

256

Señor:
JUZGADO SEXTO (6) CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
E. S. D.

Referencia: Proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual de **ROSA MARGARITA VARGAS RODRÍGUEZ** contra **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**
Radicación: 73001310300620200001900
Asunto: Contestación de demanda

SELENE PIEDAD MONTOYA CHACÓN mayor y domiciliada en la ciudad de Ibagué, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.784.814 de Ibagué y con Tarjeta Profesional de Abogada 119.423 Expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, según el poder otorgado por la **Dra. ANA MARÍA RODRÍGUEZ AGUDELO** representante Legal de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** manifiesto que contesto la Demanda presentada por el apoderado judicial de la señora **ROSA MARGARITA VARGAS RODRÍGUEZ**, en el proceso de la referencia, lo que hago en la oportunidad procesal y en los siguientes términos:

DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD DEMANDADA

Se trata de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** sociedad comercial con domicilio principal en Medellín (Antioquia) y sucursal en la ciudad de Pereira (Risaralda), identificada con NIT 890.903.790-5 y representada legalmente por la **Dra. ANA MARIA RODRÍGUEZ AGUDELO** con cédula de ciudadanía No 1.097.034.007 de Quimbaya (Quindío) o por quien en el futuro hiciere sus veces.

A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA

Al Hecho Primero: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante. Sin embargo, se aporta por la parte demandante prueba documental, el respectivo registro civil de nacimiento en donde se acredita que **ROSA MARGARITA VARGAS RODRÍGUEZ**, es hija de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)**.

Al Hecho Segundo: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante.

selene.montoya@gmail.com
Centro Comercial Combeima oficina 508 - Ibagué
Celular (03) 3108121611

Conforme a la información ubicada como consecuencia del presente proceso, se puede advertir la existencia de 3 obligaciones financieras con una fecha de antigüedad no mayor 25 meses previos al lamentable fallecimiento de la sra **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA**, así:

- **Crédito de hipotecario No 8099000683**
Fecha de suscripción de la solicitud individual y declaración de asegurabilidad: marzo 17 de 2011.
Valor aprobado: \$110.000.000.00
- **Crédito de libre inversión No 5970081290**
Fecha de suscripción de la solicitud individual y declaración de asegurabilidad: Abril 7 de 2011.
Valor aprobado: \$8.000.000.00
- **Crédito de libre inversión No 4330083836**
Fecha de suscripción de la solicitud individual y declaración de asegurabilidad: febrero 28 de 2013
Valor aprobado: \$40.000.000.00

Al Hecho Tercero: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante. No obstante, frente al ingreso de los deudores de BANCOLOMBIA. A la póliza de vida grupo deudores de esta entidad, el mismo no es automático. Los candidatos para asegurar deben diligenciar un formato que se denomina "SOLICITUD INDIVIDUAL Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD". Para cada uno de los créditos aprobados y en dicho formato además de la información general del deudor y de la obligación debe responder dos o tres preguntas relativas a su estado de salud, dependiendo del tipo de crédito y/o formato utilizado:

Frente al crédito hipotecario, las preguntas relacionadas con la declaración de asegurabilidad son:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD	
Le solicitamos contestar en su totalidad, no dejar espacios en blanco ni rellenarlos con guiones. Si hay correcciones o enmendaduras sírvase validarlas con su firma.	
1. ¿Sufre o ha sufrido trastornos cardiovasculares, derrame cerebral, cáncer, tumores, leucemia, diabetes, trastornos renales, presión arterial alta (hipertensión), epilepsia, asma o enfermedades pulmonares, enfermedades neurológicas, trombosis, problemas de tiroides, enfermedades osteoarticulares o musculares, anemia o enfermedades gastrointestinales del hígado o del páncreas, ha resultado positivo en la prueba del sida (VIH)	<input type="checkbox"/> SI. <input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad o padecimiento, fue hospitalizado durante los últimos 6 meses, en la actualidad se encuentran en algún tratamiento médico o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Tiene o ha tenido alguna limitación física o parálisis, tiene o ha tenido pérdidas funcionales o anatómicas, tiene o ha tenido alguna enfermedad o algún padecimiento mental o psiquiátrico, consume sustancias alucinógenas,	

257

es adicto a drogas estimulantes o al alcohol, ha sido tratado por alcoholismo o drogadicción?
 En caso afirmativo indique cantidad y frecuencia SI NO
 Si tiene alguna observación o desea ampliar algunas de las respuestas anteriores, tiene o ha tenido alguna enfermedad o padecimiento no relacionado anteriormente utilice el siguiente cuadro

Frente a los créditos de libre inversión, las preguntas relacionadas con la declaración de asegurabilidad son:

4. DATOS SOBRE SALUD DEL SOLICITANTE

a) ¿SUFRE O HA SUFRIDO TRASTORNOS CARDIOVASCULARES, TRASTORNOS RENALES, PRESIÓN ARTERIAL ALTA, DERRAME CEREBRAL, CANCER, ¿TUMORES, DIABETES, EPILEPSIA, ASMA, TRASTORNOS INMUNOLÓGICOS O PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON EL SIDA?
 SI NO

b) ¿TIENE EN LA ACTUALIDAD ALGUNA ENFERMEDAD O ALGUNA PERDIDA FUNCIONAL O ANATOMICA, HA PADECIDO ACCIDENTES QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR LABORES PROPIAS DE SU OCUPACIÓN O SABE SI SERÁ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE?
 SI NO

Al Hecho Cuatro: Respecto a este hecho se precisa lo siguiente, **BANCOLOMBIA** tiene tomadas varias pólizas de vida grupo deudores, por lo que el crédito hipotecario se tramitó frente a la póliza de vida grupo deudores No 77007 y los dos créditos de libre inversión frente a la póliza de vida grupo deudores No 112481. Por lo anterior, el formato de "SOLICITUD INDIVIDUAL Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD" se diligenció para cada uno de los créditos, -aunque se aclara que se trata de una solicitud de ingreso a la póliza y no propiamente de la aceptación del deudor a la masa de asegurados:

- **Póliza de vida grupo deudores No 77007**
 Solicitud individual y declaración de asegurabilidad para seguro de vida de deudores sin número
 Fecha de suscripción: 17 de marzo de 2011
 Crédito hipotecario Nro.8099000683
 Valor crédito aprobado: \$110.000.000.00
- **Póliza de vida grupo deudores No 112481**
 Solicitud individual y declaración de asegurabilidad para seguro de vida de deudores Nro. 04253520
 Fecha de suscripción: 07 de abril de 2011
 Crédito Nro. 5970081290
 Valor crédito aprobado: \$8.000.000.00.

• **Póliza de vida grupo deudores No 112481**

Solicitud individual y declaración de asegurabilidad para seguro de vida de deudores Nro. 43512388
 Fecha de suscripción: 28 de febrero de 2013
 Crédito Nro. 4330083836
 Valor crédito aprobado: \$40.000.000.oo.

En las tres declaraciones de asegurabilidad y frente a las preguntas del estado de salud la señora. **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)**, manifestó no sufrir ninguna de las patologías o dolencias relacionadas, esto es, marcó el cuadrado que indicaba el "NO". Por lo anterior, la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA** omitió declarar de forma real y sincera su estado de salud, pues la deudora venía padeciendo enfermedades de carácter catastrófico tal y como se registra en su historia clínica, como un cáncer que inició en octubre 3 de 1994 con una histerectomía con compromiso cervical - displasia severa; luego el 6 de marzo de 2010 fue lamentablemente diagnosticada con un cáncer de mama etapa IV₁ que posteriormente el

¹ <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios#:~:text=Existen%205%20estadios%3A%20estadio%200,forma%20conjunta%20los%20mejores%20tratamientos.>

"(...) La herramienta más frecuente que los médicos utilizan para describir el estadio es el sistema TNM. Los médicos utilizan los resultados de las pruebas de diagnóstico y las exploraciones para responder a las siguientes preguntas:

- **Tumor (T):** ¿qué tan grande es el tumor primario? ¿Dónde está ubicado?
- **Ganglio (Node, N):** ¿el tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos? De ser así, ¿a dónde y cuántos?
- **Metástasis (M):** ¿el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo? De ser así, ¿a dónde y en qué medida?

Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona.

Existen 5 estadios: estadio 0 (cero), que es carcinoma ductal in situ no invasivo (DCIS), y los estadios I a IV (1 a 4), que representan cáncer de mama invasivo. El estadio es una forma frecuente de describir el cáncer, de manera que los médicos puedan planificar de forma conjunta los mejores tratamientos.

La determinación del estadio puede ser clínica o patológica. La determinación del estadio clínico está basada en los resultados de las pruebas que se realizan antes de la cirugía, que pueden incluir un examen físico, una mamografía, una ecografía y exploraciones por MRI. La determinación del estadio patológico está basada en qué se encuentra durante la cirugía para extirpar el tejido de la mama y los ganglios linfáticos. Por lo general, los resultados están disponibles varios días después de la cirugía. En general, la determinación del estadio patológico brinda la mayor parte de la información para determinar el pronóstico de un paciente. (...)" [Julio 20 de 2020]

288

30 de marzo de 2013 hizo metástasis en hueso e hígado y otras partes del cuerpo. Por lo anterior, las mencionadas pólizas de vida grupo deudores en lo que respecta a la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ (Q.E.P.D.)** no tienen validez por estar afectadas de nulidad relativa, además de estar prescrita la posibilidad de reclamación como se indicará más adelante.

Al Hecho Quinto: Frente a este hecho, se debe precisar dos eventos:

- En lo que concierne a que la causante, **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)** cancelaba puntualmente los créditos al ser descontados de la cuenta de ahorros del banco hasta la fecha de su deceso 17 de mayo de 2013 (se aporta el respectivo registro de defunción por la demandante) no me consta al ser un hecho ajeno a mi mandante.

No obstante, mi mandante expidió certificaciones respecto de la vigencia de los certificados individuales de asegurabilidad de los tres créditos así:

TOMADOR: BANCOLOMBIA S.A.
NIT: 890.903.938-8
TITULAR: ROSA ALBA RODRIGUEZ PADILLA
IDENTIFICACIÓN: 38241304
OBLIGACIÓN NRO: 80990006683 Hipotecario
PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES: 77007
FECHA DE DESEMBOLSO O INICIO DE VIGENCIA: 17/03/2011
FECHA FIN DE VIGENCIA: 11/06/2013 Suspendido por Mora

TOMADOR: BANCOLOMBIA S.A.
NIT: 890.903.938-8
TITULAR: ROSA ALBA RODRIGUEZ PADILLA
IDENTIFICACIÓN: 38241304
OBLIGACIÓN NRO: 4330083836 Consumo
PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES: 112481
FECHA DE DESEMBOLSO O INICIO DE VIGENCIA:
 28/02/2013
FECHA FIN DE VIGENCIA: 26/06/2018 CASTIGADO

TOMADOR: BANCOLOMBIA S.A.
NIT: 890.903.938-8
TITULAR: ROSA ALBA RODRIGUEZ PADILLA
IDENTIFICACIÓN: 38241304
OBLIGACIÓN NRO: 5970081290 Consumo
PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES: 112481
FECHA DE DESEMBOLSO O INICIO DE VIGENCIA: 07/04/2011
FECHA FIN DE VIGENCIA: 26/06/2018 CASTIGADO

No obstante, dichas certificaciones y debido a las novedades presentadas en la reclamación del caso, todos los certificados individuales de asegurabilidad de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** adolecen de nulidad relativa y actualmente se encuentran prescritas.

Al Hecho Sexto: Respecto a este hecho, se aclara lo siguiente:

- En lo referente a que la demandante acude a **BANCOLOMBIA** con el fin de buscar una solución al inconveniente: No me consta, al tratarse de un hecho ajeno a mi procurada.
- Ahora bien, frente a la aseveración de la demandante de que "por medio de oficio se realiza la afectación a las pólizas teniendo en cuenta el fallecimiento de su señora madre" No es cierto, pues de cara se advierte que se a mi procurada no le asiste obligación alguna de cancelar valores adeudados por la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** al estar el contrato viciado de nulidad relativa, toda vez que la causante padecía una preexistencia (cáncer de mama) que omitió informar en la declaración de asegurabilidad, por lo cual, **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** sustentó válidamente su imposibilidad de afectar las pólizas previamente descritas mediante comunicación del 04 de junio de 2013. De esta manera, es claro que la actora tergiversa la realidad con la situación fáctica del caso.

Al Hecho Séptimo: Es parcialmente cierto. **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** objetó fundamentada y válidamente la reclamación el día 04 de junio de 2013 con motivo de las patologías previas de "cáncer" padecidas por la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA** y diagnosticadas de manera previa al ingreso a cada una de las pólizas marzo 17 de 2011 y conforme lo autoriza el artículo 1058 del C.Co.

Teniendo en cuenta lo anterior, **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** objeta la reclamación en virtud de que la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** al momento de diligenciar la solicitud de ingreso no informó la patología que previamente padecía (cáncer de mama) y haciendo incurrir en error a mi procurada a asumir riesgos que no guardaban relación con la declaración de asegurabilidad, pues si hubiese sido de conocimiento de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** dicha preexistencia, la Compañía se hubiese abstenido de celebrar el referido contrato de seguro a saber:

"(...) Al revisar la historia clínica de la asegurada, se pudo establecer que ésta tenía antecedente de cáncer de mama, desde antes de diligenciar la solicitud de ingreso. El no informar este antecedente

259

al momento de la suscripción, llevó a la compañía a asumir un riesgo que no coincidía con lo informado en la declaración de asegurabilidad, donde se le preguntaba: "1) Sufre o ha sufrido una serie de enfermedades dentro de las cuales se encontraba: "Cáncer", la respuesta fue negativa.

Es de anotar, que de haber sido conocido por SURAMERICANA este antecedente, ésta no hubiese celebrado el presente contrato, lo que con fundamento en el artículo 1058 del Código de Comercio, que dice:

El citado artículo 1058 dispone lo siguiente: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. (...)"
Negrilla fuera de texto original.

Al Hecho Octavo: Es un hecho que contiene varios eventos, ante lo cual daremos contestación así:

- Frente a lo relacionado con la objeción a la respuesta de la comunicación emitida por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** realizada por la parte demandante los días 04 de junio de 2013, es cierto. Esto es, mi mandante objetó la reclamación presentada por el lamentable deceso de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ**.
- En lo que respecta que a la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** se le diagnosticó la patología de cáncer en el 2012: No es cierto. La señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** en su historia clínica registra muchas consultas por un cáncer previo al ingreso de la primera póliza en marzo 17 de 2011. Sus primeros registros datan de octubre 3 de 1994 con una histerectomía con compromiso cervical – Displasia severa, posteriormente el 6 de marzo de 2010 en la historia del Hospital Federico Lleras Acosta se advierte un diagnóstico de carcinoma seno EIV₂. Como consecuencia de dicho diagnóstico

² <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios#:~:text=Existen%205%20estadios%3A%20estadio%20,forma%20conjunta%20los%20mejores%20tratamientos.>
"(...) Estadio IV (metastásico): el tumor puede tener cualquier tamaño y se ha diseminado a otros órganos, como huesos, pulmones, cerebro, hígado, ganglios linfáticos distantes o pared torácica (cualquier T, cualquier N, M1). Se observa cáncer metastásico al momento del primer diagnóstico de cáncer en alrededor del 5 % al 6 % de los casos. Esto se llama cáncer de mama
 selene.montoya@gmail.com
 Centro Comercial Combeima oficina 508 – Ibagué
 Celular (03) 3108121611

se sometió a quimioterapia razón por la cual en abril 6 de 2010 fue sometida a transfusión de sangre por anemia secundaria y ya finalmente en marzo 30 de 2013 se le mantiene el diagnóstico de cáncer y metástasis en hueso e hígado.

Por lo anterior, para la fecha de ingreso a la primera póliza, el 17 de marzo de 2011, la señora **ALBA ROSA RODRÍGUEZ, (Q.E.P.D.)** tenía muy clara sus patologías de base, incluso había sido sometida a quimioterapia y transfusión de sangre y, no obstante, no manifestó adolecer ninguna enfermedad. Incluso hoy en día en la demanda se insiste que el diagnóstico fue posterior al ingreso de las pólizas cuando la hipótesis del actor se puede descartar con la sola revisión de la historia clínica.

- En lo concerniente a la existencia de un proceso ejecutivo hipotecario adelantado por Bancolombia: No me consta, al ser un hecho ajeno a mi mandante. Sin embargo, se realiza consulta en la página de la rama judicial- consulta procesos, en la que se indica que actualmente existe un proceso ejecutivo con Título Hipotecario que cursa en el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Ibagué bajo el radicado No. 73001310300420130039000.

Al Hecho Noveno: No me consta, es un hecho ajeno a mi mandante. Reposo dentro del expediente la respectiva objeción de junio 4 de 2013. En la respuesta al derecho de petición con fecha 01 de octubre de 2013 en el que **BANCOLOMBIA S.A** señaló:

"(...) En el año 2013 se recibió solicitud de reclamación por fallecimiento a nombre de la señora Rosa Alba Rodríguez Padilla C.C. 38241304, para amparar los créditos de consumo 1290, 3836 y el crédito hipotecario 6683.

La compañía aseguradora realizó el estudio de la solicitud para los créditos anteriormente mencionados y envían carta de notificación por objeción al cliente por preexistencia médica.

Los créditos terminados en 3836 y 1290 a nombre de la señora Rosa Alba Rodríguez Padilla (Q.E.P.D) se encuentran en cartera castigada desde el 26 de junio de 2018, después de varios meses

*metastásico de novo. Con mayor frecuencia, el cáncer de mama metastásico se detecta después de un diagnóstico previo del cáncer de mama en estado temprano. Obtenga más información sobre el **cáncer de mama metastásico.***

Recurrente: el cáncer recurrente es el cáncer que reaparece después del tratamiento y puede describirse como local, regional o distante. Si el cáncer regresa, se realizará otra serie de pruebas para obtener información sobre el alcance de la recurrencia. Esas pruebas y exploraciones a menudo son similares a aquellas que se realizan al momento del **diagnóstico** original.
(...)" [julio 20 de 2020]

290

en mora y a la fecha 03 de septiembre de 2018 tiene un saldo pendiente por cancelar por \$44.788.319.00. Negrilla fuera de texto original.

Por lo anterior, no parece atendible que a pesar de haberse informado por la parte actora el fallecimiento de la deudora y de haber sido notificados del proceso ejecutivo no hubiesen tenido conocimiento de la objeción realizada.

Al Hecho Décimo: Es cierto. La demandante instauró acción de tutela contra **BANCOLOMBIA S.A** y **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** correspondiéndole al Juzgado Cuarto (4) Civil Municipal de Ibagué; en la sentencia emitida por ese despacho se resolvió denegar todas las pretensiones el día 12 de octubre de 2018. Consecuencialmente se instauró impugnación al fallo remitiéndose al Juzgado Quinto (5) Civil del Circuito de Ibagué, el cual confirmó el fallo de primera instancia el día 16 de noviembre de 2018.

Al Hecho Décimo Primero. No es un hecho, es una apreciación del Honorable Colega.

Al Hecho Décimo Segundo. No es un hecho, es un concepto subjetivo del Honorable colega. Sin embargo, se advierte y reitera que a mi representada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** no le asiste obligación adicional a la de indagar respecto a las patologías que previamente padecía **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)** conforme se advierte en el formulario de "SOLICITUD INDIVIDUAL Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES", donde los mismo fueron suscritos en señal de aceptación por la deudora. Y bastaba con que la misma expresara sincera y fehacientemente dichas preexistencias en la declaración de asegurabilidad rendida, las cuales por tratarse de información personal ella tenía de primera mano.

Al Hecho Décimo Tercero: Es cierto, el día 07 de marzo de 2019 se celebró audiencia de conciliación entre la señora **ROSA MARGARITA VARGAS RODRÍGUEZ** como convocante y **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** y **BANCOLOMBIA S.A** como convocados, diligencia que se llevó a cabo en la casa de la Justicia de la ciudad de Ibagué, levantándose **CONSTANCIA DE NO ACUERDO**.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, por carecer en forma absoluta de razón y de derecho. Los fundamentos jurídicos y fácticos de la negativa por parte de mi procurada serán ampliados en el capítulo: Razones de la defensa.

Frente a la Pretensión Primera, Segunda y Tercera: Declaratoria de responsabilidad civil extracontractual- Pago de los valores de los créditos vigentes y Pago de Intereses Moratorios: Me opongo. Las pólizas suscritas corresponden al contrato de seguro celebrado con **BANCOLOMBIA**, sin embargo, la vinculación realizada a la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)** como asegurada está afectada de nulidad por reticencia, y en ese orden de ideas, ninguna indemnización se adeuda. Además, la presente acción se encuentra prescrita y ninguna legitimación le asiste a la parte actora como se explicará en razones de la defensa.

Además, la objeción realizada por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** el día 04 de junio de 2013 tiene soporte probatorio basados en los antecedentes que reposan en la historia clínica de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)**

Por ello, los argumentos que llevaron a mi procurada a objetar el siniestro son razonables y tienen justificación legal y contractual.

De igual manera solicito que condene en costas a la parte actora.

RAZONES DE LA DEFENSA

Se fundamenta la parte actora en una equivocada apreciación de la realidad, por cuanto la demandada no está obligada a reconocerle al demandante lo solicitado en la demanda, pues frente a los derechos reclamados a **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** ha actuado conforme a derecho, atendiendo el texto contractual, sus anexos, modificaciones, así como el ordenamiento legal existente para los seguros de vida.

Se nos demanda dentro de una acción de responsabilidad civil contractual. La responsabilidad civil contractual es una institución regulada en los artículos 63, 1616 Y siguientes del Código Civil. Se establece que la responsabilidad civil contractual se configura, a partir de la existencia de 3 requisitos a saber:

- Existencia de un contrato válido
- Daño
- Incumplimiento de una obligación imputable a la mora del deudor
- Nexo causal

Centrándonos en el tipo de contrato en el que la parte demandante fija su petición frente a **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** se entiende, que se trata del amparo de vida grupo deudores de tres (3)

291

certificados individuales donde figura como tomador y beneficiario **BANCOLOMBIA**, siendo asegurada **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)**

En principio, el contrato de seguro vida es un contrato debidamente reglado, con una filosofía y principios diversos a los que regulan los contratos civiles y comerciales. Sin embargo, la responsabilidad civil derivada de la ejecución de dicho contrato de seguros tiene una reglamentación propia, que exige unos presupuestos previos al estudio de los elementos de la responsabilidad civil, ellos se encuentran contenidos en el artículo 1036 y siguientes del Código de Comercio.

Antes de comprobar los elementos estructurales de la responsabilidad civil contractual, debe partirse del hecho cierto de encontrarnos ante un contrato de seguro vida grupo válido y existente, con el pacto expreso de las obligaciones que hoy se reclaman como incumplidas. Sin embargo, se debe hacer precisión que se trata de tres certificados individuales que hacen parte de la póliza de vida grupo deudores de **BANCOLOMBIA**. Entonces, si bien podemos decir que existe un contrato válido entre el demandante y **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** no podemos señalar lo mismo frente al catalogo de obligaciones sobre el cual se hace el juicio de responsabilidad. Y si dichos amparos sufrieron diversas vicisitudes que hacen a nuestro modo de ver, inane la petición de la demandante.

Se fundamenta la parte actora en una equivocada apreciación de la realidad, por cuanto la demandada no está obligada a reconocerle al demandante lo solicitado en la demanda, pues frente a los derechos reclamados a **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** ha actuado conforme a derecho, atendiendo el texto contractual, sus anexos, modificaciones, así como el ordenamiento legal existente para los seguros de vida.

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO - PRESCRIPCIÓN DE LAS 3 PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES.

Pese a que la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)** diligenció la respectiva "SOLICITUD INDIVIDUAL Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA SEGURO DE VIDA DE DEUDORES" por la aprobación de las obligaciones financiera No. 8099000683 de marzo 17 de 2011, 5970081290 de abril 07 de 2011 y 4330083836 de febrero 28 de 2013, así mismo, **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** mediante comunicación del 04 de junio de 2013 objetó la reclamación por la existencia de patologías diagnosticada y tratadas previamente al ingreso de la póliza; y que a pesar de que la deudora las conocía no las declaró en ninguno de los tres cuestionarios diligenciados por la misma.

En consecuencia, la parte actora, contaba con dos años para presentar la demanda a partir del 17 de mayo de 2013, fecha del lamentable fallecimiento de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)**. La presentación de la demanda no se surtió dentro de la oportunidad procesal contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio:

"(...) La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y 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. (...)"

Mediante Sentencia **T-272/15**, con ponencia del Magistrado Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO, la Corte Constitucional contempló:

"(...) Fenómeno de la prescripción dentro de los contratos de seguro.

La prescripción ha sido definida por el ordenamiento civil como aquel "modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso."

Así mismo, el artículo 2535 del Código Civil establece que la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. Y, del mismo modo, este tiempo se contabiliza desde que la obligación se haya hecho exigible.

En el artículo 1081 del estatuto mercantil, se establecen las clases de prescripción que operan sobre las acciones para hacer exigible el contrato de seguro. Dicho precepto dispone:

"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."

292

La Corte Suprema de Justicia, como máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, ha interpretado este artículo en diferentes oportunidades. Así, encontramos que "a pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan".

La prescripción ordinaria tiene como principal propósito proteger los intereses de los asegurados que por su condición o por razones ajenas a su voluntad, no hayan tenido o debido tener conocimiento de los hechos que dieron lugar al siniestro. Esto significa que, mediante esta modalidad de prescripción, el Código de Comercio quiso dotar de mayores garantías a los legitimados para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Si el efecto de la prescripción es crear una consecuencia desfavorable a quien teniendo las posibilidades de ejercer un derecho o una acción, transcurrido determinado tiempo no lo hizo, en este evento la voluntad del legislador no fue castigar a quien ni siquiera conocía que tiene el derecho o quien por su condición no podría presentar la reclamación.

En materia de prescripción ordinaria se ha establecido que "no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal 'se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento de este efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después"

Por otra parte, el propósito de la prescripción extraordinaria en el contrato de seguro es diferente. Su finalidad es brindar seguridad jurídica a las partes del contrato cuando existen situaciones jurídicas en las que transcurrido un tiempo (5 años), aun no se han definido. Por esta razón, como lo ha resaltado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la prescripción extraordinaria es objetiva. Ya no importa si la persona tiene o no tiene conocimiento de los hechos, o puede o no tenerlo. Independientemente de ello, el tiempo comienza a contarse desde que ocurre el siniestro.

La Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre las diferencias que existen entre los tipos de prescripción. **De esta manera, la prescripción ordinaria se diferencia de la extraordinaria, principalmente, por dos aspectos puntuales. Por un criterio subjetivo "relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro" y el otro objetivo, "que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de**

la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder". De acuerdo con ello, debe identificarse el tipo de sujeto y su condición para verificar cuál de estos términos le es aplicable.

Finalmente la Superintendencia Financiera ha indicado que "los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue 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."

A manera de conclusión y respecto de estos tipos de prescripción en la sentencia T-662 de 2013 se estableció que "los dos tipos de prescripción son aplicables. La prescripción ordinaria comienza a correr desde el momento en que la persona razonablemente haya tenido o podido tener conocimiento de los hechos que dan base a la acción. La extraordinaria comienza a contar desde el momento en que ocurre el siniestro. Así, cuando el legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro es incapaz o no puede conocer los hechos que dan base a la acción, el término de prescripción que comenzará a correr será el de la extraordinaria (desde que ocurre el siniestro) hasta tanto cese su incapacidad o tenga conocimiento de los hechos (...)" Negrilla fuera de texto original.

Atendiendo al estatuto mercantil y a la jurisprudencia previamente descrita, para el caso que nos ocupa la demandante no ejerció la acción dentro del término de dos años desde el momento en que se tuvo conocimiento del hecho que dio base a la referida acción, esto es el día **17 de mayo de 2013**, fecha del fallecimiento de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)** muy por el contrario la parte demandante instauró demanda hasta el **17 de enero de 2020**, correspondiéndole al Juzgado SEXTO (6) CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ, despacho que admitió la presente demanda hasta el **07 de febrero de 2020**. Incluso, aunque se aceptara en gracia de discusión la aplicación de la prescripción extraordinaria, igualmente se encuentra consumado este quinquenio. La parte actora, no sólo presentó la demanda cuando ya se había presentado el fenómeno extintivo de la prescripción e igual suerte corrió el trámite de conciliación extrajudicial en equidad, por lo que ninguno de estos actos tuvo la bondad de interrumpir la prescripción, pues ésta ya se había consolidado.

293
414

Fecha del fallecimiento: mayo 17 de 2013.

Fecha de la objeción: junio 4 de 2013.

Fecha límite para la presentación de la demanda: mayo 17 de 2015

Fecha de la conciliación y constancia de no acuerdo: marzo 7 de 2019

Fecha de presentación de la demanda: enero 17 de 2020.

Así las cosas, se alega la prescripción de la acción del contrato de seguro, por lo que se solicita de manera atenta dar aplicación a esta excepción atendiendo a las particularidades del caso y a lo contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio, en lo que concierne a la prescripción extintiva ordinaria

2. FALTA DE LEGITIMACIÓN MATERIAL POR ACTIVA PARA RECLAMAR PARA SÍ EN UN CONTRATO DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

La capacidad nos indica quién puede actuar dentro de un proceso por tener la aptitud requerida por la Ley para ello. Sin embargo, no basta tener la capacidad requerida por la norma procesal, pues además se requiere para ejercer válidamente los derechos o solicitar determinadas pretensiones, que las partes involucradas en el litigio se encuentren en una relación determinada con el objeto del litigio y en virtud de la cual la pretensión solicitada pueda ser examinada.

"(...) la única legitimación que consideramos es la que se refiere a la titularidad del derecho respecto del objeto del proceso. Es por lo tanto, una peculiar situación jurídica que tiene el sujeto que actúa en el proceso respecto del objeto que se controvierte, que es lo que autoriza a pretender en forma eficaz. O por parte del demandado a contradecir hábilmente (...)" (Véscovi, Enrique. TEORIA GENERAL DEL PROCESO. Editorial Temis. Página 196)

La pretensión procesal es un medio para la satisfacción de prestaciones de derecho sustancial, y para que la misma ostente visos de prosperidad al demandante, debe cumplir con tres requisitos primordiales: a) que tenga tutela jurídica, b) que concurra a plenitud la legitimación en la causa tanto por activa como por pasiva, y c) que quien la formule tenga interés legítimo en ello.

Conforme al principio de relatividad de los contratos consagrado en el artículo 1506 del Código Civil, esto es, que un contrato sólo beneficia o perjudica sino a la persona que ha intervenido en él por tener un efecto *inter partes* y de ninguna manera *erga omnes*, deberá analizarse no sólo la naturaleza contractual del presente juicio de responsabilidad donde en principio sólo las partes pueden comparecer al proceso, sino además la forma como en la cual se formulan las respectivas pretensiones.

Taxativamente el Código de Comercio en el contrato de seguro contempla como partes las siguientes:

"Artículo 1037.- Son parte del contrato de seguro:

1. *El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y*
2. *El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos".*

Al hacer el comparativo de la disposición legal con la póliza de vida grupo deudores que se demanda, esto es, de los tres certificados de "SOLICITUD INDIVIDUAL Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES" de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)**, tenemos como partes:

Aseguradora: **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**
Tomador: **BANCOLOMBIA S.A.**

La demandante no tiene la calidad de codeudor, ni de parte en el contrato de seguro y no alcanza a tener la condición de asegurada. La demanda se presenta por la señora **ROSA MARGARITA VARGAS** en su nombre y representación; igualmente al momento de indicar sus pretensiones solicita el pago del valor asegurado a su favor.

Consecuente con lo expuesto, falta un presupuesto procesal, ya que el fundamento legal de las pretensiones del actor son derechos de tipo contractual. La acción de responsabilidad contractual sólo la ostentan quienes tienen la calidad de partes en un contrato, que repito, para el caso y en concordancia por lo señalado en la Ley, son **BANCOLOMBIA S.A.**, como tomador - beneficiario y mi representada como aseguradora. Por lo tanto, no se observa que la demandante tenga calidad de parte dentro del contrato de seguro sobre el cual se solicita el cumplimiento de este.

Además, conforme a la naturaleza del seguro de vida deudores es una garantía complementaria que el acreedor - tomador - beneficiario a título oneroso - exige al deudor - asegurado -

"El hecho de que siendo este un seguro de vida cuyo "único y exclusivo fin es aplicar su valor a la deuda del asegurado fallecido" no tenía porque incluirse como segundo beneficiario a persona alguna... en otras palabras, delimitada la póliza al pago del saldo de la deuda en el monto que tuviese a la fecha de fallecimiento del asegurado, no cabía estipular otros beneficiarios a título gratuito, pues nada podría reclamar para si. (...)" (Corte Suprema de Justicia - sala de casación civil. Agosto 29 de 2000. MP. Jorge Santos Ballesteros)

294

Por ello no existe norma legal que permita que la demandante reclame prestación alguna, por lo menos por la vía de responsabilidad contractual sobre eventos que se generen por la expedición de la póliza de vida grupo deudores en la cual sólo se encontraba asegurado la señora **ROSA MARGARITA VARGAS (Q.E.P.D.)** y como beneficiario a título oneroso la propia entidad financiera tomadora de la póliza, máxime cuando uno de los presupuestos axiológicos para que prospere la acción contractual, es la existencia de un contrato válido, que por sustracción de materia a los demandantes no se le pueda rotular como parte.

3. INOPERANCIA DEL CONTRATO DE SEGURO VIDA DE DEUDORES No. 77007 y 112481 DE LA SEÑORA ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D) - NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO -

La señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)** previo al ingreso como asegurada en las PÓLIZAS DE VIDA DE DEUDORES que amparaban las obligaciones crediticias No. **80990006683 de marzo 17 de 2011, 4330083836 de febrero 28 de 2013 y 5970081290 de abril 7 de 2011** contenidas en la "SOLICITUD INDIVIDUAL Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA SEGURO DE VIDA DE DEUDORES", expresó fidedigna y fehacientemente en las declaraciones de asegurabilidad que NO padecía de ninguna patología contenida en el cuestionario efectuado, y que:

"(...) Garantizo que en la actualidad gozo de perfecta salud y que las respuestas que anteceden son exactas y verdaderas. Acepto que estas declaraciones sean parte integrante del contrato de seguro. Igualmente, si existiese reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que de haber sido conocidos por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, la hubiese retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, acepto la nulidad relativa del contrato (...)"
Negrilla fuera de texto original.

Dispone el Código de Comercio, en lo que respecta a la Declaración de asegurabilidad o del estado del riesgo y sus consecuencias:

"Artículo 1058.- El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto

si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (...)

Artículo 1059.- *Rescindido el contrato en los términos del Artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena."*

Artículo 1158.- *Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar."*

Bajo tales parámetros, no existe obligación legal de la aseguradora para exigir la práctica de exámenes médicos a sus asegurados para comprobar el real estado del riesgo. Y en segundo lugar la sanción de la nulidad relativa sanciona que el tomador y/o asegurado haya sido reticentes y/o inexactos en la declaración del estado del riesgo, sin importar si el riesgo posteriormente ocurre como consecuencia o no del error en que se hace incurrir a la aseguradora. Así que la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** presentaba consultas médicas recurrentes, y tenía diversos y catastróficos padecimientos; así lo refiere su historia clínica con anterioridad al 07 de abril de 2011 fecha de suscripción del contrato de seguro tales como insuficiencia respiratoria aguda, antecedentes de cáncer de mama en quimioterapia, derrame pleural derecho entre otras serias patologías.

Así las cosas, la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** no reportó ninguna de estas patologías, por lo tanto, fue reticente al momento de diligenciar cada uno de los certificado de asegurabilidad suscritos y firmados el 17 de marzo de 2011, 07 de abril de 2011 y el 28 de febrero de 2013.

En la Historia Clínica de la causante **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** se registró y reporto lo siguiente:

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: CÁNCER DE MAMA	Fecha: 14/09/2009
Patológicos: CÁNCER DE MAMA	Fecha: 12/02/2010
Patológicos: CÁNCER DE MAMA	Fecha: 24/01/2013
Farmacológicos: QUIMIOTERAPIA	Fecha: 14/09/2009
Farmacológicos: QUIMIOTERAPIA	Fecha: 12/02/2010
Farmacológicos: QUIMIOTERAPIA	Fecha: 24/01/2013
Quirúrgicos: SENO HACE OCHO AÑOS	Fecha: 14/09/2009
Quirúrgicos: SENO HACE OCHO AÑOS	Fecha: 12/02/2010
Quirúrgicos: SENO HACE OCHO AÑOS	Fecha: 24/01/2013

295

Historia Clínica Hospital Federico Lleras Acosta:

3	10	94	7115: Ingresó pte a sala de cirugía no. 1 para realizar Histerectomía ampliada se le canalizó vía en H.S.T. se dejó con L. Ringar Martha Baracaldo P.A.S.
			7120: Se manifiesta la pte. SE. encuentra con los siguientes signos vitales T.A = 112/69 pulso 58 Martha Baracaldo S.O. Anestesia genl por el Dr. Infante
			intervención - Histerectomía abdominal + Colpoperinorrquia anterior y posterior.

Anotación de octubre 3 de 1994: Histerectomía con compromiso Cervical Displasia severa

PULSO: REGULAR: IRREGULAR: _____

ANTECEDENTES RELEVANTES: Pat: Carcinoma de seno E.W.
 Qx: Histerectomía, Safenovectomía
 Alerg: Dipiridna, Ibigrina, B.B. Huscini

OBSERVACIONES: _____

Anotación de marzo 6 de 2010: Carcinoma de seno e IV

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:	Consulta por Cáncer M. S. <input type="checkbox"/>
Enferm? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Presente con Dx de Co de Cáncer a Quimioterapia
	último ciclo 15-11-10. Se suspende para ejecución
	transfusión de U.C. de G.R.

Anotación de abril 6 de 2010: transfusión de sangre por anemia secundaria a quimioterapia.

Los antecedentes médicos y los diferentes diagnósticos clínicos se encuentran más que probados en la Historia Clínica del causante previos marzo 17 de 2011, fecha en la cual se suscribió la primera solicitud individual de asegurabilidad. Por lo que es fácilmente demostrable que antes del diligenciamiento de las declaraciones de asegurabilidad para las pólizas de vida deudores (marzo 17 de 2011) la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** sufría de diversas patologías que omitió manifestar respecto a su estado de salud y/o declaración de asegurabilidad.

En este caso, existe nexo de causalidad directo entre la reticencia y el fallecimiento de la asegurada, aunque la necesidad de nexo en nada aminora las consecuencias de su conducta y en nada tiene injerencia respecto del régimen sancionatorio, como es la nulidad del contrato de

seguro, pues es claro que de haberse tenido conocimiento por parte de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** del estado de salud de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** la compañía se hubiese retraído de celebrar el contrato de seguro.

Es claro advertir que lo que desencadena la nulidad no es propiamente la omisión o la falta de veracidad en la declaración del estado del riesgo, si no el efecto que la inexactitud tiene en la voluntad del asegurador al hacerse caer en un vicio de consentimiento que tiene un régimen sancionatorio propio.

Respecto del artículo 1058 del Código de Comercio, la Corte Constitucional en examen de exequibilidad que por supuesto fue positivo señaló en sentencia C-232 de mayo 15 1997, con ponencia del Magistrado Jorge Arango Mejía:

"(...) RESCISION CONTRATO DE SEGURO-Régimen severo por reticencia en declaración estado del riesgo/CONTRATO DE SEGURO-Separación ley comercial de ley civil

*En el contrato de seguro, salvo lo dispuesto para los errores inculpables, el legislador, en lo que se refiere a la **anulabilidad** del negocio, **consagró un tratamiento especial, más severo, de los vicios del consentimiento del asegurador**, causados por las reticencias o inexactitudes culposas o dolosas del tomador en la declaración del estado del riesgo. En materia de seguros, la ley comercial se separó de la reglamentación común sobre nulidad relativa por error accidental en la calidad del objeto, contemplada en el Código Civil. La posibilidad de rescindir el contrato según el Código Civil, se amplió para los aseguradores, según las voces del Código de Comercio, pues esta norma, a diferencia del derecho civil, **incluyó también, como causal de nulidad relativa, el error derivado de las reticencias o inexactitudes que impidieron que el aseguramiento se estipulara en condiciones más onerosas para el tomador**. En lo tocante al derecho del asegurador de lograr la rescisión del seguro por dolo del tomador en la declaración del estado del riesgo, el Código de Comercio también ensanchó los límites previstos por el Código Civil. Como la norma comercial permite la declaración de nulidad relativa, aun en el evento en que las reticencias o inexactitudes habrían inducido a la compañía aseguradora a estipular condiciones más onerosas, pero no a abstenerse de celebrar el contrato, por fuerza hay que aceptar que la regulación civil tiene un campo de acción más restringido.*

REGIMEN RESCISORIO DEL CONTRATO DE SEGURO- Razón de ser

La razón de ser del régimen rescisorio del contrato de seguro, se funda en la naturaleza misma de la actividad aseguradora,

296

que exige la presencia de una buena fe calificada o uberrimae bona fidei. (...)

CONTRATO DE SEGURO-Uberrima buena fe/CONTRATO DE SEGURO-Inspección del riesgo

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.

ASEGURADOR-Buena fe del tomador/REGIMEN RESCISORIO DEL CONTRATO DE SEGURO-Buena fe del tomador

El régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué

el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento,

una conducta de máxima buena fe. Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que si el asegurador está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que

la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios.

CONTRATO DE SEGURO-Infidelidad del tomador y renovación equilibrio contractual

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 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. (...)

CONTRATO DE SEGURO-Sistema sancionatorio

El sistema sancionatorio del Código de Comercio, es reflejo de una política legislativa equilibrada, basada en las realidades del medio en el que se desenvuelve la actividad aseguradora, pues, en esta materia específica, a diferencia de lo que acontece en otras áreas de la regulación del contrato de seguro, en las que prima la defensa de tomadores y asegurados, se busca proteger el interés de la parte aseguradora, teniendo en cuenta que, en lo que se refiere al conocimiento precontractual del riesgo, el asegurador, por su natural ignorancia del mismo, es el contratante que está en la posición débil. Sistema sancionatorio que en nada vulnera la Constitución. (...) (negrilla y resalto fuera de texto)

En sentencia de **septiembre 1 de 2010** de la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, con ponencia del Dr. Edgardo Villamil, expediente No. 05001-3103-001-2003-00400-01.

257

"(...) Así las cosas, **en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumenta en grado superlativo**, pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, "de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. **En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal [o antecedentes penales, se agrega] viene a estar asociada a la intimidad del asegurado"** (Sent. Cas. Civ. de 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 566501).

En suma, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el contrato de seguro, la decisión del asegurador de celebrarlo y aún la de liquidar la prima correspondiente, obedece prioritariamente, en palabras de la Corte, a las atestaciones que al respecto asiente el tomador, quien, en tal virtud, "ha de decir todo lo que sabe", de modo que la lealtad, exactitud y esmero de éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que **la trasgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa**, como ya fuera demostrado" (Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743).

Entonces -y aquí se encuentra la rectificación doctrinaria al Tribunal- en ese escenario la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud³, de donde se desprende de modo general, que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro. (...)" (Negrilla y resalto fuera de texto)

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil Sentencia de 12 de septiembre de 2002, Exp. No. 7011.

Por coincidir el postulado de hecho con el de derecho presentado en esta excepción, no es factible solicitar el pago de indemnización alguna, en el sentido de que mi procurada no está llamada a indemnizar ningún perjuicio ocasionado, desde el momento en que se ocultó o se omitió la manifestación real del estado de salud de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** no es posible que el juzgador condene a **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** por las pólizas de vida por las cuales se nos demanda, ya que la mismas son **NULAS** y por lo tanto no ha producido efecto alguno la vinculación que en su oportunidad se hizo con la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)**

Obsérvese que el contenido del artículo 1058 del C.Co. no sólo se encuentra en la Ley, sino además se incorporó al texto contractual como una obligación de quien ingresara a la póliza como asegurado, por ello se encuentra dentro del certificado de asegurabilidad y en las condiciones generales de la póliza de vida grupo voluntario. Y es que la naturaleza o el rango de esta norma no es facultativa o dispositiva de las partes. Los incisos 1, 2 y 4 del artículo 1058 del C.Co. tiene el carácter de orden público conforme lo reza el artículo 1162⁴ del mismo estatuto comercial, por tal razón no es renunciable ni modificable ni siquiera con anuencia de todas las partes.

Además, en el condicionado general de la póliza se tomaron las previsiones respectivas para excluir del amparo tanto el básico de vida como de los adicionales, las enfermedades preexistentes no declaradas. Así pues, que en las Condiciones Particulares de la Póliza de VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITOS HIPOTECARIOS No. **77007** y en la póliza VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITOS DE LIBRE INVERSIÓN póliza No. **112481** (que cobijaba los dos créditos de libre inversión) se dispuso:

**"(...) CLÁUSULAS ADICIONALES:
Aclaración sobre preexistencias:**

Quando un cliente declara alguna preexistencia, SURAMERICANA revisará la información médica del padecimiento declarado e indicará bajo qué condiciones es aceptado el riesgo. Si por el contrario el cliente no las declara, se considerará reticencia por

⁴ **Código de Comercio: "(...) ARTÍCULO 1162. <NORMAS INMODIFICABLES Y MODIFICABLES SOLO EN SENTIDO FAVORABLE>.** Fuera de las normas que, por su naturaleza o por su texto, son inmodificables por la convención en este Título, tendrán igual carácter las de los artículos 1058 (incisos 1o., 2o. Y 4o.), 1065, 1075, 1079, 1089, 1091, 1092, 1131, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1150, 1154 y 1159. Y sólo podrán modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario los consignados en los artículos 1058 (inciso 3o.), 1064, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1078 (inciso 1o.), 1080, 1093, 1106, 1107, 1110, 1151, 1153, 1155, 1160 y 1161.

parte del asegurado y por lo tanto SURAMERICANA se encontrará con todo el derecho de objetar es siniestro. Lo anterior aplicará para el amparo de vida, ya que para el amparo de ITP opera según las condiciones generales en las que se expresa lo siguiente:

"Se excluyen reclamaciones en el amparo de ITP que sean consecuencia de padecimientos, enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas o accidentes originados u ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia de la póliza, que sean conocidos por el asegurado (...)"

Es más, la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo se mantiene aun cuando no se haya diligenciado cuestionario alguno, por ello, es una carga superlativa de buena fe que debe observar el tomador y/o asegurado y que en consecuencia tiene igualmente su inobservancia tiene una protección legal especial.

s Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil de 1º jun. 2007, rad. 2004-00179-01, precisó como

" (...) [d]el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...) 4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro. (...)"

4. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ASEGURADO – Infidelidad al deber de declaración veraz y certera del estado del riesgo.

La carga de la parte asegurada se concreta en expresar verazmente cuáles son los hechos o circunstancias que afectan el estado del riesgo sin incurrir ni en reticencia ni en inexactitud, tal y como lo dispone el artículo 1058 del Código de Comercio y demás normas concordantes.

Según Andrés Ordoñez en su libro de OBLIGACIONES Y CARGAS DE LAS PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO, se entiende por **Reticencia** toda omisión, ausencia de expresión, ausencia de manifestación de cosas que deben ser manifestadas o manifestación incompleta, por **Inexactitud** la manifestación errónea, contraria a la verdad, a la realidad de los hechos.

La inexactitud o reticencia afectan al seguro cuando se refieren al estado del riesgo porque impidieron a mi representada el real conocimiento de la intensidad o la probabilidad del riesgo, situación que determina la manifestación del asegurador, así como la prima. De la norma legal es claro advertir que lo que desencadena la nulidad no es la reticencia o la inexactitud, sino el efecto de ellas en la manifestación de voluntad del asegurador. La inexactitud o reticencia conlleva la nulidad cuando son relevantes, esto es, cuando el asegurador conociendo el real estado del riesgo no hubiese contratado o hubiese celebrado el contrato en condiciones más onerosas.

De lo anterior, es claro que la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.)** era conocedora de su estado de salud, situación que no fue manifestada a la hora del diligenciamiento de ninguno de los tres (3) certificado de asegurabilidad.

Tratándose del contrato de seguro, el régimen de nulidades a aplicar será en primera medida el régimen especial consagrado en el Código de Comercio artículo 1058 y frente a ausencia de norma y siempre que no sean incompatibles se podrá aplicar el sistema de nulidades establecidos para los negocios en general y consagrado en el Código Civil.

5. IRRELEVANCIA DE LA INEXISTENCIA DE CAUSALIDAD ENTRE LA INEXACTITUD O RETICENCIA Y LAS CAUSAS DEL SINIESTRO.

Resaltando lo indicado en la excepción anterior, considero pertinente y no sobra resaltar que el régimen sancionatorio del artículo 1058 del Código de Comercio no exige la existencia de una relación de causalidad entre la nulidad y la reticencia y la ocurrencia del siniestro.

"A este respecto cabe recordar que la misma sentencia citada anteriormente, en la cual la Corte Constitucional se pronunció

sobre la constitucionalidad de esta norma, con base en una demanda en la que se acusaba de ser inexecutable, entre otras cosas por no exigir esa relación entre las causas del siniestro y las circunstancias omitidas o erróneamente declaradas por el tomador, la alta corporación manifestó lo siguiente:

" 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)." (Ordoñez, Andrés. OBLIGACIONES Y CARGAS DE LAS PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO. Universidad Externado de Colombia. Año 2004. Página 46 y 47)

Por otro lado, en decisión de la Honorable Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, al respecto se señala:

"(...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, **observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro**" (Sent. Cas. Civ. de 1º de junio de 2007, Exp. No. 00179-01)". Posición reiterada en la sentencia de septiembre 1 de 2010 ya reseñada. (negrilla y resalto fuera de texto)

La omisión del deber del tomador de declarar el estado del riesgo como un deber de información, es un asunto tan sensible y de tanta relevancia dentro del contrato de seguro que se castiga de forma tan severa que, incluso tiene sus consecuencias legales a pesar de no tener la omisión de causalidad con el siniestro pretendido. Aunque en este caso en particular, las patologías no declaradas, como lo es el cáncer de mamá en un grado muy avanzado y su proceso de metástasis a otros órganos desencadenó el lamentable fallecimiento de la señora. **ROSA MARGARITA VARGAS (Q.E.P.D.)**

6. OPOSICIÓN A LA TASACIÓN DE PERJUICIOS - INEXISTENCIA DE DAÑOS RESPECTO DE LA DEMANDADA

Pretende la demandante que se condene al pago de una indemnización, desde la fecha del siniestro (fecha de estructuración u objeción) hasta que se cumpla con el pago de las obligaciones, sin sustentar dicha petición con documentos o prueba idónea para corroborar la cuantía de los daños reclamados.

Tener como base para la tasación de perjuicios la sola afirmación del actor, es no tener en cuenta características esenciales para que el daño se configure, como lo es su certeza. El daño debe ser cierto, esto es, fundado en un hecho preciso, como una erogación y no sobre una hipótesis. Una afirmación por sí sola, no es prueba idónea de haberse efectivamente causado ese perjuicio.

Señala la Ley 446 algunos de los principios fundamentales para la reparación o indemnización del daño, cuando señala

"Ley 446 de 1998. Artículo 16. Valoración de los daños:
Dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales."

Del anterior artículo se pueden deducir reglas, como: a) La reparación integral del daño, b) La Equidad y c) La evaluación en concreto del perjuicio. De lo señalado, podemos agregar que dichos postulados apuntan a la obligación que tiene el responsable de reparar todo el daño causado a la víctima, con el propósito de restablecer las condiciones en las cuales se encontraba la misma en los momentos inmediatamente anteriores a la ocurrencia del hecho dañoso.

Igualmente, dichos axiomas tienden a propender por la indemnización del daño, y nada más que el daño causado. Sin que ello signifique ni empobrecimiento, ni enriquecimiento de la víctima. Ahora, respecto de la exposición razonada de la cuantía de los perjuicios realizada en la demanda, bajo juramento estimatorio, tal y como lo dispone el

28

artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), debemos presentar los siguientes reparos:

De ninguna manera, existe para la señora **ROSA MARGARITA VARGAS** alguno de los perjuicios reclamados que sean atribuibles a **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, ni los que se pudieron ser objeto de acuerdo contractual, y mucho menos los perjuicios de conceptos extracontractuales, recordando que tratándose de la responsabilidad civil contractual existe norma que limita la indemnización de perjuicios y frente a posible daños extracontractuales tampoco existe una norma de conducta general infringida que genere a cargo de mi representada el reconocimiento de alguna indemnización a favor de la demandante.

6.1. Falta de legitimación en la causa por activa: La demandante no obra como beneficiaria del contrato de seguro, pues por tratarse de una póliza de vida grupo deudores, el beneficiario es a título oneroso y quien ostenta dicha calidad es **BANCOLOMBIA**. Por lo anterior, la demandante no demuestra el fundamento y/o relación jurídica requerido para que un tercero ajeno a un contrato se pueda presentar en una contienda judicial a reclamar un pago del cual no es contractual, ni legalmente beneficiario.

6.2. Falta del carácter personal y directo del perjuicio: Los gastos reclamados a título de daño emergente y lucro cesante son perjuicios que se radican en cabeza de la parte demandante y que deben afrontar para honrar los compromisos financieros adquiridos en vida por la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ (Q.E.P.D.)** Por tal razón, no se avizora que dichos pagos ni se encuentran pactados dentro del contrato de seguro demandado, ni tienen cobertura por las pólizas de vida grupo deudores suscritas por **BANCOLOMBIA**.

Además, los cobros judiciales o extrajudiciales realizados como consecuencia de las obligaciones financieras adquiridas en vida por la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ (Q.E.P.D.)** sólo son reclamables a la masa sucesoral y en la medida que existan bienes de la propia causante. De ninguna manera se pueden extender los efectos al patrimonio personal de la demandante.

En el evento de prosperar las pretensiones de la demanda se debe advertir que el reconocimiento de lucro cesante e intereses de mora son excluyentes al tenor de lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 1080 C.Co

6"(...) **ARTICULO 1616. <RESPONSABILIDAD DEL DEUDOR EN LA CAUSACION DE PERJUICIOS>**. Si no se puede imputar dolo al deudor, solo es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato; pero si hay dolo, es responsable de todos los perjuicios que fueron consecuencia inmediata o directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. (...)"

6.3. No reconocimiento de intereses de mora contenidos en el artículo 1080 C.Co. Además de que dicho artículo regula el reconocimiento de la indemnización de perjuicios, ello se encuentra supedita a que la Compañía de seguros no de respuesta oportuna dentro del mes siguiente a que el reclamante cumpla con los requisitos del artículo 1077 del C.Co (cumpla con la carga de la prueba de la ocurrencia del siniestro y cuantía de la indemnización). En concordancia con lo anterior, debe además recordarse que la obligación del asegurador es una obligación condicional.

Por lo anterior, a la fecha no se ha hecho exigible la obligación del asegurador, pues en primera medida se está discutiendo razonadamente la validez del contrato de seguro. Se argumenta dicha nulidad del contrato no de forma caprichosa sino respaldada en la Ley y en la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Y ello implica que la obligación de mi mandante aún no se ha hecho exigible y en consecuencia aún no se encuentra en mora. Por tal razón y por sustracción de materia no hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios.

6.4. Inexistencia de perjuicios extrapatrimoniales: Aunque la demanda es ambivalente pues a lo largo de la misma se plantean presupuestos de la responsabilidad civil contractual, en las pretensiones se solicita la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual de mi representada.

Empero de dicha divagación y sea que su Señoría eventualmente condena en uno u otro sentido, solicito se deniegue el reconocimiento de perjuicios de contenido extrapatrimonial en la medida que los mismos no se generaron, pues no se acredita ni el bien jurídico vulnerado, ni el daño causado. Por tal razón, los hechos que nos involucran en el presente proceso y en lo que respecta a la demandante no alcanzan a tener el nivel suficiente para generar este tipo de perjuicios; pues los mismos no son de reconocimiento automático ante la eventual declaratoria de responsabilidad.

Expuestas, así las cosas, es evidente que la demandante está reclamando rubros que no corresponden a la realidad jurídica, así pues,

7 ARTÍCULO 1080. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS: *Inciso modificado por el parágrafo del Artículo 111 de la Ley 510 de 1999. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

201

que mi procurada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** no está obligada a indemnizar dada la inexistencia del presunto incumplimiento que afirma la parte actora, así como al estar el contrato de seguro viciado de nulidad.

7. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PRACTICAR EXAMEN MÉDICO A CARGO DE LA ASEGURADORA.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. no tiene la obligación de practicar exámenes médicos a sus asegurados. Existe norma expresa al respecto y reciente jurisprudencia ha señalado que no es exigible a la aseguradora la toma de examen médico previo al asegurado:

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

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

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

La Corporación en SC 26 abr. 2007, rad. 1997-04528-01, recordó como

[I]o del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto "debido conocer" de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la

prudencia –en últimas su profesionalismo-, es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de "los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración", por lo que la nulidad ya no obra, desde luego, insístese, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente (subrayado del texto).. (...)”⁸

Por lo anterior, es claro, que siendo además el asegurado la persona que se encuentra en mejor posición para rendir la información real y fidedigna del estado del riesgo, es ella misma quien debe declararlo, y no debe permitirse que so pretexto del tenor literal del artículo 1058 del C.Co pierda el sentido o la finalidad que imprime la disciplina aseguraticia.

En consecuencia, nada impide que **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** pueda oponer válidamente la objeción a la reclamación conforme al artículo 1058 del C.Co. Además, en el texto contractual se tomaron igualmente las previsiones del caso incluyendo la obligación de declarar sinceramente el riesgo a cargo del asegurador.

8. EN LAS PÓLIZAS DE VIDA DEUDORES EL BENEFICIARIO ES EL MISMO TOMADOR.

Por tratarse de una póliza de vida grupo deudores el beneficiario se presenta a título oneroso, siendo en este caso las entidades acreedoras, quienes además ostentan la calidad de tomadoras de los respectivos seguros.

"CÓDIGO DE COMERCIO. Artículo 1040. A QUIÉN CORRESPONDE EL SEGURO. *El seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta de un tercero"*

Para las pólizas de vida deudores y en el contrato de seguros objeto del presente proceso fue concebido respecto de las partes así:

<p>Aseguradora: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A Tomador: BANCOLOMBIA S.A Asegurado: ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA Beneficiario: BANCOLOMBIA S.A</p>

En las declaraciones de asegurabilidad suscritas y firmadas también por la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)** donde

⁸ **Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil.** Sentencia SC2803-2016 – M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez. Marzo 4 de 2016.

selene.montoya@gmail.com

Centro Comercial Combeima oficina 508 – Ibagué
 Celular (03) 3108121611

302

se hace el ingreso de ésta a la póliza de vida deudores se señala como tomador y como beneficiario a BANCOLOMBIA S.A.

Habrà entonces que atenderse al texto contractual y en ese orden de ideas, no existen excedentes o remanentes a reconocer al demandante, sino que el destinatario de la indemnización es BANCOLOMBIA S.A como beneficiario de la póliza de vida grupo deudores.

9. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO COMO TOPE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Ratificando la oposición de la inexistencia de certificado individual de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D.** dentro de la póliza de vida de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** en caso de que se declaren fallidas la totalidad de las excepciones formuladas, deberá limitarse la responsabilidad de mi mandante al saldo insoluto de la deuda al momento del fallecimiento.

10. BUENA FE

De conformidad con el artículo 1603 del C.C. *"Los Contratos deberán ejecutarse de buena fe y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan de la naturaleza de la obligación, o que por la ley pertenecen a ella"*, por lo que **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** ha dado cabal cumplimiento a la póliza. Resultando contrario a la buena fe que se nos vincule por las obligaciones no asumidas por mi mandante.

Mi representada siempre ha obrado de buena fe, en todo lo concerniente al desarrollo y ejecución de su objeto social y aplicando lo establecido en la Ley. Se fundamenta dicha excepción en el Art. 83 de la Constitución Nacional y art. 769 del C.C.

11. EXCEPCIÓN GENERAL

Solicito ante su despacho, de la manera más atenta posible se sirva declarar de oficio si a su juicio es pertinente toda excepción que se halle probada y que no se haya propuesto en este escrito.

PRUEBAS

Solicito se tenga y decreten como tales las siguientes.

I. DOCUMENTALES

Solicito se tenga como otorgue valor probatorio a las aportadas en la demanda. Conforme a lo señalado en el artículo 243 del C.G.P. sobre el valor probatorio de las copias⁹: Y ruego se tenga como prueba documental, las siguientes:

1. Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad para Seguro de Vida de deudores suscritas para las obligaciones financieras No. 8099000683, 4330083836 y 5970081290.
2. Condicionados particulares y generales que rigen los contratos de seguro de vida grupo deudores No 77007 y 112481 expedidos por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** y donde figura como tomador **BANCOLOMBIA**
3. Historia Clínica de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)**.
4. Comunicación con fecha junio 04 de 2013 donde se objeta la reclamación por parte de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**
5. Certificaciones con fecha 07 de abril de 2020 expedidas por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A** en la que se relacionan el estado de las pólizas contratadas con **BANCOLOMBIA S.A**
6. Impresión del RUAF donde se observa la afiliación al sistema de salud a **NUEVA EPS S.A** por parte de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)**.

II. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se decrete la recepción de interrogatorio de parte a la señora **ROSA MARGARITA VARGAS RODRÍGUEZ** para el día y hora que señale el Despacho a fin de absolver el cuestionario que de forma oral o escrita formularé sobre los hechos de esta demanda. Pido se declare confeso si no comparece, se niega a responder o de respuestas evasivas.

⁹ **ARTÍCULO 246 C.G.P.:** "VALOR PROBATORIO DE LAS COPIAS: Las copias tendrán el mismo valor probatorio del original, salvo cuando por disposición legal sea necesaria la presentación del original o de una determinada copia. Sin perjuicio de la presunción de autenticidad, la parte contraria contra quien se aduzca copia de un documento podrá solicitar su cotejo con el original, o a falta de este una copia expedida con anterioridad a aquella. El cotejo se efectuará mediante exhibición dentro de la audiencia correspondiente. (...)"

93

III. PERITAJE

Conforme al artículo 227 del C.G.P. y toda vez que el término de traslado fue insuficiente para aportar el dictamen médico teniendo como soporte una vez se allegue la totalidad de la historia clínica solicitada, reportes médicos, exámenes, paraclínicos y demás, donde se pretende demostrar entre otras cosas:

1. Enfermedades padecidas por la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)**
2. Si para el 27 de marzo de 2011 ¿padecía alguna enfermedad que haya sido diagnosticada y tratada con anterioridad a esta fecha? y ¿En qué consistían dichas patologías?
3. Frecuencia de los controles médicos con ocasión a las dolencias sufridas por la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D).**
4. ¿Sufría o sufrió la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ PADILLA (Q.E.P.D)** de alguna de las enfermedades enlistadas en las tres solicitudes individuales de seguro y declaración de asegurabilidad de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A?**
5. Las demás que se formulen oportunamente.

Por lo anterior, solicito a su Señoría se conceda un término razonable para presentarlo.

IV. COMENTARIOS FRENTE A LA EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA

Solicita el demandante que mi representada y BANCOLOMBIA exhiban entre otros originales de las solicitudes individuales y declaración de asegurabilidad suscritas para cada uno de los tres créditos aprobados, sin embargo, tanto en la demanda, como anexo a esta contestación se hace entrega del documento "SOLICITUD INDIVIDUAL Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES" digitalizado en los archivos de nuestra compañía.

Ahora, frente a la aprobación o no del ingreso del asegurado, dicho documento sólo se realiza cuando el candidato a ser asegurado contesta positivamente a alguna de las respuestas en su declaración de estado de salud. En este caso, se prevé en el condicionado el envío de una serie exámenes (Tipo A, B o C) que dependerán de la edad y monto del valor del préstamo.

			EDAD ENTRE 18 Y 50 AÑOS	EDAD ENTRE 51 Y 60 AÑOS	EDAD ENTRE 61 Y 69 AÑOS
VALOR ASEGURADO O VALOR PRESTAMO	Hasta \$85.000.000	Todas las rpts negativas	No enviar a Exámenes Médicos		
		al menos una rpta es Positiva	Enviar a Exámenes Médicos Tipo A		
	Entre \$85.000.001 y \$167.000.000	Todas las rpts negativas	No enviar a Exámenes Médicos	Enviar a Exámenes Médicos Tipo C	
		al menos una rpta es Positiva	Enviar a Exámenes Médicos Tipo A	Enviar a Exámenes Médicos Tipo C	
	Entre \$167.000.001 y \$500.000.000	Todas las rpts negativas	No enviar a Exámenes Médicos	Enviar a Exámenes Médicos tipo B	Enviar a Exámenes Médicos Tipo C
		al menos una rpta es Positiva	Enviar a Exámenes Médicos Tipo B	Enviar a Exámenes Médicos Tipo C	Enviar a Exámenes Médicos Tipo D
	Mayor \$500.000.001	Todas las rpts negativas	Enviar a Exámenes Médicos Tipo C	Enviar a Exámenes Médicos D	
		al menos una rpta es Positiva	Enviar a Exámenes Médicos Tipo D		

El texto de las condiciones particulares de la póliza de vida grupo deudores contempla una serie de cláusulas muy favorables y que agilizan el aseguramiento de los deudores de **BANCOLOMBIA**, comparadas con un contrato general de seguro del mismo ramo. Sin embargo, la parte actora ya sea por causa imputable al deudor, o ya sea por la causa que sea, no cumplió con el deber de información sobre sus condiciones de salud al momento de suscribir los documentos previos al desembolso del crédito, proceso dentro del cual **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** no hace parte y se delega a **BANCOLOMBIA** por expresa disposición de ésta última entidad.

Según el condicionado general de la póliza vida grupo deudores: *"SURAMERICANA S.A. se compromete a dar aviso BANCOLOMBIA de manera escrita la aceptación: estándar, con anexo de exclusión o declinación si hubiese lugar a ella, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha en que SURAMERICANA S.A. tenga en su poder toda la información necesaria para la evaluación del riesgo, incluyendo, entre otros, el resultado de los exámenes médicos que el solicitante haya debido practicarse y la declaración de asegurabilidad debidamente diligenciada y firmada por el asegurado que BANCOLOMBIA debió haber remitido oportunamente a SURAMERICANA S.A.(...)"*

Por lo anterior, no hay una aprobación expresa del aseguramiento de la señora **ROSA ALBA RODRÍGUEZ (Q.E.P.D.)** pues al responder negativamente todas las preguntas frente a su estado de salud, se tomó en principio como un "riesgo estándar", pues además la misma para el año 2011 contaba con 52 años y su crédito no excedía de los de los \$8.000.000.00, razón por la cual no se le exigía la toma de exámenes médicos para que **SURAMERICANA** aceptara o declinara su aseguramiento. En este sentido, se explica la razón por la cual dentro de los anexos no se entrega copia de la "aprobación" de las pólizas.

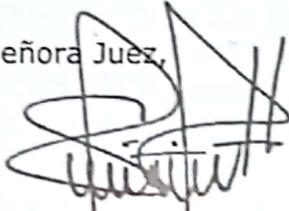
304

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones se recibirán en las siguientes direcciones:

- A **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** en el centro comercial Pereira Plaza piso 2 de la ciudad de Pereira. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@sura.com.co
- A la suscrita apoderada en el Centro Comercial Combeima Oficina 508 de Ibagué. Teléfonos (8) 2633514 - 3108121611. Correo electrónico: selene.montoya@gmail.com

Señora Juez,



SELENE PIEDAD MONTOYA CHACÓN
C.C. 65.784.814 de Ibagué
T.P. 119.423 Exp. C.S. de la J.

ABOGADO GENERAL DEL CIRCUITO
22 JUL. 2020
SE RESIBIÓ
2:39 P.M.
EN LA FECHA
DE LAS
FERNANDO S. VILLAVILA
SECRETARIO

306

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Ibagué Tolima, septiembre veinticinco (25) de dos mil veinte.
(2020).

Radicación N° 73-001-31-03-006-2020-00019-00.

La apoderada de la parte demandada ha presentado con la contestación dada a la presente demanda excepciones de fondo, motivo por el cual se impone correr traslado de las mismas a las demás partes interesadas, traslado que según lo dispone el artículo 370 del Código General del Proceso debe surtirse en la forma indicada por el artículo 110 de la misma obra.

Sin embargo de lo anterior, encuentra el Despacho que en razón a la Pandemia del Covid-19, no se está atendiendo al público de manera presencial, lo cual impide a las partes poder visualizar la mencionada fijación en lista.

Como consecuencia de lo anterior y en virtud de proteger los Derechos Constitucionales de defensa y al debido proceso de las partes que han comparecido como demandados, el Despacho a efectos de continuar el trámite del proceso, correrá traslado de las mencionadas excepciones de fondo por medio del presente auto, el cual brinda mayores garantías a las partes, al permitírsele acceder al contenido de esta providencia y del respectivo escrito de excepciones de fondo a través del Estado Electrónico subido a la página de la Rama Judicial, con el fin de que si lo consideran necesario, puedan pronunciarse al respecto.

En virtud de lo brevemente expuesto, la suscrita Jueza Sexto Civil del Circuito de Ibagué Tolima,

RESUELVE:

1.- **CORRER** traslado de las excepciones de fondo propuestas por la apoderada de la parte demandante en escrito que reposan a folios anteriores del presente cuaderno, por el término de cinco (5) días.

2.- **ORDENAR** que por Secretaría se controlen los términos correspondientes.

302

3.- **VENCIDO** el término de traslado de las excepciones de fondo, vuelva el proceso al Despacho para continuar su trámite.

NOTIFÍQUESE.

La Jueza,


LUZ MARINA DÍAZ PARRA