143133 del C. S de la J.

[Jparaujo5@hotmail.com](mailto:jparaujo5@hotmail.com)