

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA | DTE. LEYDER JARAMILLO MUÑOZ | RAD. 2022-00024 | CEQP

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 9/05/2022 4:56 PM

Para: Juzgado 34 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j34cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>; icaro <icaro@gha.com.co>; Carlos Eduardo Quintero Portilla <cquintero@gha.com.co>; sideymosquera <sideymosquera@yahoo.com>

 4 archivos adjuntos (673 KB)

CONTESTACIÓN LEYDER.pdf; GUIA PODER GUSTAVO HERRERA (22).pdf; RECEPCIÓN DE PODER.pdf; certificado Vida 2022 (1).pdf;

Señores

JUZGADO 34 CIVIL MUNICIPAL DE CALI

E. S. D.

REF.: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.**DEMANDANTE: LEYDER JARAMILLO MUÑOZ****DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.****RAD.: 2022-00024-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional N° 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderado Especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, conforme al poder que se adjunta al presente escrito; de manera comedida me dirijo a su Despacho, con el fin de presentar: **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** incoada por el señor LEYDER JARAMILLO MUÑOZ en contra de mi procurada

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1959654236154808

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 14:32:45

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1959654236154808

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 14:32:45

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices imparta la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaria 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
Maria Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1959654236154808

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 14:32:45

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



Señores

JUZGADO 34 CIVIL MUNICIPAL DE CALI

E. S. D.

REF.: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTE: LEYDER JARAMILLO MUÑOZ

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RAD.: 2022-00024-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional N° 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderado Especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, conforme al poder que se adjunta al presente escrito; de manera comedida me dirijo a su Despacho, con el fin de presentar: **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** incoada por el señor LEYDER JARAMILLO MUÑOZ en contra de mi procurada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al Hecho Primero: A mi representada no le consta que el día 28 de diciembre de 2016 hubiere fallecido el señor ALVARO JARAMILLO QUINTERO, lo anterior, debido a que tal situación le es completamente ajeno a su conocimiento y en el plenario no obra registro de defunción o alguna prueba que acredite tal situación.

Frente al Hecho Segundo: Es cierto que el señor ALVARO JARAMILLO QUINTERO suscribió una póliza de vida con mí representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. No obstante, debo aclarar que la Póliza de Seguro Vital No VG0110145 no se podrá afectar, toda vez que no se ha acreditado la realización del siniestro en los términos contemplados en la referida póliza y, además, dicho contrato de seguro término por mora en el pago de la prima.

Frente al Hecho Tercero: A mi representada no le consta que el señor LEYDER JARAMILLO MUÑOZ sea hijo del señor ALVARO JARAMILLO QUINTERO y, aunque ello fuere así, para la afectación de la referida póliza debe demostrarse la realización del siniestro en los términos pactados en la póliza, cuestión que no se acredita en el presente asunto, pues ni siquiera se ha acreditado que el señor ALVARO JARAMILLO QUINTERO hubiere fallecido.

Frente al Hecho Cuarto: A mi representada no le consta que el señor ALVARO JARAMILLO QUINTERO hubiere fallecido, pues dicha situación es completamente ajena al conocimiento de mi pretendida y no se acredita en el plenario.

Respecto a la reclamación, debemos advertir que en primer lugar para que la póliza pueda ser afectada, es necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en los términos pactados en la misma, y, para el presente escenario, ello no ha ocurrido, siendo que además, de conformidad con lo pactado en el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, **producirá la terminación automática del contrato y dará**

derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Por lo dicho, se tiene que en el presente escenario la Póliza de Seguro Vital No VG0110145 no podrá afectarse, toda vez que no se han acreditado los elementos consagrados en el artículo 1077 del Código de Comercio, y, además, la referida póliza terminó por disposición legal de manera automática al haberse presentado mora en el pago de la prima.

En consecuencia, al haber operado la terminación automática del contrato de seguro, debe concluirse que, en caso de acreditarse el fallecimiento del señor ALVARO JARAMILLO QUINTERO, no habría póliza alguna, pues la misma ya no se encontraba vigente.

Frente al Hecho Quinto: Es cierto, el artículo 1068 del Código de Comercio consagra la terminación automática del contrato de seguro por mora en el pago de la prima.

Frente al Hecho Sexto: Es una apreciación subjetiva respecto de la cual debe indicarse que no es necesario que se avise de la precitada terminación, pues el artículo 1068 del Código de Comercio dispone la terminación automática del contrato de seguro.

Frente al Hecho Séptimo: De conformidad con las pruebas obrantes en el plenario, es cierto que se presentó una solicitud de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, no obstante, es importante indicar que en ella se convocó fue al BANCO BBVA, entidad que es completamente ajena a mi representada.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la Pretensión Primera: No me opongo a declaratoria de existencia del contrato de seguro contenido en la POLIZA No VG0110145, no obstante, si me opongo a su afectación, conforme a lo indicado de manera precedente, especialmente en lo atinente a la no realización del riesgo asegurado, terminación automática por mora en el pago de seguro, ausencia de cobertura temporal y prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Frente a la Pretensión Segunda: me opongo a la declaratoria de incumplimiento de la póliza No VG0110145, lo anterior, debido a que la misma no podrá ser afectada en atención a que en el presente caso no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, y, además, se presentó la terminación automática por mora en el pago de seguro, hay ausencia de cobertura temporal y prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme se explicará en las excepciones de fondo del presente asunto.

Frente a la Pretensión Segunda (se repite): me opongo a la declaratoria de esta pretensión de condena, pues conforme a lo previamente expuesto, la Póliza No VG0110145 no podrá ser afectada en atención a que en el presente caso no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, y, además, se presentó la terminación automática por mora en el pago de seguro, hay ausencia de cobertura temporal y prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme se explicará en las excepciones de fondo del presente asunto.

Frente a la Pretensión Tercera: me opongo rotundamente a la declaratoria de esta pretensión de condena, pues de un lado, el artículo 1088 consagra que la obligación condicional está supeditada a que se acrediten los elementos que se encuentran consagrados en el artículo 1077 del Código de Comercio, los cuales son, la ocurrencia del siniestro y la cuantía, situaciones que en el presente escenario no se han acreditado, pues

ni siquiera se ha demostrado que el señor ALVARO JARAMILLO QUINTERO hubiere fallecido, y, aunque ello se llegará a acreditar, esta pretensión no estaría llamada a prosperar teniendo en cuenta que en el caso de marras se presentó la terminación automática por mora en el pago de seguro, hay ausencia de cobertura temporal y prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Frente a la Pretensión Cuarta: Me opongo a la declaratoria de esta pretensión de condena, pues conforme se acreditará en el plenario, en el presente caso no hubo pagos con posterioridad a la terminación automática del contrato de seguro.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Se llama la atención del Despacho que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, en tanto transcurrió el término máximo permitido en la legislación comercial para promover acción en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, por cuanto el actor tenía el plazo de dos (2) años contados a partir del fallecimiento del señor Álvaro Jaramillo Quintero para presentar su demanda. Supuesto que no tuvo lugar, en tanto la muerte del asegurado aparentemente ocurrió el 28 de diciembre de 2016 y la demanda fue promovida hasta el 16 de diciembre de 2021, esto es, superado el término máximo de dos años para su ejercicio. En consecuencia, atendiendo a que la acción judicial fue promovida transcurridos más de dos años desde del fallecimiento del señor Jaramillo Quintero, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

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

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

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En relación con lo anunciado, resulta necesario poner de presente que los términos de prescripción establecidos en la disposición en mención son aplicables al contrato de seguro como institución, independientemente el ramo al que pertenezcan, de conformidad con lo establecido por la Corte Suprema de Justicia:

“(…) El texto del precepto transcrito se observa que con claridad se refiere, sin distinguos de ninguna clase, a “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro”; lo que significa que abarca o comprende todos los medios legales existentes para que los sujetos que

se encuentran formando parte de tal tipo de relación contractual, o con interés en ella y - sus efectos, puedan acudir a la jurisdicción, a fin de que se les administre justicia respecto del litigio que se suscite en relación con la misma. En otras palabras: Todas las acciones que tengan como soporte el contrato de seguro, sea que busquen la satisfacción del derecho, como acontece con la de ejecución, sea que persigan su esclarecimiento o reconocimiento, como sucede con las de naturaleza cognoscitiva, están sometidas inexorablemente a los plazos extintivos que prevé el art. 1.081 del ordenamiento comercial".¹(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De esta forma, el régimen de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro regula sobre las mismas acciones, dos clases de prescripción: la ordinaria y la extraordinaria. En relación con la prescripción ordinaria del contrato de seguro, el artículo 1081 del Código de Comercio prevé que su cómputo inicia desde cuando el titular del derecho ha conocido o debido conocer "el hecho" que da origen a la acción, en este caso, el fallecimiento del señor Jaramillo Quintero. En este sentido, la Superintendencia Financiera de Colombia indicó:

"(...) cuando se trata de acciones dirigidas a exigir del asegurador la indemnización pactada por haber ordenado el amparo, 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 real o presunto del hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo como diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, la segunda no"².

Ahora bien, en relación con el término a partir del cual se principia el cómputo de la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, dispuso:

"el anotado término de dos años irrumpe desde cuando el titular conoció o debió conocer la ocurrencia del hecho que habilita su ejercicio, como ya tangencialmente se mencionó. Al respecto, desde un ángulo jurídico-temporal, pertinente es destacar que uno es el momento de ocurrencia del hecho y otro aquél en que el accionante supo o debió saber de su acaecimiento, sin perjuicio, claro está, de que en casos específicos, como suele suceder con inusitada frecuencia en la praxis, puedan darse las dos circunstancias en un mismo tempus"³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

A este respecto, no puede perderse de vista que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 04 de noviembre de 2021, refirió que el término de prescripción para las acciones derivadas del contrato de seguro tratándose de pólizas de

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Marzo 4 de 1989. M.P. Alberto Ospina Botero

² Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto No. 1999030521-2. Agosto 2 de 1999.

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Proceso 4690. Junio 29 de 2007.

seguro de vida es el de la prescripción ordinaria de dos años, tal y como se observa a continuación:

“Está fuera de discusión que, en principio, solo son «interesados» las personas que derivan algún derecho del contrato de seguro, entre los que estarían el asegurador y el tomador (art. 1037 C. de Co), así como el asegurado y el beneficiario (art. 1047, núm.. 3º ib.), no obstante, tratándose del seguro de vida grupo, tal y como a lo largo del proceso con vehemencia lo resaltaron los accionantes y lo ratificó el Tribunal, por construcción jurisprudencial se ha reconocido la legitimidad de los cónyuges y herederos de los asegurados para demandar el cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora, pese a no tener la calidad de contratantes.

(...) A partir de las anteriores premisas, es irrefutable que la exégesis de los artículos 1131 y 1133 del Código de Comercio es por completo ajena a la definición del problema jurídico resuelto en este asunto por el Tribunal en punto a la prescripción de la acción derivada de un contrato de seguro, por la prístina razón que la acción directa es una institución propia del seguro de responsabilidad civil, en asuntos en los cuales la litis involucre como convocante a la víctima en contra de la aseguradora en procura de obtener el resarcimiento del daño irrogado por el asegurado, que de ninguna manera podía extrapolarse a una controversia sobre seguros de personas como fue la que originó el presente proceso, en su modalidad de «seguro de vida grupo» cuya finalidad y fundamento son sustancialmente distintos. de manera más efectiva el cumplimiento de ese propósito.

***(...) Es claro, entonces, que, tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que siendo todos los gestores personas capaces, y dilucidado como quedó que ellos tuvieron o debieron tener conocimiento del siniestro en la misma fecha de su ocurrencia, refulge que el asunto se regía por el término de prescripción ordinaria,** como en efecto lo advirtió el Tribunal al concluir que para el momento de presentación de la demanda había fenecido la acción. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En este sentido, claramente se observa que la prescripción es la ordinaria, esto es, el término de dos años contados a partir del momento en el que hayan tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, esto es, de la muerte del señor Jaramillo Quintero (Q.E.P.D). Circunstancia que tuvo lugar el 28 de diciembre de 2016, por lo que el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro deberá contabilizarse a partir de esta oportunidad. En este sentido, el demandante contaba con el plazo de dos años para ejercer cualquier acción en contra de la Compañía Aseguradora, esto es, hasta el 28 de diciembre de 2018. No obstante, ello no tuvo lugar, por consiguiente, es claro que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas y en este sentido, habrán de negarse las pretensiones formuladas por el señor Leyder Jaramillo Muñoz.

Adicionalmente y si bien en el presente caso la solicitud de conciliación tiene fecha del 22 de octubre de 2021, es fundamental que el Honorable Despacho tenga en cuenta que en

dicha fecha las acciones derivadas del contrato de seguro ya estaban prescritas, por cuanto el término de prescripción se configuró el día 28 de diciembre de 2018. Es decir, la solicitud de conciliación se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la muerte del señor Jaramillo Quintero (Q.E.P.D), por lo que no puede hablarse de que la misma suspendió los referidos términos prescriptivos

En conclusión, en el presente asunto operó el fenómeno prescriptivo de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio. Por cuanto transcurrieron más de dos años desde la ocurrencia de los hechos que dan base a la acción (muerte del señor Jaramillo Quintero: 28 de diciembre de 2016) y la radicación de la presente demanda (16 de diciembre de 2021). En este sentido, no existiría duda alguna que ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en los términos de los artículos 1081 del Código de Comercio. De manera que, siendo claro que el término prescriptivo feneció con creces, resulta improcedente el reconocimiento de las pretensiones formuladas por el extremo actor

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

2. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.

En términos generales, existe uniformidad de criterios doctrinales y jurisprudenciales que establecen que la consecuencia jurídica generada por el incumplimiento de una de las obligaciones principales del asegurado, esto es, la obligación contractual referente al pago de la prima del contrato de seguro, no es otra distinta que la terminación automática, precisamente, de dicho contrato de seguro. En otras palabras, no existe duda alguna que ante el incumplimiento del asegurado en el pago de la prima, el contrato de seguro termina de pleno derecho sin necesidad de notificación o carga adicional alguna en cabeza de la compañía aseguradora. Por todo lo anterior, es menester iniciar abordando el artículo 1068 del C.Co. el cual reza de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 1068. <MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA>. <Artículo subrogado por el artículo 82 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

(...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)”.

Con el objetivo de procurar un buen entendimiento del tema, resulta de suma importancia analizar lo explicado por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, el cual expuso que ante la mora en el pago de la prima del contrato de seguro, este terminará automáticamente, esto es, de pleno derecho, sin que haya necesidad de realizar actuación alguna tendiente a la notificación u otra carga adicional en cabeza de la compañía aseguradora. En otras palabras, para que el contrato de seguro termine automáticamente como consecuencia de la mora en el pago de la prima, no es necesario el cumplimiento de una prestación paralela en cabeza de la compañía aseguradora cuyo objeto sea la notificación de dicha terminación. El tenor literal de la sentencia es el siguiente:

“4.- Una de las principales obligaciones del tomador del seguro se encuentra en el pago de la prima, lo que debe hacer dentro del mes siguiente a la entrega de la póliza (artículo 1066 del C. de Co., reformado

por el artículo 81 de la ley 45 de 1990), este debe hacerse en el domicilio del asegurador o de su representante o agente (artículo 1067 ibídem), **so pena que se produzca la terminación automática por la mora en que incurra** (artículo 82 de la citada ley).

Si bien todos los contratos deben celebrarse y ejecutarse de buena fe en el contrato de seguro se ha exigido siempre una buena fe calificada, esto es la ubérrima buena fidei contractus, por el mismo carácter de interés público de la actividad aseguradora.

Ello explica porqué el incumplimiento de algunas obligaciones está drásticamente sancionado con la nulidad relativa o la terminación misma del contrato, a diferencia del régimen aplicable en materia civil sobre los mismos tópicos, todo con el fin de restablecer el equilibrio contractual roto por culpa de dicho incumplimiento o violación de los deberes, como efecto fatal del non adimpleti contractus.

(...)

En conclusión, **la terminación automática del contrato de seguro, por falta del pago del precio de la prima, en los términos del artículo 1068 del C. de Co., a partir de la reforma introducida al ordenamiento mercantil por la Ley 45 de 1990, opera de pleno derecho, en forma inmediata, sin ninguna exigencia o carga adicional para la aseguradora,** basta que se compruebe la falta de pago del asegurador para que se produzca la extinción de la relación jurídica.⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, el más alto tribunal constitucional de Colombia analizó expresamente el artículo 1068 del C.Co, y de esa forma adujo que ante la mora en el pago de la prima por parte del asegurado, el contrato de seguro terminará de pleno derecho. Al respecto la sentencia C-269 de 1999 presenta el siguiente argumento:

“Es del resorte del legislador expedir la regulación normativa atinente a las formas contractuales en general, en la cual tiene cabida lo relativo a su ejecución y por ende de las causales de incumplimiento, terminación y sus consecuencias, entre ellas, las sanciones a que puede dar lugar, según la naturaleza del contrato. De ahí que en principio, el legislador esté habilitado para en ejercicio de esa facultad, configurar para la actividad aseguradora, los efectos jurídicos que producen las actuaciones contractuales que impliquen un incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes en la negociación celebrada, más aún cuando se trata de una actividad que el constituyente calificó como de interés público. De esta manera, el legislador, en ejercicio de esa facultad, consagró como causal de terminación del contrato de seguro, la constitución en mora del tomador en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en la misma, estableciendo de esta manera un régimen legal más restrictivo que el imperante hasta la entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990, al determinar un efecto inmediato para esa situación, sin necesidad de requerimiento previo al tomador, ni aviso anticipado que le comunique la razón del mismo. Ese tratamiento normativo en concepto de esta Corte no

⁴ Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, Sala Civil de Decisión, Mp Homero Mora Insuasty, Sentencia del 3 de abril de 2009. Versión electrónica: <https://sites.google.com/site/tribunalcali/sentencias-2/sala-civil/ano-2009/contrato-de-seguro-de-vida---responsabilidad-contrat>

contradice el ordenamiento superior; toda vez que por el contrario, se ajusta y desarrolla sus mandamientos. Configura sustento esencial de la terminación automática del contrato de seguro, la prevalencia de los principios de la buena fe, diligencia, equilibrio e igualdad de las partes contratantes.”⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es más, hasta el doctrinante Hernán Fabio López ha sido claro al exponer que ante el incumplimiento del asegurado en sus obligaciones dinerarias de pago de la prima, se causará sin lugar a dudas la terminación automática del contrato de seguro, sin que para esto sea necesario que la compañía aseguradora envíe comunicación alguna. En efecto, la doctrina ha explicado el funcionamiento de esta institución jurídica de la siguiente manera:

“Cabe observar que la posibilidad de terminar el contrato de seguro automáticamente por mora en el pago de la prima, implica que el asegurador de todos modos otorgó amparo y es por eso que tiene derecho a reclamar la prima devengada durante el mes o el plazo adicional que expresamente concedió, así como los gastos que causó la expedición de la póliza de la misma manera que estaría obligado a indemnizar si en ese periodo se presentó un siniestro.

(...)

En efecto, en la hipótesis contemplada en el art 1068 del C. de Co. El no pago oportuno de la prima determina que el contrato automáticamente termine, sin que sea necesaria comunicación en tal sentido por parte del asegurador, de ahí que, expirado el plazo del mes que señala la ley o el especial que la aseguradora otorgó, que siempre se entiende será mayor del mes, se extingue el contrato de seguro es decir deja de tener operancia y por tal razón si se llega a presentar un siniestro después de cumplido el mismo no existe cobertura⁶ (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, resulta fundamental ponerle de presente a la honorable Superintendencia Financiera que la terminación automática del contrato de seguro, en materia de seguros de vida, no solo afina su regulación en lo previamente explicado, sino que también debe contemplarse el artículo 1152 del Código de Comercio el cual expresa:

“ARTÍCULO 1152. <EFECTOS DE NO PAGO DE LA PRIMA>. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.”

En otras palabras, en materia de seguros de vida, la mora en el pago de la prima también produce la terminación de pleno derecho del contrato de seguro, sin que para ello, sea necesario el envío de comunicación o la implementación de carga adicional alguna por parte de la compañía aseguradora. En efecto, la Corte Suprema de Justicia ha analizado la terminación automática del contrato de seguro de vida, como consecuencia de la mora en el pago de la prima, de la siguiente forma:

⁵ Corte Constitucional, sentencia C-269/99, Mp Martha Victoria Sáchica de Moncaleano.

⁶ Comentarios al contrato de seguro, Hernán Fabio López Blanco, Dupre Editores sexta edición, pág. 183.

“Si bien en uno de los pasajes de la acusación pareciera dolerse el censor de que el tribunal valoró erradamente un testimonio y de haber preterido otros, lo cierto es que se abstuvo de determinar esos medios probatorios y de especificar en qué consistió tal equivocación, pues, la verdad es que, simplemente, lanzó una queja genérica, en cuanto se restringió a expresar que “el alcance y contenido dado por el fallador de segundo grado al plan de ‘mantenimiento de clientes’, no es fiel ni refleja la intención de las partes contratantes, y menos cuando dicho contenido y alcance es deducido por lo expuesto por uno solo de los testigos dejando de lado sin justificación alguna lo expuesto por los demás deponentes. Si se relacionan o articulan, como debe ser, los testimonios arrimados al proceso, claramente se deduce que los contratantes se otorgaron, en su recíproco beneficio, un período de gracia que, dígase superó en reiteradas oportunidades los tres meses, para que el tomador cancelara las primas correspondientes sin que el contrato de seguro terminara de manera automática por mora en el pago de la prima.”

(...)

3.3 Como bien puede apreciarse, la recriminación reseñada no se enfila contra los argumentos del fallo recurrido, por cuanto éste no desconoció, como pretende hacerlo ver el censor, que en virtud del prenombrado “plan de conservación de clientes” era factible que (...) aceptara el pago intempestivo de la prima, sino que del material probatorio dedujo que el otorgamiento del período de gracia allí previsto estaba supeditado a que el tomador ofreciera a la mencionada aseguradora una garantía de pago, previo acuerdo con ella, requerimientos cuyo cumplimiento no encontró acreditado; de ahí que hubiere inferido que con la muerte del tomador-asegurado feneció la oportunidad para concertar y otorgar la aludida garantía y, por ende, la posibilidad de adicionar el plazo para cubrir la prestación en mora, generándose la terminación automática del pacto asegurador⁷”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En resumen, en materia de seguros de vida, la doctrina y la jurisprudencia se han preocupado expresamente por analizar la consecuencia jurídica producida por la mora en el pago de la prima por parte del asegurado, y en este sentido, han presentado un criterio unánime al establecer que, por mandato de los artículos 1068 y 1152 del C.Co., el contrato de seguro terminará automáticamente, esto es de pleno derecho, sin que para ello sea necesario el envío de comunicación alguna, o la implementación de una carga adicional, por parte de la compañía aseguradora.

En este orden de ideas, ahora es menester explicarle al Honorable Juzgado la razón por la que en el presente caso operó la terminación automática del contrato de seguro como consecuencia de la mora en el pago de la prima. En consecuencia, dado que el contrato de seguro terminó antes del 28 de diciembre de 2016 y teniendo en cuenta que la demandante argumenta que el presunto siniestro, del cual no obra prueba en el plenario, se realizó el 28 de diciembre de 2016, es claro que mi representada no tiene la obligación de realizar pago alguno derivado del contrato de seguro.

7 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Pedro Octavio Munar Cadena. Sentencia del 20 de agosto de 2009. Expediente 05001 3103 001 2003 00535 01.

Por otro lado y tal y como fue expuesto en líneas anteriores, las más Altas Cortes de la justicia colombiana han sido claras al explicar que para que se configure la terminación automática del contrato de seguro basta con el acaecimiento de la mora en el pago de la prima por parte del asegurado. Es decir, no es necesario enviar comunicación alguna informando dicha terminación. Tomando en consideración lo anterior, se evidencia un craso desconocimiento de la norma por parte de la Accionante, en la medida que está esgrimiendo que no fue notificada de la terminación de la póliza, aun cuando existe un criterio unánime que evidencia que la sola mora basta para terminar el contrato sin necesidad de envío de información previa. En otras palabras, es jurídicamente inviable argumentar la falta del envío de la información ante la terminación automática del contrato, debido a que dicha terminación causada por la mora en el pago de la prima, se genera sin que sea exigible ni predicable una obligación en cabeza de la compañía aseguradora de notificar de dicha situación.

Aunado a lo anterior, es menester recordar que en los casos en que se alega falta de pago de las primas, nos encontramos frente a una negación indefinida, esto es, que no se exige prueba a este hecho, en virtud a lo consagrado en el artículo 167 del Código General del proceso. Es entonces, que se traslada la carga de la prueba a la parte contraria. Acerca de las negaciones indefinidas, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

“(...) que éstas se dividen en definidas e indefinidas, siendo las primeras aquéllas que tienen por objeto hechos concretos, limitados en tiempo y lugar, que presuponen la existencia de otro hecho de igual naturaleza, el cual resulta afirmado implícita o indirectamente, las segundas, en cambio, no implican, ni indirecta ni implícitamente, la afirmación de hecho concreto y contrario alguno”. “(...) “para las [definidas], el régimen relacionado con el deber de probarlas continúa intacto ‘por tratarse de una negación apenas aparente o gramatical’; las [indefinidas], ‘son de imposible demostración judicial, desde luego que no implican la aseveración de otro hecho alguno’, de suerte que éstas no se pueden demostrar, no porque sean negaciones, sino porque son indefinidas (...)”⁸

Así las cosas, es claro que la demostración del pago de las primas del seguro contratado por el señor Jaramillo se encuentran a cargo del extremo actor. Sin embargo, en el plenario no hay evidencia de ello. Por el contrario, hay documentales que soportan que efectivamente el asegurado dejó de pagar las cuotas correspondientes, a las primas del contrato de seguro.

En conclusión, existe un criterio unánime de la jurisprudencia y la doctrina más reconocida sobre el particular, que establece que en materia de seguros de vida, por mandato de los artículos 1068 y 1152 del C.Co., ante la mora del asegurado en el pago de la prima, el contrato de seguro se terminará automáticamente, es decir, de pleno derecho, sin que para ello sea necesario el envío de comunicación, o la implementación de carga adicional alguna por parte de la compañía aseguradora. Por todo lo anterior, dado que el contrato del señor Jaramillo se terminó antes de su fallecimiento como consecuencia de la mora en el pago de la prima y teniendo en cuenta que la demandante argumenta que el presunto siniestro, del cual no obra prueba en el plenario, se realizó el 28 de diciembre de 2016, es evidente que mi representada no tiene la obligación de realizar pago alguno derivado, precisamente, del contrato de seguro.

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

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. 13 de julio de 2005, exp. 00126, citada el 20 de enero de 2006, exp., 1999-00037

3. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Resulta fundamental que se tome en consideración que la póliza de seguro no presta cobertura temporal con ocasión a los hechos base del presente litigio. Toda vez que la responsabilidad de la Aseguradora se determina por los términos pactados en el contrato de seguro suscrito entre las partes. En este sentido, al haberse determinado el ámbito temporal de cobertura en modalidad ocurrencia, para que pueda predicarse el amparo, es necesario que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la Póliza. Supuesto que no tuvo lugar en este caso, como quiera que el fallecimiento del asegurado ocurrió con posterioridad a la terminación del aseguramiento como consecuencia de la mora en el pago de la prima.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de la póliza de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación de la póliza, resulta indispensables que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de la póliza deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro.

“Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente.”⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De lo anterior, es claro que la jurisprudencia ha precisado que es necesario que el hecho ocurra dentro de la delimitación temporal de la Póliza, para que sea jurídicamente posible la afectación de esta. Por tanto, resulta indispensable que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. En el mismo sentido, la Legislación Colombiana estableció en el artículo 1057 del Código de Comercio, desde qué momento se asumen los riesgos por parte de la Aseguradora, así:

“ARTÍCULO 1057. TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato.”

En consecuencia, la compañía aseguradora se entenderá obligada a prestar cobertura de los amparos otorgados única y exclusivamente dentro del término de vigencia del contrato de seguro, en tanto, este corresponde al marco temporal por el cual la entidad asume los riesgos. En este sentido, previo a realizar el análisis con relación a los amparos otorgados, es necesario determinar que el supuesto objeto de litigio no se enmarca en la vigencia del contrato. Supuesto que no se realiza en este caso.

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC3893 de 2020. Radicación 2015-00826. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

Referidos los anteriores supuestos, es dable advertir que, para que el contrato de seguro prestara cobertura temporal resultaba totalmente necesario que el fallecimiento ocurriera durante la vigencia del contrato de seguro. Sin embargo, como quiera que el fallecimiento lugar el 28 de diciembre de 2016, es decir, luego de terminado el contrato de seguro por mora en el pago de la prima, éste no brinda cobertura temporal. En ese sentido, ante la falta de cobertura temporal de la póliza de seguro, se deberán despachar desfavorablemente las pretensiones formuladas en la demanda.

En conclusión, no resulta procedente hacer efectiva la póliza de seguro como quiera que el fallecimiento se encuentra fuera de la cobertura temporal de la póliza, en tanto el deceso del asegurado ocurrió con posterioridad a la terminación del aseguramiento como consecuencia de la mora en el pago de la prima. Es decir, luego de que terminara el periodo de cobertura temporal. En consecuencia, la póliza de seguro no presta cobertura temporal en tanto el deceso se presentó con posterioridad a la vigencia de la póliza. De este modo, no resulta procedente afectar la póliza de seguro por lo que el Despacho deberá negar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización alguna con cargo a la póliza de seguro materia de litigio.

4. INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA DEMOSTRATIVA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

En el caso que nos ocupa, el demandante NO cumple con la carga demostrativa que le impone el artículo 1077 del Código de Comercio, como lo es acreditar la ocurrencia del siniestro y de su cuantía. En efecto, en este caso brilla por su ausencia medio de prueba alguno si quiera indiciario que demuestre el presunto fallecimiento del señor Álvaro Jaramillo (Q.E.P.D.), lo que, de entrada, se traduce en la improcedencia de la solicitud de pago elevada por el demandante. Ello, en tanto si quiera se ha demostrado que el presunto riesgo se consumó.

Sobre la carga de la prueba en materia de seguros, el artículo 1077 del Código de Comercio estipula:

Artículo 1077. Carga de la prueba

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

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

Resulta claro entonces que si lo que el demandante pretendía era afectar el presunto seguro de vida, le correspondía la carga de demostrar el presunto fallecimiento del señor Álvaro Jaramillo Quintero, cuestión que evidentemente éste no cumplió. En consecuencia, resultaría improcedente afectar el seguro, pues ni siquiera se demuestra la ocurrencia del presunto riesgo asegurado.

5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

La parte actora solicita que se pague a su favor el amparo de muerte supuestamente ofrecido por mi representada, con el argumento de que es beneficiario del tal seguro, en su calidad de hijo del señor Álvaro Jaramillo Quintero. No obstante, en el expediente brilla por su ausencia el documento idóneo que permita acreditar el supuesto parentesco del que se vale el demandante para reclamar el pago del seguro. En consecuencia, se hace manifiesto que el actor NO tiene legitimación alguna para solicitar que se le efectuó pago alguno, en tanto, ni siquiera ha demostrado su supuesta calidad de hijo del asegurado.

Cabe recordar que, cuando se da inicio a cualquier trámite judicial o extrajudicial debe examinarse, como primera medida, quiénes deben o pueden reclamar lo que se pretende con dicho trámite y a quién se debe o se puede solicitar lo pretendido. Esta cuestión recibe el nombre de legitimación. Así las cosas, es necesario que la persona que adelanta un proceso acredite, por un lado, que se encuentra jurídicamente legitimada para hacerlo y, por el otro, que demuestre que existe un fundamento que le permite reclamar lo solicitado al sujeto contra el cual se inició el proceso. Lo anterior queda demostrado si se acredita la existencia de una relación jurídica sustancial o contractual que vincule a los sujetos. La Jurisprudencia Constitucional ha definido la legitimación como la “*calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso*”¹⁰, de forma tal que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión de fondo, o en caso de que ello ocurra, la misma no puede resultar favorable a los intereses procesales de aquella.¹¹

En materia de seguros de vida, la legitimación para reclamar el pago de la cobertura de muerte es exclusiva de los beneficiarios. Estos beneficiarios pueden ser seleccionados por el mismo asegurado al momento de concertar el seguro, o, en ausencia de estipulación, corresponden los previstos por Ley, esto es, el cónyuge y los herederos del fallecido asegurado, conforme lo prevé el artículo 1142 del Código de Comercio:

Artículo 1142. Designación de beneficiarios

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

Es claro entonces que, quien pretende reclamar a su favor el pago de un amparo de muerte de un seguro de vida, se debe necesariamente demostrar que está legitimado para hacerlo acreditando que fue estipulado como beneficiario en el seguro, o que tiene la calidad de heredero del asegurado fallecido, condiciones estas que no se cumplen en el caso sub examine, en tanto no se aporta prueba alguna que demuestre el parentesco entre el demandante el señor Álvaro Jaramillo.

Así las cosas, el Juez debe declarar probada la falta de legitimación de la causa por activa, pues el demandante NO ha acreditado su calidad de beneficiario del presunto seguro.

6. NULIDAD DE LOS ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Es fundamental que desde ahora el honorable Juez tome en consideración que el señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D) fue reticente, debido a que en el momento de solicitar su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

10 Sentencia T-416 de 1997 (M.P. Antonio Barrera Carbonell).

11 Sentencia C-965 de 2003 (M.P. Rodrigo Escobar Gil).

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia”¹².
(Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el Asegurado (Q.E.P.D), conociendo a profundidad su padecimiento, negó este en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

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

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

¹² BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

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

Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

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

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

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador,** puesto que a éste no se lo puede obligar a*

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

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

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para los días en que el señor Álvaro Jaramillo Quintero solicitó sus aseguramientos, se le formuló un cuestionario (declaraciones de asegurabilidad), en el que las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el Asegurado (Q.E.P.D) las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas omisiones y respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

En este sentido y como se expondrá a continuación, estas omisiones y negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Lo anterior, debido a el señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D) había padecido y/o sufrido de sendas enfermedades que sin lugar a dudas debió haber informado a mi representada, máxime cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió el señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D), es de gran importancia precisar cuáles fueron las enfermedades que padeció y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar sus aseguramientos. Lo anterior, con el objetivo de ilustrarle al Despacho que aquellos padecimientos fueron tan representativos y graves, que por supuesto tienen todas las características y sobre todo la envergadura requerida, para anular los aseguramientos en los términos del artículo 1058 del C.Co.

En otras palabras, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el honorable Juez tenga en cuenta que las enfermedades eran padecidas y conocidas por el señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad del aseguramiento. Lo anterior, debido a que, si mi procurada hubiera conocido de la existencia de este padecimiento con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En efecto, no se entiende por qué el señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D) no informó a mi representada de su enfermedad, aun cuando sobre el particular se le cuestionó expresamente. En otras palabras, patologías de esta envergadura son eventos que las personas no olvidan con facilidad, y en tal virtud, es incuestionable que debieron informarse a la Aseguradora por medio de la declaración de asegurabilidad.

De esta manera, es de suma importancia tener en cuenta que, según las reglas de la experiencia, las Compañías de Seguros se abstienen de asegurar, o lo hacen, pero en condiciones más onerosas, a las personas que padecieron una enfermedad fibroquística y un cáncer de mama. En consecuencia, en el caso concreto la voluntad de mi representada se vio viciada en su consentimiento, debido a que creyó estar asegurando una persona en óptimas condiciones de salud, cuando realmente aseguró a una que adolecía de enfermedades quísticas y cancerígenas, lo que a su vez implica la citada nulidad consagrada en el artículo 1058 del C.Co.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por ciertos los siguientes hechos; (i) que el señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D) ya sufría de serios antecedentes médicos con anterioridad a la concertación del seguro y (ii) que dada la gravedad, y sobre todo por los riesgos que conllevan estas enfermedades, es completamente claro que estas patologías tienen tal envergadura, que cumplen a cabalidad los requisitos del artículo 1058 del C.Co para declarar la nulidad de los aseguramientos. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por

reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

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

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

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

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: *"Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336).* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

En resumen, el señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. En este sentido, teniendo en cuenta las repercusiones que estas enfermedades tuvieron en la condición de salud del Asegurado (Q.E.P.D), y tomando en consideración la potencialidad de los efectos adversos que dichas patologías pueden llegar a tener en una persona, es completamente claro que sí mi representada hubiera conocido de estas patologías y sus riesgos con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, evidentemente se hubiere retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. En este sentido, basta con recapitular el análisis transversal que se ha realizado, para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio para invocar y declarar la nulidad de los contratos de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado. Los aseguramientos del señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D) deben declararse nulos, debido a que ella negó la existencia de sus enfermedades durante la etapa precontractual. Más aun, cuando estas patologías que negó informar, faltando así a la verdad, le fueron preguntadas expresamente en los cuestionarios / declaraciones de asegurabilidad.

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

7. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante.

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

8. DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.

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

En este sentido, debe tenerse en cuenta que no tiene vocación de prosperidad la pretensión de que los valores asegurados deben ser actualizados, pues esto atenta de forma directa con el contenido del artículo 1079 del Código de Comercio que establece que de claramente establece que la aseguradora solo está obligada a responder *hasta concurrencia de la suma asegurada*, de manera que pretender que se reconozca un valor adicional por concepto de actualización, es contrario a derecho y antitécnico.

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

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor LEYDER JARAMILLO MUÑOZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.734.749, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor Jaramillo Muñoz podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso y especialmente, para que deponga sobre la terminación automática del contrato de seguro como consecuencia de la mora en el pago de la Prima.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **CESAR AUGUSTO CARRASCAL**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.19.143.319, profesional médico adscrito a la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia clínica, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del Asegurado.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho desde la óptica de un profesional en salud, cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas del Asegurado, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el mismo, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- 4.2. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **ISABELLA CARO OROZCO**, en su calidad de asesora jurídica externa de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la Demandante. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la retención, y en general, sobre la terminación automática del contrato de seguro por la mora en el pago de la prima.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del Asegurado, así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el mismo, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio. De igual forma, para que deponga sobre la terminación automática del contrato de seguro como consecuencia de la mora en el pago de la Prima.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- 4.3. Así mismo, solicito se sirva citar y hacer comparecer a la doctora **JINNETH HERNÁNDEZ GALINDO**, abogada asesora externa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., identificada Cédula de Ciudadanía No. 38.550.445 de Cali, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad Cali.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil ya que puede ilustrar al Despacho sobre los términos en que se pactó el contrato de seguro, podrá declarar acerca de la terminación del amparo por mora en el pago de la prima, las comunicaciones realizadas por la precitada entidad; y en general, frente a las demás condiciones generales pactadas en la Póliza de Seguro Vital No VG0110145.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio de Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **AL ACCIONANTE** para que exhiba la Historia Clínica del señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D.) correspondiente al periodo que va desde el año 1990 hasta el año 2016, en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el Asegurado sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida de Seguro; y así mostrar la reticencia con que el asegurado declaró su estado de asegurabilidad.

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, certificación de vigencia y estado actual en donde se relacione el detalle de las primas pagadas por parte del señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D.) en su calidad de asegurado en el contrato de seguro materia de litigio. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, por ser la Compañía de Seguros quien emitió el seguro.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar la terminación automática del contrato de seguro como consecuencia de la mora en el pago de la

prima, así como falta de cobertura temporal del mismo para la fecha del deceso del señor Álvaro Jaramillo Quintero (Q.E.P.D.).

La Clínica General del Norte puede ser notificada en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

ANEXOS

1. Poder conferido al suscrito.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co.
- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.
- La Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relaciona en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,



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

Señor
JUZGADO 34 CIVIL MUNICIPAL DE CALI

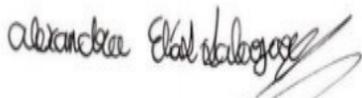
E. S. D.

DEMANDANTE: LEYDER JARAMILLO MUÑOZ
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICADO: 2022-0024

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **19.395.114** y Tarjeta Profesional Número **39.116** del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C: 19.395.114
T.P: 39.116
notificaciones@gha.com.co

PODER DEMANDANTE: LEYDER JARAMILLO MUÑOZ DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RADICADO: 2022-0024

alexandra.elias@bbva.com <alexandra.elias@bbva.com>

en nombre de

JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Dom 08/05/2022 22:24

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (189 KB)

GUIA PODER GUSTAVO HERRERA (22).pdf; certificado Vida 2022 (1).pdf;

Señor

JUZGADO 34 CIVIL MUNICIPAL DE CALI

E. S. D.

DEMANDANTE: LEYDER JARAMILLO MUÑOZ
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICADO: 2022-0024

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **19.395.114** y Tarjeta Profesional Número **39.116** del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.