

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA
DESPACHO TERCERO

Expediente Digital en el Gestor Documental ^{véase nota 1} y, en Segunda instancia, igualmente, utilice este enlace [44709](#)

Proceso: Verbal -Incumplimiento Contrato Seguros

Demandante: Edna Manotas Acuña, Joanne C., Enrique Carlos, y Jeannie Carla Jinete Acuña.

Demandado: Sociedad Axa Colpatría Seguros de Vida S.A.

Barranquilla D.E.I.P., treinta y uno (31) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

Teniendo en cuenta, que la Ley 1231 de 2022 volvió legislación permanente varias normas del decreto legislativo 806 de 2020 del Ministerio de Justicia y el Derecho, que modificó entre otros aspectos, el trámite específico de las apelaciones de sentencias en el área civil y familia, se procede a decidir por escrito el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia de 17 de abril de 2023, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del presente proceso.

1. PRETENSIONES Y HECHOS ^(véase nota2)

Las pretensiones de la demanda¹ pueden ser resumidas y expuestas así:

1-Se declare la existencia de un contrato de seguros celebrado entre los señores Edgardo Enrique Jinete Pedraza y Edna Manotas Acuña con la compañía Seguros de Vida Colpatría S.A., del cual son beneficiarios la señora Edna y sus tres hijos Joanne C., Enrique Carlos, y Jeannie Carla Jinete Acuña, correspondiente a la Póliza de seguros Plan Familia o de Grupo 10.200 certificado individual 608018

2- Se declare el incumplimiento de la aseguradora por la negativa al pago de la indemnización del riesgo asegurado de la muerte del señor Edgardo Enrique Jinete Pedraza, acaecida el 30 de agosto de 2008 y se le condene al pago ese valor de \$ 55.000.000.00, más sus intereses y corrección monetaria desde la fecha en que se generó el derecho hasta su pago total.

3- Se condene al pago de las costas procesales.

Los 10 hechos que sirven de fundamento a la demanda, en lo pertinente, pueden ser resumidos así:

Los demandantes Edna Manotas Acuña (cónyuge supérstite) y Joanne C., Enrique Carlos, y Jeannie Carla Jinete Acuña (hijos) son beneficiarios del contrato celebrado con la compañía Seguros de Vida Colpatría S.A., el 6 de diciembre de 2006, la Póliza de seguros Plan Familia

¹ Enlace público <https://consultasexternas.ramajudicial.gov.co> Para la consulta deben colocar el CUI del Proceso
² archivo "001DemandaYAnexos" en "C01Principal"

Código Único de Radicación: 08-001-31-53-006-2009-00485-01

o de Grupo 10.200 certificado individual 608018, tomadores los señores Edgardo Enrique Jinete Pedraza y Edna Manotas Acuña

Por esa Póliza se pagaron primas por los años 2016 a 2018, por un valor total de \$ 1.864.378.00, para asegurar la suma de \$ 55.000.000.00, correspondiéndole a cada demandante el 25% de dicha suma a la realización del siniestro.

El señor Edgardo Enrique Jinete Pedraza falleció el 30 de agosto de 2006, en Nueva York, por causas naturales, generando la obligación de la aseguradora de pagar la indemnización correspondiente.

La señora Edna Manotas Acuña efectuó el Aviso y luego en los términos correspondientes se presentó la reclamación a la aseguradora y esta al estudiar la misma, negó el pago alegando que el asegurado no informó a la compañía su verdadero estado de salud, señalando en su objeción que de haberlo conocido no hubiera celebrado ese contrato.

Que al momento de celebrar el contrato la compañía no les hizo ver a los tomadores y asegurado las condiciones del contrato, no les hicieron manifestación alguna en cuanto a su estado de salud, solo con posterioridad a la muerte, dos años después fue que se le entregó un folleto explicativo.

Que la compañía está obligada al pago, porque aceptó el contrato y recibió las primas sin haber efectuado una valoración médica al asegurado a lo cual estaba obligada.

2. ACTUACIÓN PROCESAL DE PRIMERA INSTANCIA

El conocimiento de la demanda en primera instancia recayó en el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Barranquilla, donde mediante auto de noviembre 26 de 2009 se admitió la demanda.

La aseguradora contesta la demanda y propone las excepciones que denominó: “Nulidad relativa del contrato de seguro recogido en la Póliza de Seguros de Vida 10.200 certificado individual 608018, por reticencia”, “Ineficacia del contrato de seguro e Inexistencia de la eventual obligación indemnizatoria por cuenta de Seguros de Vida Colpatria S.A. y a favor de la demandante con afectación a la Póliza B.C.S. 10.200 certificado individual 608018”; al conceder el traslado respectivo no se recibió, oportunamente, un memorial de respuesta de la actora. ^[Véase nota³]

En la audiencia del 10 de mayo de 2013, el Juzgado al observar que, en el auto admisorio, solo se indicó una demandante, sanea para incluir a los otros tres y concede una nueva oportunidad a la aseguradora para contestar la demanda, allegada esta, la parte demandante allegó un escrito al respecto. Nuevamente se fija fecha para la audiencia del artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, que se realizó el 29 de agosto de 2013 ^{véase nota⁴}

En marzo 25 de 2014, el Juzgado Segundo Civil el Circuito asumió el conocimiento del proceso.

³ Archivos “013-015”.

⁴ Archivos “026, 027, 030, 031, 034”.

Código Único de Radicación: 08-001-31-53-006-2009-00485-01

En septiembre 25 de ese año, se ordena la práctica de pruebas, recibiendo las declaraciones de Edna Manotas Acuña y Enrique Jinete Manotas, dos dictámenes periciales, uno referente al estado de salud y condiciones de la muerte del señor Edgardo Enrique Jinete Pedraza y otro para establecer el monto de una posible condena indemnizatoria.

Finalmente, en la audiencia del 17 de abril de 2023, se declaró el reconocimiento de la excepción de nulidad relativa del contrato, se negaron las pretensiones de la demanda y condenando al pago de costas a la parte actora, interpuesto el recurso de apelación por la demandante, se concedió en el efecto suspensivo, recibiendo posteriormente un memorial de ampliación de los reparos. ^(Véase nota⁵)

3. CONSIDERACIONES DEL A-QUO

Esta probado la existencia de un contrato, de una póliza de seguro de vida, donde los demandantes son beneficiarios de esta, habiendo acaecido la muerte del tomador asegurado el 30 de agosto de 2008, que los demandantes habiendo firmado el documento que le expuso la compañía donde habían una serie de afirmaciones con respecto al estado de salud del señor Jinete Pedraza, sin que al proceso hubiera aportado una historia clínica que demostrara su afirmación de que dicho señor estaba en condiciones óptimas de salud.

Menciona la literalidad de los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, para indicar que el tomador debe actuar de buena fe, reconocer honestamente su estado de salud y no puede exonerarse de ello, alegando la ausencia de un examen previo, que en la Historia Clínica aportada hace referencia a atenciones realizadas en el año 2008 y que en el dictamen rendido por un médico que analizó esos documentos y la autopsia indicó el estado de salud del señor y la causa de su fallecimiento, pero indicó que no tuvo elementos para indicar cual era ese estado al momento de tomar la póliza, que los demandantes manifestaron conocer las enfermedades del corazón en el año 2008, a lo cual resta credibilidad por la circunstancia que este señor tenía un marcapasos instalados.

Con base en esas atenciones médicas y del estado de salud que allí se enuncia en el año 2008, infiere que esos padecimientos del señor Jinete Pedraza debían ser anteriores a la fecha de suscripción de la póliza y que ellos conociendo esa situación ocultaron lo correspondiente a la aseguradora

4. ARGUMENTOS DE LOS RECURRENTES

Que no está probado que el señor Edgardo Enrique Jinete Pedraza hubiere actuado con dolo o malicia al momento de suscribir la póliza, que no está probado en que momento le fue implantado el desfibrilador, que se menciona en la carta de objeciones, que dicho aparato fue analizado y comprobado su buen estado de funcionamiento y que el no fue el causante del fallecimiento del asegurado, que no puede exigírsele a la demandante que prueba cuando fue instalado el mismo; que solicitó en la audiencia se le aplicara el inciso 3º del artículo 1058 del Código de Comercio. Que el juzgado valoró inadecuadamente unas pruebas, que no realizó

⁵ Archivos “130ActaDeAudiencia”, “131AmpliaciónReparos”.

Sitio Web: [Despacho 003 de la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Barranquilla](#)

Correo: Scf03bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co

Sala Tercera de Decisión Civil Familia

otras que eran necesarias y que la “reticencia” es producto de la conducta de los vendedores de la póliza y no del tomador. Que no se aportó al proceso el cuestionario que se dice fue firmado por los tomadores

5. ACTUACIÓN PROCESAL DE SEGUNDA INSTANCIA

El presente recurso de apelación correspondió a esta Sala, siendo admitido, en auto de mayo 25 de 2023, recibiendo los memoriales de sustentación del recurso de la parte demandante y el de respuesta de la aseguradora.

Habiéndose surtido lo correspondiente se procede a resolver de acuerdo con las siguientes

CONSIDERACIONES:

Previo a descender al análisis del caso concreto, es necesario resaltar que esta Sala de Decisión entrará a resolver este recurso de alzada, limitándose a contexto de los reparos efectuados por la parte recurrente/demandante, tal como lo señalan los 320 y 327 (inciso final) y 328 del Código General del Proceso:

“Fines de la apelación. El recurso de apelación tiene por objeto que el superior **examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante**, para que el superior revoque o reforme la decisión.”

“**El apelante deberá sujetar su alegación a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia.**”

“El juez de segunda instancia **deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante**, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley”. (Resaltados de esta Corporación)

En principio, los argumentos expuestos, tanto en los “reparos” y como en la “sustentación” del recurso deben tener como finalidad controvertir los supuestos facticos, jurídicos o probatorios expuestos por el A Quo en sus consideraciones como el soporte o fundamento de sus decisiones para convencer al a quem de que fallando esas bases de la decisión se debe revocar la misma y proferir otra en sentido diferente; debiendo esta Corporación limitarse al estudio de esos argumentos. Y, aunque se pueda tratar de entender e interpretar lo expresado por el recurrente, para extraer sus ideas principales tal labor no puede llegar más allá al sentido de lo efectivamente expuesto.

Previo a ello, ha de indicarse que no existe controversia en este litigio, en cuanto a la celebración del contrato de seguro de vida, donde el asegurado fue el señor Enrique Jinete Pedraza y que por el riesgo de su muerte se pactó el pago de una suma de \$ 55.000.000.00, que los beneficiarios de esa póliza son la señora Edna Manotas Acuña y sus tres hijos Joanne C., Enrique Carlos, y Jeannie Carla Jinete Acuña y que efectivamente el asegurado falleció el 30 de agosto de 2008.

Código Único de Radicación: 08-001-31-53-006-2009-00485-01

Siendo negadas las pretensiones de la demanda dado que el funcionario A Quo llegó a la conclusión de que, en este caso, se encuentran probados los elementos establecidos en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

Antes de ello, debe indicarse que la excepción reconocida a la aseguradora esta soportada en el primer párrafo del artículo 1058, en concordancia con el 1158 del Código de Comercio, que en sus apartes pertinentes indican:

Art. 1058. 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.”

Art. 1158. 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.

Para que prospere esta excepción debe tenerse debidamente acreditado, por lo menos, que el tomador o asegurado hubiera mentido u ocultado a la aseguradora al momento de realizarse la celebración del contrato de seguro, su estado de salud, cuando respondió el interrogatorio que al respecto se le formuló en ese momento.

Lo cual implica los siguientes aspectos básicos:

Que la aseguradora expusiera la existencia previa de unos específicos síntomas, padecimientos, tratamientos, cirugías o enfermedades que el asegurado tuviera o hubiere tenido en su haber al momento de la suscripción del contrato.

La Manifestación de que si esas condiciones o circunstancias hubieran sido oportunamente conocidas por el asegurador hubieran generado en éste la decisión de no celebrar el contrato o de hacerlo lo hubiera convenido con estipulaciones más onerosas.

Que dicho asegurado o el tomador, si es persona diferente, estuviera en capacidad de conocerlos esos padecimientos o condiciones de salud, o que ellos ya hubieran sido diagnosticados o reportados en la Historia Clínica del asegurado

Que se le hubieran efectuado a esas personas las preguntas o interrogantes pertinentes y correspondientes a esas circunstancias en forma previa a dar ese consentimiento del asegurador.

Que esa información conocida o debida conocer no fue adecuadamente reconocida o expuesta al momento de responder las preguntas que se formularon en forma previa a la celebración del contrato

En los dos memoriales de contestación de demanda ^{véase nota 6} que aportó la aseguradora, indica que la falta a la verdad o el ocultamiento de los tomadores correspondió a que el señor Jinete Pedraza “padeecía de antecedentes de Miocardiopatía Dilatada Severa con Cardiodesfibrilador implantable desde septiembre de 2006”

⁶ Archivos “013, 030”.

Código Único de Radicación: 08-001-31-53-006-2009-00485-01

Procediéndose a analizar los reparos de la parte demandante, no en el orden expresado en su redacción, sino el que corresponde a lo efectivamente debatido en este asunto, ha de indicarse lo siguiente:

Indican los recurrentes que en el expediente no existe el cuestionario que se afirma suscribieron los tomadores, que no se realizó ninguna diligencia de reconocimiento de este y que no se le preguntó a la demandante Edna Manotas sobre él.

No apreció el apoderado demandante que los textos que se transcriben, en las respuestas a los hechos 1º y 7º de la demanda en los memoriales de contestación de la demanda, están en el mismo tenor del certificado individual de seguros 608018 que se aportó con el memorial de demanda ^{véase nota 7}; en el preimpreso que comienza con la advertencia “NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER PREVIAMENTE LO SIGUIENTE”, entre los espacios donde se designaron los beneficiarios de la póliza y las firmas de los tomadores.

Acápiteme donde están, en su numeral 1º, una serie de afirmaciones y declaraciones sobre el estado normal y sano de salud de los asegurados y la no existencia de padecimientos, enfermedades y afecciones a la salud, que de demostrarse lo contrario y que los tomadores lo sabían, los harían incurrir en la conducta de faltar a la verdad u ocultar información sobre el estado del riesgo, es decir en “reticencia”.

Habiendo sido ese documento, el certificado individual de seguros 608018, aportado por la misma parte demandante, aceptando expresamente su contenido, este reparo no ha de prosperar.

Se cuestiona que el juzgador de primera instancia en las consideraciones de su sentencia le impuso a la parte demandante la carga de la prueba “diabólica” de tener que demostrar que el señor Jinete Pedraza, estaba sano y sin padecimientos, enfermedades o afecciones al momento de suscribir esa póliza y que le correspondía a la aseguradora el haber efectuado en ese momento, en forma previa, los exámenes médicos correspondientes

El presente proceso se inició dentro de la vigencia de las normas del Código de Procedimiento Civil, Y, aunque concluyó dentro de la vigencia del Código General del Proceso, no se advierte, en el expediente, la expedición de una providencia, en que en cumplimiento de lo establecido en su artículo 167, de acuerdo con los criterios de la Carga Dinámica de la prueba, se asignara a la parte actora acreditar unos determinados aspectos facticos del proceso y se le diera una oportunidad adicional para cumplirla.

Por lo que acuerdo de la regla general del primer párrafo de ese mencionado artículo 167 y de lo establecido en el artículo 1077 ^{véase nota 8} del Código de Comercio, corresponde a la aseguradora

⁷ Archivo “001DemandaYAnexos” folio 47.

⁸ **Art. 1077.** Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

Código Único de Radicación: 08-001-31-53-006-2009-00485-01

demandada la carga de probar la existencia de esos padecimientos o enfermedades de salud preexistentes y conocidos por el tomador, que son el fundamento de sus excepciones y la alegada circunstancia excluyente de su deber de cumplir con lo pactado y no a los demandantes demostrar el estado de sanidad general en la salud del asegurado, siendo entonces la primera y no los segundos quienes deben asumir las consecuencias procesales de no haber obtenido la aportación al proceso de los medios probatorios idóneos que demuestren los supuestos de hecho de sus excepciones.

Y, si bien, en el auto de fecha septiembre 25 de 2014, a petición de la demandada aseguradora, se ordenó a la Clínica la Asunción de esta ciudad que remitiera la copia de la totalidad de los documentos de la Historia Clínica del señor Jinete Pedraza, tal prueba que no se recaudó.

Empero, este argumento de la carga de la prueba, por sí solo, no es suficiente para revocar la decisión del A Quo, por cuanto que, en el evento de que un determinado hecho estuviere probado en el expediente así fuera con otros medios probatorios aportados por cualquiera de las partes, tal supuesto de hecho debe ser reconocido por el funcionario del conocimiento en su sentencia (artículo 382 del Código General del Proceso) y teniendo, en cuenta que éste consideró probado que el señor Jinete Pedraza estaba enfermo para la fecha de la suscripción de la póliza, hay que analizar los argumentos del Juez al respecto, frente a las razones de inconformidad con relación a este punto específico.

En su motivación el Juez expuso sus propios conceptos y opiniones con respecto de los documentos aportados por la parte demandante y el contexto de las declaraciones de los señores Edna Manotas Acuña y Enrique Jinete Manotas, para concluir que del estado de salud del año 2008, se podía inferir el existentes en el año 2016, dado que, según el A Quo, la instalación de un “marcapaso” es un proceso complejo que no se realiza de un momento a otro.

Criticándose, por los recurrentes, que el funcionario hubiera dado realce a sus propias conclusiones en contra de lo expresado en el dictamen médico que concluyó lo contrario: que tales documentos no permitían saber cual era el estado de salud del paciente en el año 2006

No hay en el expediente un medio probatorio que en forma cierta e inequívoca diera cuenta de que el señor Jinete Pedraza, en diciembre de 2006, padeciera de lo afirmado por la aseguradora: *de antecedentes de Miocardiopatía Dilatada Severa con Cardiodesfibrilador implantable desde septiembre de 2006*” como antes se dijo, no se recibió la Historia Clínica solicitada a la Clínica la Asunción y en las dos declaraciones de parte recepcionadas, los dos demandantes no reconocieron ni confesaron esas circunstancias de hecho.

Solo están en el expediente los documentos médicos aportados con el memorial de demanda, con fechas del mes de abril de 2008, los cuales fueron sometidos a un estudio técnico profesional del médico Internista Cardiólogo German Pérez Amador, rendido el 25 de julio de

Código Único de Radicación: 08-001-31-53-006-2009-00485-01

2019; no existiendo constancia de que las partes hubieran expresado alguna razón de inconformidad con respecto a sus conclusiones, en esa oportunidad procesal ^{véase nota 9}.

Dicho médico concluyó que los documentos analizados no le permitían establecer si a la fecha de celebración del contrato, el señor Jinete Pedraza, padecía de patologías o enfermedades anteriores, que para ese estudio necesitaba de Historias Clínicas de la época correspondiente.

Sin que se aprecie en las consideraciones del funcionario, que hubiera expuesto unas razones concretas y específicas para apartarse de esas conclusiones del dictamen o para demeritar sus soportes, solo se aprecia que se limitó a señalar sus propias inferencias y deducciones personales, sin mencionar si tiene o no el correspondiente conocimiento profesional para valorar una Historia Clínica por sí mismo, ni cuales son las razones por las que indicó que un desfibrilador o Marcapasos no se puede instalar como una decisión inmediata ante alguna enfermedad cardíaca, ni del como sacó la conclusión de que el padecimiento que originó ese tratamiento ya venía sufriendose por el asegurado desde el año 2006.

No existiendo en el expediente ningún medio probatorio u otro medio de convencimiento que permita apartarse, en forma justificada, de las conclusiones del perito médico no puede esta Sala de Decisión desconocerlas, para sostener la afirmación que esos datos médicos del año 2008, permiten saber, inequívocamente, que los padecimientos, enfermedades y tratamientos allí indicados ya existían en el haber del estado de salud del señor Jinete Pedraza en diciembre 6 de 2006 y que por ende él y la señora Edna faltaron a la verdad al firmar esa solicitud de asegurabilidad, dando el aval a su preimpreso donde estaban las manifestaciones de un estado de salud sano.

En ese orden de ideas no puede prosperar el reconocimiento de la excepción denominada “Nulidad relativa del contrato de seguro” efectuado por el A Quo en su sentencia para negar las pretensiones de la demanda y dado que la segunda excepción llamada “Ineficacia del contrato de seguro e Inexistencia de la eventual obligación indemnizatoria por cuenta de Seguros de Vida Colpatria S.A.” estuvo fundamentada en los mismos hechos que la anterior, igualmente se negará su reconocimiento, sin necesidad de efectuar un estudio adicional.

Por lo que se concederán los pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta, que como antes se indicó no hay controversia sobre la celebración de ese contrato y sus estipulaciones concretas: Sin embargo, no es posible conceder las condenas dinerarias en la forma solicitada en el memorial de demanda, dado que el código de comercio, en su artículo 1080 ^{véase nota 10} establece cuales son las precisas consecuencias económicas que asume una compañía de seguros cuando no prospera la objeción que formuló frente a la reclamación de unos beneficiarios:

⁹ Archivos “001DemandaYAnexos” folios 56-59, “069DictamenPericial” y “070AutoCorreTraslado”.

¹⁰ “Art. 1080._ Modificado. Ley 45 de 1990, art. 83. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.”

Código Único de Radicación: 08-001-31-53-006-2009-00485-01

El documento aportado en la demanda para acreditar la formulación de la reclamación tiene fecha del “15 de noviembre de 2008”, empero tiene estampado un sello de recibido por la compañía del 20 de octubre y la objeción de ésta tiene fecha del 30 de octubre de ese mismo año, razón por la cual se considera que los intereses moratorios se han de reconocer a partir del 20 de noviembre de 2008, hasta la fecha de pago por parte de la aseguradora.

Razón por la cual, no es posible acoger las conclusiones del otro dictamen allegado al expediente ^{véase nota¹¹}, donde el auxiliar respectivo, se fundamentó en el reconocimiento de la “indexación” de la suma indemnizatoria convenida entre las partes contractuales.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en Sala Tercera de Decisión Civil - Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE

1º) Revocar la sentencia de 17 de abril de 2023, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del presente proceso, la cual quedará así.

PRIMERO: Declarar NO probadas las excepciones de mérito formuladas por la sociedad demandada, hoy denominada Axa Colpatria Seguros De Vida S.A., frente al contrato de seguro recogido en la póliza de seguros de vida grupo No. 10.200 certificado individual No. 608018.

SEGUNDO: conceder desestimar las pretensiones de la demanda ordinaria de incumplimiento de contrato de seguro, promovido por los señores Edna Manotas Acuña, Joanne C., Enrique Carlos, y Jeannie Carla Jinete Acuña, contra la mencionada compañía de seguros de conformidad a la motivación antes expuesta.

TERCERO: Condenar a la compañía de seguros a pagar a los demandantes la suma convenida de \$ 55.000.000.00, más los intereses causados a partir del 20 de noviembre de 2008 a la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago, correspondiéndole a cada uno de los demandantes la cuarta parte de la suma así liquidada.

CUARTO: Condenar en costas a la parte demandada. Fijar como agencias en derecho, para ser incluidas en la respectiva liquidación, la suma de \$2.100.000, en favor de la parte demandada, de conformidad a lo establecido en el Acuerdo No. No. 1887 del 27 de junio de 2003, emitido por el Consejo Superior de la Judicatura.

2º) Condenase al pago de las costas de segunda instancia a la parte demandada. Agencias en derecho \$ 2.500.000.00.

Ejecutoriado este proveído, no existiendo expediente físico que devolver a la A Quo, por Secretaría de esta Sala remítasele un ejemplar de la presente providencia al correo electrónico

¹¹ Archivos “101AportanDictamenPericial” “112PresentanAclaracionYComplementacionDeDictamen”
Sitio Web: [Despacho 003 de la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Barranquilla](#)
Correo: Scf03bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co
Sala Tercera de Decisión Civil Familia

del juzgado de origen y póngase a su disposición lo actuado por esta Corporación, en forma digital que permita la funcionalidad que el Consejo Superior asigne.

Notifíquese y cúmplase

Alfredo De Jesus Castilla Torres

Juan Carlos Cerón Díaz

Carmina Elena González Ortiz

-

Firmado Por:

**Alfredo De Jesus Castilla Torres
Magistrado
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico**

**Carmíña Elena Gonzalez Ortiz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 6 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico**

**Juan Carlos Ceron Diaz
Magistrado
Sala 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **7855019c1dc14118a2e8564150d6e282342ea94eac5c259309baf5f43b0e64b**

Documento generado en 31/10/2023 07:40:27 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>