

Señores

JUZGADO DIECIOCHO (18) CIVIL MUNICIPAL DE CALI

E. S. D.

PROCESO: **VERBAL DE MENOR CUANTÍA**
DEMANDANTE: **CATALINA DUQUE GRAJALES**
DEMANDADOS: **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**
RAD. No.: **760014003018-2019-00-236-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, conforme se encuentra acreditado en el expediente, procedo a REASUMIR el poder a mí conferido, y acto seguido a **CONTESTAR LA REFORMA DE LA DEMANDA** interpuesta por la señora **CATALINA DUQUE GRAJALES** en contra de mi procurada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO “1”: A mi representada no le consta de manera directa lo afirmado por la parte actora en este hecho toda vez que se trata de circunstancias específicas del ámbito personal de la parte demandante.

Sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo con el Registro Civil de Matrimonio con indicativo serial No. 3152837 que obra en el plenario, se observa que los señores John Harvi Quintero Cano y Catalina Duque Grajales contrajeron matrimonio el 09 de agosto de 2002.

FRENTE AL HECHO “2”: A mi representada no le consta de manera directa lo afirmado por la parte actora en este hecho toda vez que se trata de circunstancias específicas del ámbito personal de la parte demandante.

No obstante lo anterior, de acuerdo con los registros civiles de nacimiento de los menores **JOSHUA QUINTERO DUQUE, DANIELA QUINTERO DUQUE y HARVI QUINTERO DUQUE** que militan en el plenario, se observa que el padre es el señor John Harvi Quintero Cano y la madre la señora Catalina Duque Grajales.

FRENTE AL HECHO “3”: No es cierto tal y como están formuladas las manifestaciones consignadas en este hecho, por lo que procedo a aclarar lo siguiente:

- Técnicamente debe aclararse que no hubo una contratación de una póliza de seguro entre el señor JOHN HARVI QUINTERO CANO (Q.E.P.D) y la compañía Aseguradora a la que represento, sino que lo que ocurrió es que hubo un ingreso en calidad de asegurado, al seguro contratado entre mi representada y la entidad bancaria, BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A., del cual aclaro que: (i) se trata de la póliza de seguro de vida grupo No. 11000, y que el señor Quintero fue incluido mediante el certificado individual número 7613165.

- Sin embargo, es fundamental que desde ahora el honorable Despacho tome en consideración que el señor Quintero Cano (Q.E.P.D) fue reticente, debido a que en el momento de solicitar su inclusión en la póliza, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, **y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad a la vinculación en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.**
- En consonancia de lo anterior, debo señalar que para el día 09 de mayo de 2015, fecha en la cual el señor Quintero Cano (Q.E.P.D) solicitó su inclusión en el contrato de seguro que es objeto de litigio en este proceso, mi representada le formuló un cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido.
- No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el Asegurado (Q.E.P.D) las respondió negativamente en la totalidad del cuestionario, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas omisiones y respuestas negativas constituían una falta a la verdad.
- Tal y como lo manifestó mi representada al momento de objetar formalmente la solicitud de indemnización elevada por la señora CATALINA DUQUE GRAJALES, el señor Quintero, omitió informar acerca de los siguientes padecimientos y adicciones:
 - Para el 07 de marzo de 2003, se le había diagnosticado trastornos especificados de los discos intervertebrales.
 - Para el 08 de agosto de 2008 se registró en su historia clínica “*pacientes con antecedentes de degeneración distal L4 – L, lumbago mecánico y sensación de parestesias en miembros inferiores*”.
 - Para el 07 de septiembre de 2009, se registró en su historia clínica “*Discopatía degenerativa L4 L5 , hernias foraminales L4 L 5, manejo fisioterapia y relajantes musculares*”.
 - Para el 05 de abril de 2011, se registró igualmente en su historia clínica “*consumo de cannabis sativa (sustancia psicoactiva)*”.
 - Para el 20 de mayo de 2011, se registró que el señor Quintero padecía hipertensión esencial primaria en manejo con LOSARTAN.
- Ahora bien si observamos la copia de la declaración de asegurabilidad firmada por el señor Quintero al momento de solicitar su inclusión en el citado contrato de seguro documentado en la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL No. 7613165, se evidencia que en señal de aceptación de su contenido el asegurado manifestó entender lo siguiente:

“Mi estado de salud actual es normal, no padezco ni he padecido enfermedades congénitas o que sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano. En la actualidad no sufro de enfermedades o afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de (10)cigarrillos al día, no tengo pendiente tratamientos o intervenciones quirúrgicas. No padezco lesiones o secuelas de origen traumático o patológico, que afecten mi salud y que además no tengo obesidad, certifico también que no he sido rechazado en esta u otra compañía al tomar un seguro de vida...”
- En este sentido es dable concluir que el señor Cano al haber firmado el anterior documento, aceptó de manera expresa y asertiva que no estaba inmerso en ninguna de las situaciones de salud que en tales líneas se enuncia y que por ende, daba prueba de

su buena fe para que se procediera a su inclusión en el contrato de seguro. De esta manera tales acciones negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad de la vinculación al contrato de seguro de vida, debido a que el señor Quintero Cano (Q.E.P.D) había padecido múltiples enfermedades y adicciones que sin lugar a dudas debió haber informado a mi representada, **máxime cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.**

- Por último, cabe destacar que en el presente caso ocurrió la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, en tanto que, quien se encuentra ahora demandando en el presente litigio, demostró de manera inequívoca tener conocimiento de la existencia del citado contrato de seguro al menos desde el 23 de septiembre de 2015, que fue la fecha en la que se solicitó indemnización a mi representada, afectando el amparo de muerte por el fallecimiento del señor JHON HARVI QUINTERO.
- La anterior afirmación la sustento en lo dispuesto en el artículo 1081 del C. Co, el cual transcribo a continuación, y que expondré con mayor amplitud en el acápite de pretensiones de la presente contestación:

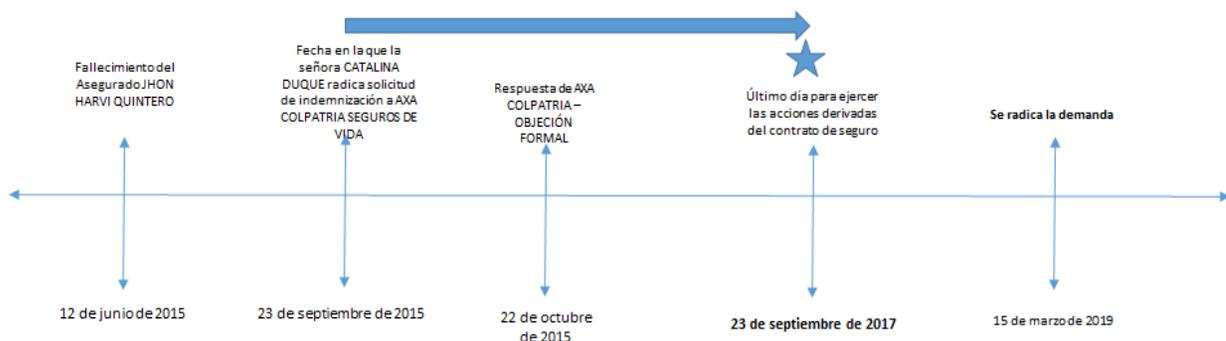
“Art. 1081.-La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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.”

Por todo lo expuesto se ruega al señor Juez que al momento de valorar el siguiente hecho, tenga en cuenta las consideraciones expuestas por mi representada.



FRENTE AL HECHO “4”: Este hecho no es cierto como se encuentra planteado, ya que si bien la señora CATALINA DUQUE GRAJALES figuraba como beneficiaria del contrato de seguro documentado en la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL No. 7613165, es igualmente cierto que a la fecha de hoy, ya no figura como tal, toda vez que ha ocurrido la prescripción de la acción judicial de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio.

FRENTE AL HECHO “5”: A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho. No obstante, de la información adjunta con el escrito de la demanda, y de la investigación presentada por la firma “RISKS INTERNATIONAL S.A.S” presentada a mi procurada, se evidencia que el señor Quintero Cano murió el 12 de junio de 2015 por muerte violenta.

Ahora bien, sea del caso señalar al honorable Despacho, y de manera muy respetuosa a la parte actora, que al ser la muerte uno de los amparos pactados en el contrato de seguro documentado en la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165, la Compañía para proceder a asegurar dicha ocurrencia, debió conocer en su totalidad las circunstancias de salud y sociales en las que el señor Quintero Cano permanecía al momento de adherirse al contrato, de modo que si ocurriera aquella desafortunada situación de la muerte, se pudiera entender como realizado el riesgo asegurado de un contrato de seguro con plena validez. Sin embargo, en el presente litigio, se observan múltiples piezas documentales, aportadas tanto por la demandante como por ésta parte, que dan cuenta que el señor Quintero Cano no solo omitió informar su estado salud al momento de incluirse en el contrato de seguro de vida, sino que al parecer también **dejó de informar**, aspectos importantes de su vida personal que pudieron haber influido en su desafortunado deceso, ya que de acuerdo con la información reportada por RISKS INTERNATIONAL S.A.S., presuntamente el señor Quintero fue objeto de investigación por la comisión del delito de secuestro simple y posteriormente se le asoció como miembro de una banda criminal en la ciudad de Cali denominada los “MUJICA” (muerte a jaladores de carros); escenarios que dan cuenta que el estado del riesgo declarado por el asegurado, definitivamente no obedecía a las realidades de salud y seguridad con las que convivía el señor JHON HARVI QUINTERO CANO.

Sobre lo dicho, se agrega fragmento de los resultados de la investigación:



(...)

Al consultar en web noticias sobre el asegurado se encuentra que en el 2003 el asegurado fue detenido como presunto integrante de una banda autodenominada Mujica (Muerte a jaladores de carros).

(...)



(...)

FRENTE AL HECHO “6”: A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho por escapar a su conocimiento directo, sin embargo como lo manifestaba anteriormente, la información que reposa en el expediente apunta a señalar que en efecto el señor JHON HARVI QUINTERO desafortunadamente murió de manera violenta el día 12 de junio de 2015. No obstante más allá de que el presente hecho resulta, lo relevante en el presente litigio es señalar

que no puede existir ningún tipo de afectación del contrato de seguro documentado en la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165, ya que: (i) operó la prescripción derivada de la acción derivada de dicho contrato de seguros y (ii) el señor Quintero cano fue reticente al incluirse dentro del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO “7”: A mi representada no le constan los documentos o certificaciones emitidos por la Fiscalía 85 Seccional de Cali, toda vez que ello transgrede la esfera de conocimiento por no haber sido notificada de las mismas, por tanto corre por cuenta de la actora probar su dicho.

FRENTE AL HECHO “8”: A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho por tratarse escapar a su conocimiento directo, por lo que corre por cuenta de la actora probar su dicho.

Ahora bien, sea del caso señalar al honorable Despacho, y de manera muy respetuosa a la parte actora, que al ser la muerte uno de los amparos pactados en el contrato de seguro documentado en la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL No. 7613165, la Compañía para proceder a asegurar dicha ocurrencia, debió conocer en su totalidad las circunstancias de salud y sociales en las que el señor Quintero Cano permanecía al momento de adherirse al contrato, de modo que si ocurriera aquella desafortunada situación de la muerte, se pudiera entender como realizado el riesgo asegurado de un contrato de seguro con plena validez. Sin embargo, en el presente litigio, se observan múltiples piezas documentales, aportadas tanto por la demandante como por ésta parte, que dan cuenta que el señor Quintero Cano no solo omitió informar su estado salud al momento de incluirse en el contrato de seguro de vida, sino que al parecer también **dejó de informar**, aspectos importantes de su vida personal que pudieron haber influido en su desafortunado deceso, ya que de acuerdo con la información reportada por RISKS INTERNATIONAL S.A.S., presuntamente el señor Quintero fue objeto de investigación por la comisión del delito de secuestro simple y posteriormente se le asoció como miembro de una banda criminal en la ciudad de Cali denominada los “MUJICA (muerte a jaladores de carros); escenarios que dan cuenta que el estado del riesgo declarado por el asegurado, definitivamente no obedecía a las realidades de salud y seguridad con las que convivía el señor JHON HARVI QUINTERO CANO.

Sobre lo dicho, se agrega fragmento de los resultados de la investigación:



(...)

➔ Al consultar en web noticias sobre el asegurado se encuentra que en el 2003 el asegurado fue detenido como presunto integrante de una banda autodenominada Mujica (Muerte a jaladores de carros).

(...)



(...)

FRENTE AL HECHO “9”: Este hecho no es cierto como se encuentra planteado ya que no es cierto que la señora CATALINA DUQUE GRAJALES haya elevado reclamación extrajudicial a mi procurada, toda vez que la misma no reunió los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio. Sin embargo, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., con el fin de dar una contestación sobre el asunto a la señora Duque y con el fin de aclarar la situación jurídica en la que se encontraba, tras recibir la distinta documentación allegada a la Compañía, procedió a OBJETAR formalmente la solicitud de indemnización, indicando que no era procedente afectar la citada póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165, tal y como se observa a continuación:

REF: PÓLIZA DE SEGURO BANCASEGUROS No. 7613165
ASEGURADO: JOHN HARVY QUINTERO CANO
SINIESTRO: 380157/2015

Respetada Señora:

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de pago de indemnización, presentada a esta Aseguradora el 23 de Septiembre de 2015, por la eventual afectación del amparo Básico, a cuyo propósito le manifestamos lo siguiente:

Seguros de Vida Colpatría S.A., hoy, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A, expidió la Póliza de Seguro Bancaseguros No. 7613165 en la que aparece asegurado el Señor John Harvy Quintero Cano, con inicio de vigencia el día 11 de Mayo de 2015, con los siguientes amparos: Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente.

Esta aseguradora al evaluar la eventual afectación de la póliza y en virtud de la facultad otorgada en el momento de suscribir el contrato de seguro, para verificar la información consignada en la Solicitud Producto Bancaseguros No. 7613165, se obtuvo copia de la Historia Clínica perteneciente al Señor John Harvy Quintero Cano, en donde se evidencian los siguientes antecedentes médicos:

Fecha	Antecedente Medico	Entidad Hospitalaria
07/03/2006	Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales	SC IPS CALI SUR
10/08/2008	Paciente con antecedentes de degeneración distal L4-L5 Lumbago mecánico Sensación de parestesias en miembros inferiores	
07/09/2009	Discopatía degenerativa L4-L5 Hernias Foraminales L4-L5, manejo fisiatría y relajantes musculares	
05/04/2011	Consumo de Cannabis sativa(sustancia psicoactiva)	
20/05/2011	Hipertensión esencial primaria en manejo con Losartan	

No obstante estos antecedentes, el asegurado firmó el formulario de la póliza de seguro Bancaseguros No. 7613165 donde declaró que no padecía de enfermedades, afecciones o adicciones, de acuerdo a la siguiente "Declaración de Asegurabilidad", cuyo texto, a continuación transcribimos:

***DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (ASEGURESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR)**

1. Mi estado actual de salud es normal, no padezco ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano. En la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones ó adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día; no tengo pendiente tratamientos o intervenciones quirúrgicas. No padezco de lesiones o secuelas de origen traumáticos o patológicos, que afecten mi salud y que además no tengo obesidad, certifico también que no he sido extraprimado o rechazado en esta u otra Compañía al tomar un Seguro de Vida 2. (...) 3. (...) 4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por lo tanto la falsedad, omisión, error o reticencia, en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio. (...)"

Nuestra legislación, en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio impone una severa norma de conducta al asegurado, exigiéndole que declare verazmente sobre su estado de salud; y sanciona con la nulidad del contrato de seguro al asegurado que incurra en reticencia o inexactitud al declarar u ocultar hechos o circunstancias que conocidas por la aseguradora la hubieran retraído de otorgar el seguro.

Así las cosas, se establece que el Señor John Harvy Quintero, ya presentaba antecedentes médicos y no declaro su verdadero estado de salud en el momento de solicitar el seguro, la Compañía le manifiesta que niega el pago de la indemnización requerida y procede a objetar formalmente su solicitud, lo cual hacemos con base en las circunstancias descritas, con fundamento en la cláusula de "Declaración de Asegurabilidad", en los Artículos del Código de Comercio anteriormente citados y en las Condiciones Generales del contrato de seguro que nos ocupa.

Cordialmente,

FRENTE AL HECHO "10": Este hecho no es cierto como se encuentra planteado, por las razones que he venido exponiendo, y es que en estricto sentido no se trató de una reclamación extrajudicial, sino de una solicitud de indemnización que no reunió los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio. No obstante lo dicho, debo aclarar que es cierto que mi representada, tal y como se manifestó en respuesta al hecho anterior, dio contestación a dicha solicitud, OBJETÁNDOLA FORMALMENTE, indicando que en el presente caso no era posible afectar el amparo de muerte debido al fallecimiento del asegurado, ya que al momento de suscribir el formulario suministrado por la Compañía para dar su incorporación a la póliza de seguro de Vida No. 1100 CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165, omitió indicar que: (i) para el 08 de agosto de 2008 se registró en su historia clínica "*pacientes con antecedentes de degeneración distal L4 – L, lumbago mecánico y sensación de parestesias en miembros inferiores*"; (ii) para el 07 de septiembre de 2009, se registró en su historia clínica "*Discopatía degenerativa L4 L5 , hernias foraminales L4 L 5, manejo fisioterapia y relajantes musculares*"; (iii) para el 05 de abril de 2011, se registró igualmente en su historia clínica "*consumo de cannabis sativa (sustancia psicoactiva)*", (iv) para el 20 de mayo de 2011, se registró que el señor Quintero padecía hipertensión esencial primaria en manejo con LOSARTAN; hechos que no podrían ser desconocido por él mismo, ya que según las referencias a la historia clínica reseñadas, fueron padecimientos continuos en la humanidad del señor Quintero.

Es por esta razón, que la respuesta emitida por la Compañía Aseguradora a la que represento tiene pleno fundamento jurídico y por tanto se reafirma en la presente defensa.

FRENTE AL HECHO "11": A mi representada no le consta de manera directa lo manifestado por la parte actora en este hecho. No obstante, parece ser cierto que el señor JHON HARVI QUINTERO, desafortunadamente murió de manera violenta el 12 de junio de 2015, sin embargo, tal situación no es óbice para que no existe derecho por parte de mi procurada para ejercer su derecho de anular el contrato de seguro con base en la disposición consagrada en el artículo 1058 del C.Co, pues no es necesario acreditar que las enfermedades no declaradas por el asegurado fueron la causa de su muerte. No deviene relevante si en el presente caso, el señor Quintero murió de una causa distinta a la de la enfermedad que omitió indicar al declarar el estado del riesgo en el formulario que suscribió al momento de incorporarse en el contrato de seguro de vida.

En este sentido, resulta de suma importancia abordar la sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, la cual ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido

conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

En este orden de ideas, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.

En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)."
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es decir, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, **no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.**

Ahora bien, sea del caso señalar al honorable Despacho, y de manera muy respetuosa a la parte actora, que al ser la muerte uno de los amparos pactados en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro de Banca Seguros Grupo Plan Familia No. 1100, certificado No. 7613165, la Compañía para proceder a asegurar dicha ocurrencia, debió conocer en su totalidad las circunstancias de salud y sociales en las que el señor Quintero Cano permanecía al momento de adherirse al contrato, de modo que si ocurriera aquella desafortunada situación de la muerte, se pudiera entender como realizado el riesgo asegurado de un contrato de seguro con plena validez. Sin embargo, en el presente litigio, se observan múltiples piezas documentales, aportadas tanto por la demandante como por ésta parte, que dan cuenta que el señor Quintero Cano no solo omitió informar su estado salud al momento de incluirse en el contrato de seguro de vida, sino que al parecer también **dejó de informar**, aspectos importantes de su vida personal que pudieron

haber influido en su desafortunado deceso, ya que de acuerdo con la información reportada por RISKS INTERNATIONAL S.A.S., presuntamente el señor Quintero fue objeto de investigación por la comisión del delito de secuestro simple y posteriormente se le asoció como miembro de una banda criminal en la ciudad de Cali denominada los “MUJICA (muerte a jaladores de carros); escenarios que dan cuenta que el estado del riesgo declarado por el asegurado, definitivamente no obedecía a las realidades de salud y seguridad con las que convivía el señor JHON HARVI QUINTERO CANO. Sobre lo dicho, se agrega fragmento de los resultados de la investigación:



(...)

Al consultar en web noticias sobre el asegurado se encuentra que en el 2003 el asegurado fue detenido como presunto integrante de una banda autodenominada Mujica (Muerte a jaladores de carros).

(...)



(...)

FRENTE AL HECHO “12”: No es cierto como está redactado. En primer lugar, se reitera que la petición elevada por la demandante el 25 de septiembre de 2015 no constituyó reclamación extrajudicial.

Ahora bien, le asiste razón al apoderado de la parte actora al afirmar que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita, debido a que la beneficiaria estipulada en el contrato de seguro, acreditó tener conocimiento del mismo, al menos en fecha del 23 de septiembre de 2015, teniendo entonces sólo hasta el 23 de septiembre de 2017 para presentar demanda y reclamar el presunto derecho litigioso; situación que no ocurrió en el caso en concreto, ya que sólo ejerció la acción derivada del contrato de seguro hasta el día tal acción el día 29 de mayo de 2019, que fue cuando radicaron la demanda, dejando pasar así el término bienal de que trata el artículo 1081 del C.Co.

Finalmente, solicito que en virtud de lo preceptuado por el Artículo 193 del Código General del Proceso, se tenga tal afirmación como confesión del apoderado judicial de la parte actora; toda vez que éste hecho, constituye uno de los fundamentos principales de la defensa esgrimida por mi prolijada, en la medida de que al haber fenecido el término legal para accionar en contra de la aseguradora que represento, la exime de obligación alguna a favor de la parte activa.

FRENTE AL HECHO “13”: NO ES CIERTO que por haber operado el fenómeno de la prescripción, la designación de la beneficiaria en la póliza (señora Catalina Duque) sea ineficaz.

Sobre el particular es importante mencionar que de manera inadecuada y antitécnica, el apoderado de la parte actora entremezcla las consecuencias jurídicas de la ineficacia y la prescripción. Frente a la primera, vale la pena indicar que hace referencia a todos aquellos casos en los que el contrato no llega a desplegar los efectos a los que estaba destinado. Dentro del régimen legal colombiano, el Código de Comercio considera ineficaz en sentido estricto, al acto inexistente que no produce los efectos que estaría llamado a producir. El artículo 897 ibidem denomina ineficaz al “acto o cláusula inexistente”, y pese a que confunde la ineficacia con la inexistencia, se les da a los dos conceptos la misma consecuencia: la no producción de efecto alguno sin necesidad de declaración judicial.

Ahora bien, la ineficacia puede concurrir como consecuencia de la inexistencia del contrato (supone la falta de algún requisito de los que trata el artículo 1502 del Código Civil Colombiano), por la nulidad absoluta, la nulidad Relativa, la anulabilidad, la resolución, el desistimiento unilateral, entre otros, **pero NUNCA por la PRESCRIPCIÓN**, ya que este término hace referencia a un modo de extinguir los derechos y acciones como consecuencia del paso de un tiempo predeterminado en la ley sin que el titular de esos derechos y acciones los haya ejercido. En ese sentido, hablamos de prescripción cuando ha transcurrido el tiempo establecido en la ley para ejercer ciertas acciones con las cuales podemos hacer valer nuestros derechos y no se ejercieron.

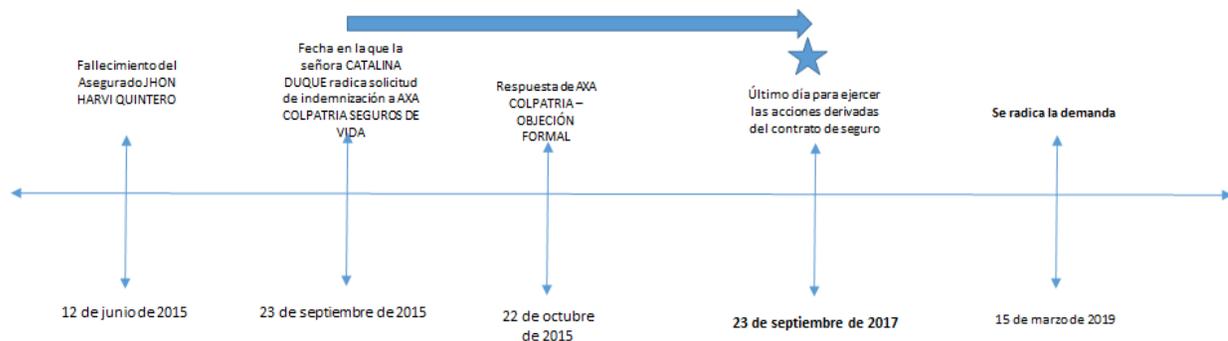
Teniendo en cuenta lo anterior, resulta claro que el apoderado de la parte actora intenta infructuosamente imponer la ineficacia como consecuencia de la prescripción, lo cual resulta a todas luces improcedente, pues en el caso de marras, la prescripción extintiva se encuentra plenamente configurada (como incluso lo confiesa el togado) y eso supone la pérdida de la oportunidad para accionar a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero no por ello significa que la designación de beneficiarios sea ineficaz. Al contrario, lo que si produjo la ineficacia (del contrato de seguro) a causa de la nulidad relativa del contrato de seguro, fue el actuar reticente del asegurado JHON HARVI QUINTERO CANO quien ocultó el real estado del riesgo, lo que se traduce en inoperancia no sólo de una cláusula o una estipulación, sino de todo el contrato, conllevando a la imposibilidad de que surta efecto alguno esa convención.

FRENTE AL HECHO “14”: NO ES CIERTO. Teniendo en cuenta que este hecho se deriva del anterior, me pronuncio en los mismos términos, resaltando además que el contrato de seguro se rige por lo expresamente pactado en las condiciones del mismo y en el presente caso, se estableció una beneficiaria de libre designación, (que hace referencia a las personas que el asegurado haya designado en la solicitud del seguro), señora CATALINA DUQUE GRAJALES, sin que exista la posibilidad de modificar o estipular consideración diferente y a quien en esa calidad de beneficiaria le operó la prescripción derivada del contrato de seguro por no haber accionado en contra de la compañía de seguros que represento dentro de los dos años siguientes a la petición de pago de la indemnización.

Es importante mencionar en este punto, que de acuerdo con el Artículo 1142 del Código de Comercio, los beneficiarios supletivos a los que hace alusión el apoderado de la parte actora concurren principalmente cuando (i) no se designa beneficiario expresamente en la póliza, (ii) o cuando la designación se haga ineficaz (como se indicó en procedencia, no concurren los supuestos para la declaratoria de ineficacia de esa designación en particular); a manera de ejemplo, esta ineficacia se puede presentar en los seguros de vida cuando un beneficiario muere antes que el asegurado, y por lo tanto, la designación se hace ineficaz y se da aplicación a lo dispuesto por el artículo 1142 del Código de Comercio y (iii) o quede sin efecto por cualquier causa (sea por nulidad absoluta, nulidad relativa, anulabilidad, resolución, desistimiento unilateral, o cualquier otra causa – hablando de la designación únicamente-) pero no por el fenómeno de la prescripción, pues este constituye una manifestación de la influencia que el

tiempo tiene sobre las relaciones jurídicas y nada tiene que ver con los efectos de existencia, validez y eficacia del contrato.

FRENTE AL HECHO “15”: Este es cierto, pues mi representada no ha procedido a efectuar ningún pago a la señora CATALINA DUQUE GRAJALES, toda vez que la parte que fungió como asegurada, es decir, el señor JHON HARVI QUINTERO CANO, resultó ser reticente generando así la nulidad relativa del contrato de seguros documentado en la Póliza de Seguro de Banca Seguros Grupo Plan Familia No. 11000, certificado No. 7613165:



FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA DENOMINADAS “DECLARACIONES”

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de las pretensiones incoadas por la demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la compañía Aseguradora. Lo anterior debido a que, primero, existe una clara falta de legitimación en la causa por activa, y segundo, por cuanto la vinculación del señor JHON HARVI QUINTERO CANO, mediante el certificado individual del contrato de seguro identificado con el No. 7613165 debe ser declarada nula como consecuencia de la reticencia en incurrió el señor Quintero como asegurado. Por lo anterior y en aras de pronunciarme detalladamente sobre las pretensiones que acompañan el escrito demandatorio, planteo lo siguiente a continuación.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “PRIMERA”: Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión declarativa, pues de manera inadecuada y antitécnica, el apoderado de la parte actora entremezcla las consecuencias jurídicas de la ineficacia y la prescripción. Frente a la primera, vale la pena indicar que hace referencia a todos aquellos casos en los que el contrato no llega a desplegar sus efectos a los que estaba destinado. Dentro del régimen legal colombiano, el Código de Comercio considera ineficaz en sentido estricto, al acto inexistente que no produce los efectos que estaría llamado a producir. El artículo 897 del Código de Comercio denomina ineficaz al acto o cláusula inexistente, y pese a que confunde la ineficacia con la inexistencia, se les da a los dos conceptos la misma consecuencia: la no producción de efecto alguno sin necesidad de declaración judicial.

Ahora bien, la ineficacia puede concurrir como consecuencia de:

- (i) La inexistencia del contrato (Supone la falta de algún requisito de los que trata el artículo 1502 del Código Civil Colombiano),
- (ii) por la nulidad Absoluta (supone que el contrato se ha celebrado con una abierta violación de las leyes imperativas o bajo una expresa prohibición legal),
- (iii) por la nulidad Relativa (Supone que el contrato se ha celebrado con una serie de defectos que en cualquier caso no tocan ninguno de los requisitos expresados por la ley para obligarse, ni los relativos a la naturaleza del acto)
- (iv) Por anulabilidad (supone que en el contrato o en la celebración del mismo, existe una circunstancia que amerita la intervención judicial por vía de acción para que se declare la anulación)

- (v) Por resolución (Supone que el contrato se celebró bajo unas circunstancias no previstas y que de haberlo sido, según lo prevea la ley, se habría impedido la culminación del contrato.)
- (vi) Por desistimiento unilateral, entre otros;

Pero NUNCA por la PRESCRIPCIÓN, ya que este término hace referencia a un modo de extinguir los derechos y acciones como consecuencia del paso de un tiempo predeterminado en la ley sin que el titular de esos derechos y acciones los haya ejercido. En ese sentido, hablamos de prescripción cuando ha transcurrido el tiempo establecido en la ley para ejercer ciertas acciones con las cuales podemos hacer valer nuestros derechos y no se ejercieron.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta claro que el apoderado de la parte actora pretende infructuosamente imponer la ineficacia como consecuencia de la prescripción, lo cual resulta a todas luces improcedente, pues en el caso de marras, la prescripción extintiva se encuentra plenamente configura (como incluso lo confiesa el togado) y eso supone es la pérdida de la oportunidad para accionar a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero no por ello significa que la designación de beneficiarios sea ineficaz. Al contrario, lo que si produjo la ineficacia (del contrato de seguro) a causa de la nulidad relativa del contrato de seguro fue el actuar reticente del asegurado JHON HARVI QUINTERO CANO quien ocultó el real estado del riesgo, lo que se traduce en inoperancia no sólo de una cláusula o una estipulación, sino de todo el contrato, conllevando a la imposibilidad de que surta efecto alguno esa convención.

Adicional a lo anterior, el contrato de seguro se rige por lo expresamente pactado en las condiciones del mismo y en el presente caso, se estableció una beneficiaria de libre designación, (que hace referencia a las personas que el asegurado haya designado en la solicitud del seguro), señora CATALINA DUQUE GRAJALES, sin que exista la posibilidad de modificar o estipular consideración diferente y a quien en esa calidad de beneficiaria le operó la prescripción derivada del contrato de seguro por no haber accionado en contra de la compañía de seguros que represento dentro de los dos años siguientes a la petición de pago de la indemnización.

En ese orden de ideas, teniendo claro cada concepto (ineficacia y prescripción) y sus consecuencias jurídicas, resulta improcedente la declaración solicitada en este punto, pues no existen elementos que supongan la declaratoria de ineficacia de la designación de beneficiario específicamente, sino por el contrario, lo único que se encuentra plenamente acreditado, como se explicara en detalle más adelante, es la nulidad relativa, que produjo la ineficacia del contrato de seguro en su totalidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDA”: Me opongo enfáticamente a esta pretensión por ser consecuencia de la anterior y en esa medida reitero los argumentos esgrimidos.

Adicionalmente, es importante mencionar que de acuerdo con el Artículo 1142 del Código de Comercio, los beneficiarios supletivos a los que hace alusión el apoderado de la parte actora concurren principalmente cuando (i) no se designa beneficiario expresamente en la póliza, (ii) o cuando la designación se haga ineficaz (como se indicó en procedencia, no concurren los supuestos para la declaratoria de ineficacia de esa designación en particular); a manera de ejemplo, esta ineficacia se puede presentar en los seguros de vida cuando un beneficiario muere antes que el asegurado, y por lo tanto, la designación se hace ineficaz y se da aplicación a lo dispuesto por el artículo 1142 del Código de Comercio y (iii) o quede sin efecto por cualquier causa (sea por nulidad absoluta, nulidad relativa, anulabilidad, resolución, desistimiento unilateral, o cualquier otra causa – hablando de la designación únicamente-) pero no por el fenómeno de la prescripción, pues este constituye una manifestación de la influencia que el tiempo tiene sobre las relaciones jurídicas y nada tiene que ver con los efectos de existencia, validez y eficacia del contrato.

Así las cosas, deberá denegarse esta pretensión por ser desconocedora de la ley, ya que tal y como lo confesó el apoderado en el hecho “4” y “12”, la BENEFICIARIA descrita en la póliza No. 7613162 es la señora CATALINA DUQUE GRAJALES en un porcentaje equivalente al 100% y no los menores JOSHUA QUINTERO DUQUE, DANIELA QUINTERO DUQUE y HARVI QUINTERO DUQUE y que en esa calidad le prescribió la acción derivada del contrato de seguro, toda vez que acreditó tener conocimiento del mismo, al menos en fecha del 23 de septiembre de 2015, teniendo entonces sólo hasta el 23 de septiembre de 2017 para presentar demanda y reclamar el presunto derecho litigioso; situación que no ocurrió en el caso en concreto, ya que sólo ejerció la acción derivada del contrato de seguro hasta el día tal acción el día 29 de mayo de 2019, que fue cuando radicó la demanda, dejando pasar así el término bienal de que trata el artículo 1081 del C.Co.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “TERCERA”: Me opongo a ésta pretensión elevada por la parte Demandante, debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad en la medida que: (i) la acción frente a dicho contrato de seguro se encuentra prescrita, en tanto que quien se reputa como interesa en el contrato de seguro, acreditó tener conocimiento del mismo, al menos en fecha del 23 de septiembre de 2015, teniendo entonces sólo hasta el 23 de septiembre de 2017 para presentar demanda y reclamar el presunto derecho litigioso; situación que no ocurrió en el caso en concreto, ya que sólo ejerció la acción derivada del contrato de seguro hasta el día tal acción el día 29 de mayo de 2019, que fue cuando radicaron la demanda, dejando pasar así el término bienal de que trata el artículo 1081 del C.Co., Y (ii) el señor Quintero Cano fue reticente al suscribir la Certificado Individual del Seguro de Vida No. 7613165, omitiendo informar todos el padecimiento de hipertensión arterial que se le había diagnosticado previamente, los padecimientos que había sufrido con anterioridad, y bajo dicha respectiva no existe obligación indemnizatoria alguna a cargo de mi representada, en tanto que es claro que se configuró la sanción de la que trata el artículo 1058 del Cco., **cuando propone la nulidad del contrato de seguros al evidenciarse la falta del deber de información por parte de quien se reputa como Asegurado.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “CUARTA”: Me opongo a ésta pretensión de condena elevada por la parte Demandante, debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad ya que reitero que (i) la acción frente a dicho contrato de seguro se encuentra prescrita, en tanto que la señora Catalina Duque acreditó tener conocimiento de tal contrato en fecha del 23 de septiembre de 2015, teniendo entonces sólo hasta el 13 de agosto de 2017 para presentar demanda y reclamar el presunto derecho litigioso; situación que no ocurrió en el caso en concreto, ya que sólo ejercitaron tal acción el día 29 de mayo de 2019, que fue cuando radicaron la demanda, dejando pasar así el término bienal de que trata el artículo 1081 del C.Co: (ii) el señor Quintero Cano fue reticente al suscribir la Certificado Individual del Seguro de Vida Póliza de No. 7613165 omitiendo todos el padecimiento de hipertensión arterial que se le había diagnosticado previamente, los padecimientos que había sufrido con anterioridad, y bajo dicha respectiva no existe obligación indemnizatoria alguna a cargo de mi representada, en tanto que es claro que se configuró la sanción de la que trata el artículo 1058 del Cco., **cuando propone la nulidad del contrato de seguros al evidenciarse la falta del deber de información por parte de quien se reputa como Asegurado.**

Por lo anterior y tomando en consideración la potencialidad de los efectos adversos que dichas enfermedades pueden llegar a tener en una persona, **es completamente claro que sí mi representada hubiera conocido tales padecimientos y riesgos con anterioridad a la solicitud de inclusión de aquella en el precitado contrato, evidentemente se hubiere retraído de incluirla como asegurada en la póliza o al menos NO hubiere expedido una póliza con riesgo normal.** En este sentido, basta con recapitular el análisis trasversal que se ha realizado, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “QUINTA”: **ME OPONGO** rotundamente a la prosperidad de esta pretensión ya que si no existe ningún tipo de obligación indemnizatoria o de reembolso para con la parte actora en el presente caso, por estar prescrita la acción derivada del contrato de seguro y por la reticencia del asegurado, es imposible que se hayan causado intereses sobre una suma no debida, por lo que reitero no es procedente su prosperidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEXTA”: **ME OPONGO** rotundamente a la prosperidad de esta pretensión, ya que si feneció la oportunidad para la presunta beneficiaria de la póliza ejercitara la acción judicial derivada del contrato de seguro, no puede ahora el apoderado de la parte actora, solicitar la condena en costas sobre un proceso que jurídicamente no es viable, así como tampoco es procedente que se le paguen sus honorarios de manera injustificada, cuando es claro que en su deber de lealtad estaba el de informarle a su representada que el derecho para ejercer al acción **se encuentra prescrito.**

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE BANCA SEGUROS GRUPO PLAN FAMILIA NO. 11000, CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165:

Se presenta esta excepción con el fin de indicarle al señor Juez que en el presente caso ocurrió de manera inexorable la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, en tanto que los interesados en ejercerla, en el este caso, la señora CATALINA DUQUE GRAJALES, ha demostrado tener conocimiento del hecho que da base de la acción, esto es, tener conocimiento del contrato de seguro, al menos desde la fecha en que radicó su solicitud de indemnización ante mi representada, que fue en la fecha del 23 de septiembre de 2015, dejando así fenecer su eventual oportunidad de traer a litigio sus pretensiones.

Con base en lo anterior, es importante hacer mención sobre lo que el Código de Comercio Colombiano (en adelante Cco) consagra en relación con la prescripción de las acciones en los contratos de seguros, pues de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1081 del mencionado estatuto, se establece un régimen especial de prescripción del cual se desprenden previsiones específicas, respecto del tiempo en que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, y el momento en que debe empezar a contarse el cómputo del término. Al respecto señalo la mencionada disposición:

“Art. 1081. 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 hace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”. (Sublínea ajena al texto).

En segundo lugar, es igualmente importante, citar el análisis que la Corte Suprema de Justicia ha hecho sobre el asunto en especial sobre la prescripción ordinaria y extraordinaria, y por ello, se retoma lo expresado en la Sentencia del 18 de Diciembre de 2012:

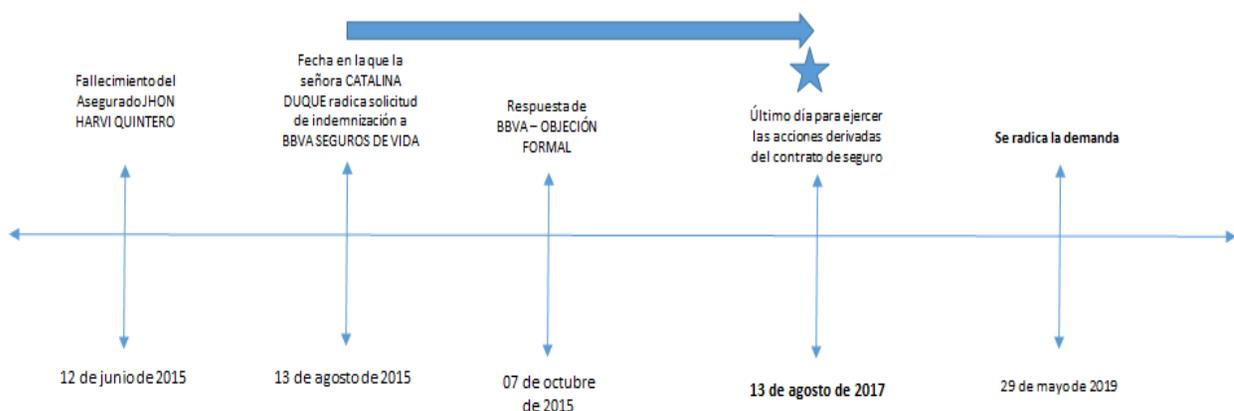
“(…) Sobre dicha norma esta Corporación en sentencia de 29 de junio de 2007, exp. 1998-04690, señaló como características y aspectos determinantes, los siguientes:

- (i) Las dos clases de prescripción son de diferente naturaleza, pues, mientras la ordinaria depende del conocimiento real o presunto por parte del titular de la respectiva acción de la ocurrencia del hecho que la genera, lo que la estructura como subjetiva; la extraordinaria es objetiva, ya que empieza a correr a partir del surgimiento del derecho, independientemente de que se sepa o no cuándo aconteció.
- (ii) Todas las acciones que surgen del contrato de seguro, o de las normas legales que lo regulan, pueden prescribir tanto ordinaria, como extraordinariamente.
- (iii) La prescripción extraordinaria corre contra toda clase de personas, mientras que la ordinaria no opera contra los incapaces.
- (iv) El término de la ordinaria es de sólo dos años y el de la extraordinaria se extiende a cinco, “justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situación jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas”.
- (v) Las dos formas de prescripción son independientes y autónomas, aun cuando pueden transcurrir simultáneamente, adquiriendo materialización jurídica la primera de ellas que se configure. (subrayado y negrita, fuera del texto original)

En dicha providencia se recordó “que las dos clases de prescripción consagradas en el artículo 1081 del Código de Comercio se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el interesado conoció o debió conocer el hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente... (sentencia de 19 de febrero de 2002, exp. No. 6011)”.

De la lectura del artículo 1081 del Cco y la jurisprudencia colombiana, se entiende que de cara a la prescripción existen unos parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, diferenciando entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria, y el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca, entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Así las cosas y atendiendo al caso particular, se presente la siguiente línea del tiempo, con el fin de ilustrar que el término prescriptivo sucedió indefectiblemente por el cómputo bienal de los términos señalados.



Como puede observarse, la señora Duque, al ser la parte interesada en desplegar las acciones derivadas del contrato de seguros, de conformidad con lo dispuesto en la norma, no encaminó ni realizó ninguna gestión tendiente a someter a discusión judicial lo pactado en el contrato durante

los dos años siguientes al haber tenido conocimiento que la póliza judicial adquirida no sería presuntamente aplicada para lo fines por los que suscribió el contrato de seguros.

En este sentido, y atendiendo que el 29 de mayo de 2019, se presentó la presente DEMANDA, por fuera del término que se tenía para poderla radicar se solicita al señor Juez declare probada esta excepción, que entre otras obedece a una norma de orden público, sobre la cual no se puede pactar en contrario.

2. IMPROCEDENCIA DE LA PRETENDIDA DECLARATORIA DE INEFICACIA DE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA DE SEGURO BANCA SEGUROS GRUPO CON PLAN FAMILIA No. 7613165

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada a pago de indemnización alguna por haber operado la PRESCRIPCIÓN consagrada en el Artículo 1081 del Código de Comercio y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de la aseguradora, presento esta excepción debido a que la parte actora, conociendo la pérdida de la oportunidad para accionar en contra de mi representada, pretende en contra de la normatividad y de las reglas de la lógica jurídica, obtener una declaratoria de ineficacia de la designación de beneficiario contenida en la Póliza de Seguro Banca Seguros Grupo con Plan Familia No. 7613165.

➤ Beneficiarios en el seguro de vida:

Para empezar, vale la pena destacar que nuestro estatuto mercantil no define la figura del beneficiario en el seguro de vida, pero si contempla las normas necesarias para delimitar y deducir con claridad quienes tienen derecho a la prestación asegurada, tales como las clases de beneficiarios (art. 1141), los beneficiarios supletivos (art. 1142), el fenómeno de la conmorencia (art. 1143), el beneficiario en el Seguro de Vida deudor (art. 1144), la designación y revocación de los beneficiarios (art. 1146), la consagración del derecho propio del beneficiario (1148), cesión y cambio de beneficiarios (art. 1149) y la pérdida del derecho de beneficiario (art. 1150).

La designación se configura como un acto unilateral del asegurado, que no se haya supeditado a la conformidad del asegurador. Puede disponer libremente de su crédito nombrando uno o varios beneficiarios, y asignando a cada uno de ellos la parte del capital asegurado que estime procedente. El asegurador debe acatar íntegramente la voluntad del asegurado, pues en la designación del beneficiario del seguro de vida rige en principio la libertad de decisión del asegurado.

Los herederos no derivan ningún derecho del Seguro de Vida a menos que sean beneficiarios nombrados o supletivos según los diferentes regímenes que regulan la designación o la falta de ella. Por ejemplo en artículo 1142 del Código de Comercio Colombiano establece que: “Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado”. Salvo estos eventos, el heredero es un extraño para el contrato de seguros.

En ese orden de ideas, teniendo claro que el contrato de seguro se rige por lo expresamente pactado en las condiciones del mismo y en el presente caso, se estableció una beneficiaria de libre designación, (que hace referencia a las personas que el asegurado haya designado en la solicitud del seguro), señora CATALINA DUQUE GRAJALES, no existe la posibilidad de modificar o estipular consideración diferente, destacando que en esa calidad de beneficiaria le operó la prescripción derivada del contrato de seguro por NO haber accionado en contra de la compañía de seguros que represento dentro de los dos años siguientes a la petición de pago de la indemnización.

➤ **Sobre la consecuencia jurídica de la ineficacia y de la prescripción:**

Una vez explicada la calidad de beneficiario en el contrato de seguro de vida, habrá de explicarse las razones existentes para desestimar la petición que el apoderado de la parte actora formula, con base en una entremezcla las consecuencias jurídicas de la ineficacia y la prescripción. Frente a la primera, vale la pena indicar que hace referencia a todos aquellos casos en los que el contrato no llega a desplegar sus efectos a los que estaba destinado. Dentro del régimen legal colombiano, el Código de Comercio considera ineficaz en sentido estricto, al acto inexistente que no produce los efectos que estaría llamado a producir. El artículo 897 del Código de Comercio denomina ineficaz al acto o cláusula inexistente, y pese a que confunde la ineficacia con la inexistencia, se les da a los dos conceptos la misma consecuencia: la no producción de efecto alguno sin necesidad de declaración judicial.

Ahora bien, la ineficacia puede concurrir como consecuencia de:

- (i) La inexistencia del contrato (Supone la falta de algún requisito de los que trata el artículo 1502 del Código Civil Colombiano),
- (ii) por la nulidad Absoluta (supone que el contrato se ha celebrado con una abierta violación de las leyes imperativas o bajo una expresa prohibición legal),
- (iii) por la nulidad Relativa (Supone que el contrato se ha celebrado con una serie de defectos que en cualquier caso no tocan ninguno de los requisitos expresados por la ley para obligarse, ni los relativos a la naturaleza del acto)
- (iv) Por anulabilidad (supone que en el contrato o en la celebración del mismo, existe una circunstancia que amerita la intervención judicial por vía de acción para que se declare la anulación)
- (v) Por resolución (Supone que el contrato se celebró bajo unas circunstancias no previstas y que de haberlo sido, según lo prevea la ley, se habría impedido la culminación del contrato.)
- (vi) Por desistimiento unilateral, entre otros;

Pero NUNCA por la PRESCRIPCIÓN, ya que este término hace referencia a un modo de extinguir los derechos y acciones como consecuencia del paso de un tiempo predeterminado en la ley sin que el titular de esos derechos y acciones los haya ejercido. En ese sentido, hablamos de prescripción cuando ha transcurrido el tiempo establecido en la ley para ejercer ciertas acciones con las cuales podemos hacer valer nuestros derechos y no se ejercieron.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta claro que el apoderado de la parte actora pretende infructuosamente imponer la ineficacia como consecuencia de la prescripción, lo cual resulta a todas luces improcedente, pues en el caso de marras, la prescripción extintiva se encuentra plenamente configura (como incluso lo confiesa el togado) y eso supone es la pérdida de la oportunidad para accionar a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., pero no por ello significa que la designación de beneficiarios sea ineficaz. Al contrario, lo que si produjo la ineficacia (del contrato de seguro) a causa de la nulidad relativa del contrato de seguro fue el actuar reticente del asegurado JHON HARVI QUINTERO CANO quien ocultó el real estado del riesgo, lo que se traduce en inoperancia no sólo de una cláusula o una estipulación, sino de todo el contrato, conllevando a la imposibilidad de que surta efecto alguno esa convención.

En ese orden de ideas, teniendo claro cada concepto (ineficacia y prescripción) y sus consecuencias jurídicas, resulta improcedente la declaración solicitada en este punto, pues no existen elementos que supongan la declaratoria de ineficacia de la designación de beneficiario específicamente, sino por el contrario, lo único que se encuentra plenamente acreditado, como

se explicara en detalle más adelante, es la nulidad relativa, que produjo la ineficacia del contrato de seguro en su totalidad.

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

3. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Es fundamental que desde el honorable Juez tome en consideración que el señor JHON HARVI QUINTERO CANO, fue reticente debido a que en el momento de solicitar su inclusión a la póliza, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad a las inclusiones en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar las mismas, o por lo menos la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas-

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. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este 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)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el señor JHON HARVI QUINTERO CANO, conociendo a profundidad sus padecimientos, **omitió informarlos, pues al momento de firmar el Certificado Individual para la inclusión del Seguro de Vida a la Póliza No. 7613165, manifestó de manera expresa que entendía su contenido y no realizaba ninguna objeción o mención sobre el particular y sobre las preguntas que en este se encontraban contenidas, y bajo este entendido generando así una conducta RETICENTE**

Sea esta la oportunidad para señalar los distintos padecimientos que sufría el señor Quintero antes de suscribir el contrato de seguro objeto del presente litigio:

- Para el 07 de marzo de 2003, se le había diagnosticado trastornos especificados de los discos intervertebrales.

¹ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

- Para el 08 de agosto de 2008 se registró en su historia clínica “*pacientes con antecedentes de degeneración distal L4 – L, lumbago mecánico y sensación de parestesias en miembros inferiores*”.
- Para el 07 de septiembre de 2009, se registró en su historia clínica “*Discopatía degenerativa L4 L5 , hernias foraminales L4 L 5, manejo fisioterapia y relajantes musculares*”.
- Para el 05 de abril de 2011, se registró igualmente en su historia clínica “*consumo de cannabis sativa (sustancia psicoactiva)*”.
- Para el 20 de mayo de 2011, se registró que el señor Quintero padecía hipertensión esencial primaria en manejo con LOSARTAN.

Es decir, a pesar de que el señor Quintero, conocía de su diagnóstico de Hipertensión Arterial que según su historia clínica había sido prescrita en septiembre de 2012, y que además consumía marihuana, al momento de en efecto suscribir el documento **omitió informar y/o poner en conocimiento de tales situaciones de salud, generando de esta manera la configuración inequívoca de la reticencia por incumplimiento del deber de información.**

Ahora bien, sea del caso señalar al honorable Despacho, y de manera muy respetuosa a la parte actora, que al ser la muerte uno de los amparos pactados en el contrato de seguro documentado en la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165, la Compañía para proceder a asegurar dicha ocurrencia, debió conocer en su totalidad las circunstancias de salud y sociales en las que el señor Quintero Cano permanecía al momento de adherirse al contrato, de modo que si ocurriera aquella desafortunada situación de la muerte, se pudiera entender como realizado el riesgo asegurado de un contrato de seguro con plena validez. Sin embargo, en el presente litigio, se observan múltiples piezas documentales, aportadas tanto por la demandante como por ésta parte, que dan cuenta que el señor Quintero Cano no solo omitió informar su estado salud al momento de incluirse en el contrato de seguro de vida, sino que al parecer también **dejó de informar,** aspectos importantes de su vida personal que pudieron haber influido en su desafortunado deceso, ya que de acuerdo con la información reportada por RISKS INTERNATIONAL S.A.S., presuntamente el señor Quintero fue objeto de investigación por la comisión del delito de secuestro simple y posteriormente se le asoció como miembro de una banda criminal en la ciudad de Cali denominada los “MUJICA (muerte a jaladores de carros); escenarios que dan cuenta que el estado del riesgo declarado por el asegurado, definitivamente no obedecía a las realidades de salud y seguridad con las que convivía el señor JHON HARVI QUINTERO CANO.

Sobre lo dicho, se agrega fragmento de los resultados de la investigación:



(...)

➔ Al consultar en web noticias sobre el asegurado se encuentra que en el 2003 el asegurado fue detenido como presunto integrante de una banda autodenominada Mujica (Muerte a jaladores de carros).

(...)



(...)

Frente a la figura de la reticencia, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema, 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 de la asegurada produce la nulidad relativa del contrato, y **(ii)** que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que la asegurada 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 circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

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)

En ese sentido, y retomando las notas jurisprudenciales que la Corte Constitucional de manera detallada ha realizado, en punto de la reticencia, los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, **es 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 por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas.** De igual forma, 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 Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes 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 efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, 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.

Previo a poner en conocimiento el mencionado documento, vale señalar que quien firma un documento declara expresamente, **que su firma es señal de aceptación de todas y cada una de las particularidades que el documento contiene** y que con posterioridad a la suscripción de dicho documento, no puede ser posible el desconocimiento de su contenido, en tanto que la rúbrica es una clara manifestación de voluntad de quien la plasma por escrito, teniendo en cuenta las disposiciones comprendidas en el artículo 851 y 854 del Código de Comercio, en las que se establece las reglas para entender aceptada una oferta, que es propiamente cuando de manera inequívoca se pone de manifiesto la voluntad asertiva de la parte a la que se la ofrecido integrar un negocio jurídico.

Si observamos la copia de la declaración de asegurabilidad firmada por el señor Quintero al momento de solicitar su inclusión en el citado contrato de seguro documentado en la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165, se evidencia que en señal de aceptación de su contenido el asegurado manifestó entender lo siguiente:

“Mi estado de salud actual es normal, no padezco ni he padecido enfermedades congénitas o que sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano. En la actualidad no sufro de enfermedades o afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de (10)cigarrillos al día, no tengo pendiente tratamientos o intervenciones quirúrgicas. No padezco lesiones o secuelas de origen traumático o patológico, que afecten mi salud y que además no tengo obesidad, certifico también que no he sido rechazado en esta u otra compañía al tomar un seguro de vida...”

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso el señor JHON HARVI QUINTERO CANO, respondió negativamente a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad de su vinculación, debido a aquella había padecido y/o sufrido varias enfermedades que sin lugar a dudas debió haber informado a mi representada, máxime cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad a las inclusiones en el contrato de seguro, la hubieren retraído de incluirla en el grupo asegurado o por lo menos se hubiere expedido con un riesgo distinto al que se denomina como “normal”.

Que en todo caso vale aclarar, que quien firma un documento declara expresamente, que su firma es señal de aceptación de todas y cada una de las particularidades que el documento contiene y que con posterioridad a la suscripción de dicho documento, no puede ser posible el desconocimiento de su contenido, en tanto que la rúbrica es una clara manifestación de voluntad de quien la plasma por escrito, teniendo en cuenta las disposiciones comprendidas en el artículo 851 y 854 del Código de Comercio, en las que se establece las reglas para entender aceptada una oferta, que es propiamente cuando de manera inequívoca se pone de manifiesto la voluntad asertiva de la parte a la que se la ofrecido integrar un negocio jurídico

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

4. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Resulta fundamental confirmarle al honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez², expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma.»**” (Subrayas fuera del texto original).*

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes 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 ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es

² Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

*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**". (Subrayado fuera del texto original)*

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de éste último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

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

5. AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el honorable Juez tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

"ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena".

En conclusión, dado que el señor Quintero Cano fue reticente debido a que en el momento de su inclusión en dicho contrato omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, falto a la verdad al negar a la compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada, la hubieren retraído de incluirla en el grupo asegurado, o por lo menos hubiere pactado condiciones mucho más onerosas. En ese sentido, es claro que Axa Colpatria Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

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

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.

Sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el honorable Juez considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al tomador y beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares de la

vinculación del JHON HARVI QUINTERO CANO, a la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165, al cual corresponde a **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000)**.

En tal virtud, al momento de decidir se ruega al señor Juez, que se aprecie lo pactado, aunque es inexistente la obligación indemnizatoria de la aseguradora, por cuanto ella solo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal.

De otro lado, y en aras de dar claridad, se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición que se resume en la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

De conformidad con el texto transcrito, las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a las condiciones de la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la demostración (por parte del beneficiario) del perjuicio alegado y su cuantía, siempre y cuando no se configure una causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

Por lo anterior, señor Juez, respetuosamente solicito declarar probada la excepción.

7. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Solicito al Señor Juez, declarar probada ésta excepción.

8. GENÉRICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda derivada de la Ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- Solicitud / Certificado Individual de la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165, suscrito por el señor JHON HARVI QUINTERO, junto con su copia del condicionado general, que ya obra en el expediente.
- Historia Clínica del señor JHON HARVI QUINTERO CANO, que ya obra en el expediente.
- Informe Preliminar Ramo De Vida Investigación Completa elaborado por la firma RISK INTERNATIONAL S.A.S, que ya obra en el expediente.

Los anteriores documentos se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la demandante, la señora CATALINA DUQUE GRAJALES, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora Duque podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo demandatorio.

(ii) DECLARACIÓN DE PARTE

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar la declaración de parte del Representante legal de la AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A, o quien haga sus veces para que deponga sobre las particularidades en las que se suscribieron los contratos de seguros en virtud de los cuales se vincula a la Compañía Aseguradora., así como declare sobre los demás hechos que subyacen a la relación sustancial aseguraticia entre mi representada y el tomador del contrato de seguros.

(iii) TESTIMONIALES

Respetuosamente solicito al Señor Juez, decretar el testimonio de la **Doctora JINNETH HERNÁNDEZ GALINDO**, Abogada, Asesora Externa de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza de seguro de Vida No. 11000 – CERTIFICADO INDIVIDUAL NO. 7613165, así como de la

reticencia y de la prescripción de la acción del contrato de seguro, y en general sobre los hechos y las excepciones propuestas frente a la demanda. **La testigo podrá ser ubicada en la Calle 47 No. 1D1-20 de la ciudad de Cali (Valle).**

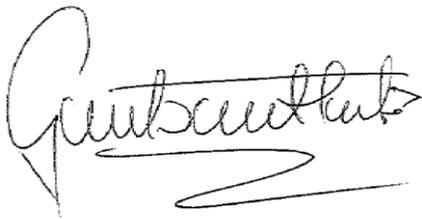
ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

- La parte demandante recibirá notificaciones en la dirección que relaciona en el libelo demandatorio.
- A mi procurada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., en la Calle 11 No. 1 - 16 PISO 6 en la ciudad de Cali. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
- El suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V) y en el correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.