

Honorables Magistrados
Sala Cuarta de Decisión Civil, Familia
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla
Atn. H. M. P. Dr. Juan Carlos Cerón Díaz
E. S. D.

Referencia: 80 001 31 53 005 2022 00080 01

Proceso: Verbal de Mayor Cuantía
Demandante: Rafael Enrique Miranda Barrios y otra
Demandado: Chubb Seguros Colombia S.A.

Jaime Rodrigo Camacho Melo, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado general de **Chubb Seguros Colombia S.A.**, respetuosamente me dirijo a su honorable despacho para **sustentar el recurso de apelación** que interpusimos contra la sentencia de primera instancia dictada en el proceso de la referencia.

A continuación desarrollaré los reparos que formulamos contra el fallo de primera instancia, en los aspectos que son desfavorables a Chubb Seguros Colombia S.A.:

1. Mientras que la excepción de mérito que denominamos "inexistencia de la obligación por tratarse de un evento expresamente excluido" hace relación a la delimitación del riesgo asegurado, con base en lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio, la sentencia de primera instancia se ocupó de estudiar lo relativo a la validez del contrato de seguro, o la no configuración de la nulidad relativa por reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, figura que regula el artículo 1058 del Código de Comercio, para lo cual transcribe varios precedentes judiciales de esa materia.

La aseguradora nunca ha cuestionado la validez del contrato de seguro, no ha invocado la nulidad relativa a la que se refiere el artículo 1058 del Código de Comercio, jamás ha aducido la existencia de vicios en la declaración del estado del riesgo y tampoco ha cuestionado la actitud precontractual del asegurado al poner en conocimiento del asegurador su verdadero estado de salud, ni su actuar de buena fe, como al parecer lo entendió la juez de instancia pues fue sobre estos aspectos en los que fundamentó la decisión, incluso aseverando que la aseguradora debió probar la mala fe y el ocultamiento de información, lo cual no

es del caso en el desarrollo de la excepción de mérito formulada. Insistimos en que la aseguradora no persiguió la declaratoria de nulidad del contrato de seguro.

Por lo anterior, por resultar desenfocada la argumentación de la falladora de primera instancia, por analizar un aspecto ajeno a la controversia que se plantea en la demanda y su contestación, es que consideramos que el fallo de primera instancia debe revocarse y, en su lugar, se debe abordar el tema de fondo de la controversia, relacionado con la cobertura o no del hecho que motiva la demanda.

2. Lo que la aseguradora indicó como defensa es que el fallecimiento del asegurado no constituye un evento que sea objeto de cobertura pues la enfermedad que causó su deceso (VIH - SIDA) le fue diagnosticada (el 31 de marzo de 2017) con anterioridad al inicio de la vigencia del seguro (el 1º de diciembre de 2017), circunstancia que está expresamente excluida del marco contractual que delimita el contrato de seguro.

En efecto, en las condiciones generales del contrato de seguro se establece:

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO BÁSICO - VIDA.
MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE DEL ASEGURADO, INCLUYENDO LA MUERTE PRESUNTA Y LA MUERTE POR SUICIDIO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN CUARTA.

Y para mayor precisión al establecer las exclusiones de cobertura, se estipuló:

CONDICIÓN TERCERA. – EXCLUSIONES GENERALES.
EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. ENFERMEDAD CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE EN UNA FECHA ANTERIOR A LA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO.**

Y la definición contractual de lo que se entiende por preexistencia es:

PREEXISTENCIA. Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquella patología que ha sido diagnosticada o tratada con fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo de cada asegurado. También se considera preexistente la enfermedad o lesión aparente a simple vista o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar inadvertida.

La juez de primera instancia no analizó debidamente las condiciones contractuales –sabiéndose que el contrato es ley para las partes–, fundamentadas en el artículo 1056 del Código de Comercio, para entender y establecer la delimitación pactada entre las partes sobre el riesgo asegurado y llegar a la conclusión que surge de las pruebas recaudadas, por la cual es claro que habiendo sido la causa del fallecimiento la enfermedad adquirida por el asegurado antes de su vinculación al grupo de personas aseguradas, su fatal desenlace no configuró siniestro.

Destacamos, como está probado en el proceso, que la enfermedad que causó el deceso del asegurado (VIH - SIDA) le fue diagnosticada el 31 de marzo de 2017, es decir con anterioridad al inicio de la vigencia del seguro (el 1º de diciembre de 2017) fecha también acreditada en las condiciones particulares del seguro, razón por la cual el evento que motiva las pretensiones de la demanda (fallecimiento por enfermedad preexistente) está expresamente excluido del marco contractual que delimita el contrato de seguro.

3. Observamos también que en el fallo de primera instancia se incurre en una confusión conceptual en cuanto al perfeccionamiento del contrato de seguro, aún existiendo un riesgo agravado, y el alcance de las causales de exclusión, pues éstas sólo tienen relación con el alcance y las limitaciones de cobertura del contrato de seguro respecto del riesgo asegurado y no tienen relación con la voluntad y el consentimiento del asegurador para la celebración del contrato.
4. Con relación a la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, observamos que se da una aplicación equivocada a lo dispuesto por el artículo 94 del Código General del Proceso, principalmente por no observar que uno de los requisitos para que se interrumpa la prescripción es que el requerimiento del acreedor al deudor debe ser “directo” y no a través de terceros, de intermediarios y mucho menos a través de instancias como centros de conciliación.

La juez infiere o deduce hechos no probados, asumiendo ella la carga probatoria que sólo correspondía a la parte demandante, en cuanto a la alegada interrupción de la prescripción de su acción, lo cual acomete sin precisión alguna en cuanto a la fecha en la que ello habría ocurrido por primera vez -según su entendimiento- toda vez que no existe prueba alguna de tal reclamación directa y es que, en realidad de verdad, nunca hubo una reclamación “directa” que tuviera esa virtualidad, como lo manifestamos desde la contestación a la demanda (al hecho 9), negación genérica o indefinida que no es objeto de prueba por lo que correspondía a los demandantes probar su supuesto hecho positivo de haber radicado una reclamación “directa”, lo cual no hicieron ni aún al contestar las preguntas que sobre el particular se les formuló en interrogatorio de parte.

De otra parte, la interrupción de la prescripción con fundamento en el artículo 94 del Código General del Proceso “sólo podrá hacerse por una vez”¹, lo cual inobservó la juez *a-quo* pues en la sentencia estableció dos interrupciones de la prescripción, con fundamento en la misma norma, una con ocasión de la imaginada reclamación directa de los demandantes como acreedores a la aseguradora demandada como deudora, y otra con base en la radicación de la solicitud de conciliación prejudicial en derecho ante un Centro de Conciliación (que además no es una reclamación directa). Más que una simple inobservancia de una norma procesal en materia de prescripción, que es de orden público, el fallo de primera instancia incurre en una flagrante trasgresión al debido proceso y, por tanto, una vía de hecho que viola derechos fundamentales constitucionales de la aseguradora demandada.

Realizando un adecuado cómputo del término de prescripción puede concluirse que la acción ejercida por los demandantes ya se encontraba prescrita para la fecha en la que se presentó la demanda de la referencia (23 de febrero de 2022): El fallecimiento del asegurado Gleider Rafael Miranda Peinado ocurrió el 26 de septiembre de 2018, como consta en el Registro Civil de Defunción, hecho que fue conocido el mismo día de su ocurrencia por sus progenitores, acá demandantes. Dos años más tarde, el 26 de septiembre de 2020 prescribió la acción que se ejerce en este proceso judicial, sin que los demandantes hubieran adelantado alguna de las actuaciones que les hubiera permitido suspender o interrumpir el término de la prescripción.

Con base en lo anterior, comedidamente solicitamos a los honorables magistrados revocar la sentencia de primera instancia (salvo el ordinal segundo de la parte resolutive) y, en su lugar, denegar todas las pretensiones de la demanda y declarar probadas todas las excepciones de mérito invocadas en la contestación a la demanda.

De los Honorables Magistrados,



Jaime Rodrigo Camacho Melo
C.C. 79'650.508 de Bogotá
T.P. 75.792 del C. S. de la J.

¹ El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.