

## 110014189066-2019-01432-00- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PREVIAS - SEGUROS DE VIDA ALFA

Laura Marcela Luque Pinedo <lmluque@nga.com.co>

Lun 05/04/2021 8:45

Para: Juzgado 84 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl84bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: normacardenaslancheros@yahoo.com <normacardenaslancheros@yahoo.com>

 13 archivos adjuntos (21 MB)

00. Excepciones previas - SEGUROS DE VIDA ALFA - CARLOS VALERA.pdf; 0. CONTESTACIÓN SEGUROS DE VIDA ALFA - CARLOS VALERA.pdf; 5. DECLARATORIA DE ASEGURABILIDAD.pdf; 6. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y RL.pdf; 7. CC Y TP APODERADO.pdf; 8. PODER PARA ACTUAR.pdf; 1.1 POLIZA.pdf; 2.1 Historia Clinica.pdf; 3.1 ANALISIS HISTORIA CLINICA.pdf; 4.1 OBJECCIÓN SEGUROS DE VIDA.pdf; EP. 1 DEMADA rad. 2015-624.pdf; EP 2.sentencia de 1ra instancia 2015-624.pdf; EP 3. sentencia de segunda instancia 2015-624.pdf;

Señores,

**JUZGADO 84 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ transformado transitoriamente en JUZGADO SESENTA Y SEIS (66) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BOGOTÁ**  
Ciudad

**REFERENCIA:** PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE **CARLOS ARTURO VALERA ROJAS** en contra de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**

**RADICADO:** 110014189066-2019-01432-00

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PREVIAS SEGUROS DE VIDA ALFA.

Cordial Saludo,

Por medio del presente correo, **SEGUROS DE VIDA ALFA** se permite allegar, en el término otorgado para ello de conformidad con el Auto notificado mediante estado No. 25 del 26 de marzo de 2021 , **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA JUNTO CON SUS PRUEBAS Y ANEXOS, ASI COMO ESCRITO DE EXCEPCIONES PREVIAS**

Se remite copia de los documentos a la parte demandante de conformidad con lo establecido en Decreto 806 de 2020

Por favor acusar el recibido del presente correo y documentación adjunta

Sin otro particular

**Laura Luque Pinedo**

Asociada

Neira & Gómez Abogados

PBX: +57-1-6218423

Carrera 18 No. 78-40, Piso 7

Bogotá, D.C. - Colombia

[lmluque@nga.com.co](mailto:lmluque@nga.com.co) | [www.nga.com.co](http://www.nga.com.co)



NORMA CÁRDENAS LANCHEROS  
ABOGADA

8182  
32  
FRANZ

SEÑOR:

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CONTRACTUAL DEL: CARLOS ARTURO VARELA ROJAS, en calidad de  
Conyuge sobreviviente de FLOR ALBA GUEVARA (q.e.p.d) VS BANCO AV-  
VILLAS S.A

Respetado Dr (a)

**NORMA CÁRDENAS LANCHEROS**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada como aparece al pie de mi firma, en ejercicio del poder que me ha otorgado el señor **CARLOS ARTURO VARELA ROJAS**, identificado con numero de C.C. 6.747.559 de Tunja en calidad de **Conyuge sobreviviente** como parte **DEMANDANTE**, al Señor Juez concurro y le manifiesto con todo respeto que Instauo demanda ORDINARIA CIVIL DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL contra BANCO AV-VILLAS con el fin de lograr el reconocimiento y pago del seguro de vida GRUPO DEUDORES POLIZA N.0000-310-01, intereses moratorios y demás emolumentos que en el acápite de pretensiones se detalla.

#### PARTES DEL PROCESO

**DEMANDANTE:** Es el Señor **CARLOS ARTURO VARELA ROJAS**, identificado con C.C. 6.747.559 de Tunja, en calidad Conyuge sobreviviente de la beneficiaria señora **FLOR ALBA GUEVARA** de **VARELA**, identificada en vida con la C.C. 20.988.934 de Tena Cundinamarca,

CIV

**LA DEMANDADA:** BANCO AV-VILLAS NIT-860.035.827-5 sociedad con domicilio en Bogotá D.C representada legalmente por el señor **JOSÉ ELIAS MELO ACOSTA** y como apoderado judicial la Dra **BETTY ALEXANDRA RIVERA ARDILA** o con quien haga sus veces.

#### PRETENSIONES

Se solicita que la demandada cancele y reconozca al demandante los siguientes conceptos:

**PRIMERA** - Que se declare que existió un contrato de SEGURO denominado GRUPO DEUDORES N.0000310-01 CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES Numero de Asegurado 01 N. de 14585899 suscrito entre el BANCO COMERCIAL AV-VILLAS en calidad de tomador y seguros de vida alfa s. a. siendo beneficiaria la señora **FLORALBA GUEVARA DE VARELA** fallecida el 26-12-2013 y la

**SEGUNDA** .- Que se condene a la demandada al pago del seguro de vida consistente en la totalidad del saldo hipotecario sobre el inmueble ubicado en la CALLE 49 B SUR N.9 A -94 APARTAMENTO 12-02 INTERIOR 1 en Bogotá D.C. por valor de TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$37'398.226) contenido en el contrato antes relacionado suscrito por el Banco Comercial AV-VILLAS en calidad de tomador y como asegurador SEGUROS DE VIDA ALFA S A.

**TERCERA** .- Que se condene a la demandada, al reembolso de la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$3'750.000) mismos que fueron cancelados por el demandante, ante el Banco Av- Villas, consistente en cuotas mensuales dejadas de pagar desde la fecha de la muerte de la beneficiaria señora FLOR ALBA GUEVARA DE VARELA, ocurrida el día 26 de diciembre de 2013. Y las demás cuotas que el demandante deba seguir pagando por concepto del crédito hipotecario antes relacionado y que la demandada se B ha sustraído de pagar VEINTISEIS

**CUARTA**.- Que se condene a la demandada al pago de los intereses de mora a que haya lugar a la tasa ordenada por la Super Financiera, desde la fecha que se debió cancelar dicha prestación hasta que se verifique el pago

**QUINTA**.- Que las sumas pagadas sean indexadas a efectos de recuperar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda.

**SEXTA** .- Que se condene a la demandada al pago de las costas y agencias en derecho.

#### HECHOS

1. El señor **CARLOS ARTURO VARELA ROJAS**, en fecha 18 de diciembre de 1971 contrajo matrimonio con la señora **FLOR ALBA GUEVARA**, fallecida el 26 de diciembre de 2013.
2. Con fecha 23 de agosto de 2012, la señora **FLOR ALBA GUEVARA de VARELA**, suscribió un crédito hipotecario con el Banco Av- Villas, N. 14666992, para compra de un inmueble apartamento 1202 de la Calle 49B SUR N. 9 A 94 ubicado en la ciudad de Bogotá D.C.
3. El crédito hipotecario mencionado quedó amparado con la **POLIZA N. 0000310-01** de fecha 23 de agosto de 2012, suscrita por **BANCO AV-VILLAS** como tomador y asegurador **SEGUROS DE VIDA ALFA SA**

**NORMA CÁRDENAS LANCHEROS  
ABOGADA**

23

- 4.- La señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA, falleció en accidente de tránsito ocurrido el 26 de diciembre de 2013, ocurrido en la vía que de El Yopal conduce a Villavicencio.
- 5.- El señor CARLOS VARELA ROJAS, esposo de la fallecida señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA, en fecha 10 de marzo de 2014. Mediante escrito informó a la entidad demandada, la ocurrencia del siniestro.
- 6.- La muerte de la señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA, se produjo por accidente de tránsito, así se certifica en el acta de defunción correspondiente.
- 7.- Mediante oficio de fecha 10 de marzo de 2014, mi poderdante eleva ante la demandada solicitud de pago del seguro de vida tomado por el BANCO AV VILLAS GRUPO DEUDORES y como beneficiaria la fallecida señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA.
- 8.- Con fecha 16 de mayo de 2014, ALFA SEGUROS DE VIDA, objetó el pago del Seguro de Vida suscrito con el Banco Comercial AV-VILLAS, del cual es beneficiaria la fallecida señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA, argumentando reticencias e inexactitud, consistente en que presuntamente la beneficiaria fallecida señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA, al momento de tomar el beneficio del seguro ofrecido por el Banco Av-Villas ocultó información relacionada con su estado de salud.
- 9.- La señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA, fue afiliada a la EPS COMPENSAR, desde el año 2005, pero su estado de salud fue siempre bueno tal vez por su disciplina del deporte por esa razón desde que se afilió a dicha entidad de salud consultó muy pocas veces.
- 10.- Alfa Seguros de Vida S. A. al momento de objetar la solicitud de pago del seguro, se basó en una Historia Clínica se basó en un informe expedido por la EPS Compesar, que da cuenta de unos medicamentos que tomaba la fallecida señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA.
- 11.- Frente a la negativa del BANCO COMERCIAL AV-VILLAS de dar por cancelado el crédito hipotecario amparado con la póliza-N.0000310-01, mi poderdante el señor CARLOS ARTURO VARELA ROJAS, esposo de la fallecida señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA, ha continuado cancelando las cuotas del referido crédito.

12.- El Banco Comercial AV- VILLAS, continua a la fecha descontando el valor de las primas de seguro a pesar de haberles informado por parte de mi poderdante el fallecimiento de la señora FLOR ALBA GUEVARA.

13.- La señora FLOR ALBA GUEVARA, nunca incurrió en mora en el pago de las cuotas pactadas en el contrato de seguro.

14.- De igual forma; la señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA. Beneficiaria del mencionado seguro de vida autorizo de manera expresa al asegurador, para que obtuviera de la EPS COMPENSAR la información necesaria sobre su estado de salud.

15.- Mediante oficio IND -259.Obj de fecha 14 de mayo de 2014 ALFA SEGUROS DE VIDA dando respuesta a la solicitud elevada por mi poderdante, el 10 de mayo de 2014, NIEGA, el pago del seguro y sus demás emolumentos argumentando que la beneficiaria al suscribir el contrato ocultó información relacionada con el verdadero estado de salud.

16.- Con fecha 6 de abril de 2015, se llevó a cabo AUDIENCIA DE CONCILIACION con la demandada BANCO COMERCIAL AV.VILLAS, la misma fue declarada fallida por falta de animo conciliatorio de la demandada.

### FUNDAMENTOS JURIDICOS Y ARGUMENTOS QUE SUSTENTAN LA PRESENTE DEMANDA.

El ordenamiento Juridico, regula las condiciones tanto para el tomador como para la compañía de seguros en lo relacionado con el diligenciamiento de los formatos.

Es así como para la compañía de seguros se exige un CONOCIMIENTO REAL, a efectos de dar aplicación a la figura de la RETICENCIA o INEXACTITUD, por parte del tomador al momento de suscribir el contrato de seguro.

La legislación y la jurisprudencia se han ocupado del tema en diversas oportunidades así:

1.- Conocimiento real y efectivo de la reticencia o inexactitud, y no obstante celebra el contrato. Quiere esto decir que la compañía de seguros debe tener la capacidad de captar las posibles inexactitudes que puedan configurar la reticencia al momento de solicitar los datos al tomador; es decir que debe indagar sobre posibles engaños en los que podría estar incurso el tomador a efectos de definir si suscribe o no el contrato; de ello depende que sea viable que se admita o no que suscriban la póliza con el tomador.

NORMA CÁRDENAS LANCHEROS  
ABOGADA

4321

Para todos es sabido que el actuar de las compañías de seguro no aplican esta técnica, ni si quiera teniendo a la mano toda la información tanto legal como técnica. Es por ello que al momento de abordar el estudio del siniestro, ocurre que optan por descargar en los tomadores del seguro todas las negligencias en las que incurrieron al momento del hacer el estudio de viabilidad y condiciones del tomador.

Esa actitud negligente referida a la verificación de datos, al momento de suscribir la póliza de seguros, constituye un obrar de mala fe, por parte de la aseguradora ALFA.

En el documento de fecha 14 de mayo de 2014, emitido por Seguros de Vida Alfa, en donde decide negar el pago del seguro argumenta lo siguiente: " Esta aseguradora al evaluar la eventual afectación de la póliza, y en virtud de la facultad otorgada al momento de suscribir el contrato de seguro de vida para verificar la información consignada, en el certificado individual, obtuvo la Historia Clínica emitida por COMPENSAR E P S donde aparece un diagnostico en la que supuestamente se establece que el beneficiario presentaba antecedentes médicos de hipotiroidismo y tumor benigno de la hipófisis, enfermedades estas manejadas con medicamentos que hagan relación a los padecimientos de la fallecida Flor Alba Guevara- De la fechas y tiempos de evolución que aparece certificada en la historia clínica se establece que cuando la señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA, suscribió el crédito con el BANCO COMERCIAL AV-VILLAS y diligencio el formulario no declaró su verdadero estado de salud y omitió el diagnostico de Hipotiroidismo y tumor benigno de la hipófisis que de haber sido conocido por esta aseguradora la habla retraído de celebrar el contrato "

Con lo anterior su señoría se está demostrando que la aseguradora esta actuando de mala fe lo que se demuestra, con el hecho que no cumplió con el deber que le impone la ley de hacer la verificación que la ley le ordena al hacer el estudio de los antecedentes y condiciones del beneficiario del seguro en este caso la señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA.

Nótese como esta revisión y estudio la hacen es cuando llega el momento de pagar el seguro. Al respecto es la ley la que establece que lo que denota mala fe por parte de la Aseguradora, no son los hechos que hubiese podido conocer si no la forma negligente por parte de la aseguradora como se llevó a cabo la inclusión del beneficiario por parte del tomador. Esto es el BANCO COMERCIAL AV- VILLAS quien al momento de realizar los tramites del crédito hipotecario incluyó el beneficio del seguro a la beneficiaria.

El grado de diligencia al momento de suscribir el crédito hipotecario y el beneficio del seguro simplemente excluye la culpa a cargo beneficiario y quien es verdaderamente responsable es el tomador, como quiera que es responsabilidad de la aseguradora tomar las

medidas tendientes a conocer los antecedentes del beneficiario del tomador.

En relación con las reticencias e inexactitudes es claro que es la empresa aseguradora quien tiene mayor conocimiento y debe tomar las medidas tendientes a que no se den estas situaciones, es claro que frente a la relación ASEGURADORA y TOMADOR, quien debe tener el mayor conocimiento es el primero, esto es conocer los hechos sobre los que recae la reticencia o la inexactitud, y para ello son las aseguradoras las que deben tomar las medidas como por ejemplo, la exigencia de exámenes médicos, tener en cuenta las recomendaciones de expertos que denoten la no conveniencia de no asegurar ese riesgo que llegue a dar cuenta que lo declarado por el tomador no corresponde a la realidad. Pero a pesar de lo anterior el asegurador consiente en asegurar en las hipótesis antes descritas.

En tal sentido se entiende que el posible vicio ha sido subsanado por parte de la entidad contratante ya que en cierta manera esa aceptación representa que el asegurador esta en condiciones de asegurar y no considera relevantes las posibles inexactitudes o reticencias en las que ha incurrido el tomador en su declaración.

A contrario sensu, lo que esta demostrado en el caso presente, es que los expertos asesores de seguros, para este caso Alfa Seguros de Vida, realiza la suscripción de la póliza, con todos los presuntos riesgos y durante todo el tiempo de vigencia no se toman la molestia de indagar sobre las posibles inexactitudes o reticencias. Todas estas falencias que debieron ser corregidas durante la vigencia de la póliza, se las enrostran al tomador cuando se presenta la reclamación por parte de los beneficiarios.

Al respecto se menciona los siguientes pronunciamientos jurisprudenciales:

Sentencia del 28 de julio de 1976 M.P. DR. JOSÉ MARÍA ESGUERRA SAMPER. " Si el asegurador sabe que el solicitante del seguro ha callado o falseado esos HECHOS O CIRCUNSTANCIAS" a que se refiere la ley y no obstante celebra el contrato para pedir luego la rescisión del seguro y que no se reconozca el derecho a tener la prima, es claro que obra de mala fe dolosamente. Es una conducta que no puede permitir la ley."

Sentencia del 19 de mayo de 1999. Si bien el tomador del seguro debe obrar de manera honesta, y declarar todos los hechos o circunstancias que considere relevantes para la determinación del estado del riesgo, el asegurador no puede guardar una actitud pasiva, ya que ante todo se supone que es un profesional y amplio conocedor del derecho de seguros, por tanto su obrar debe ser diligente".



**Art. 1038.-** Si el tomador estipula el seguro en nombre de un tercero sin poder para representarlo, el asegurado puede ratificar el contrato aún después de ocurrido el siniestro. El tomador está obligado personalmente a cumplir las obligaciones derivadas del contrato, hasta el momento en que el asegurador haya tenido la noticia de la ratificación o del rechazo de dicho contrato por el asegurado.

Desde el momento en que el asegurador haya recibido la noticia de rechazo, cesarán los riesgos a su cargo y el tomador quedará liberado de sus obligaciones, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1119.

**Art. 1039.-** El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada.

No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo.

**Art. 1040.-** El seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta de un tercero.

**Art. 1041.-** Las obligaciones que en este Título se imponen al asegurado, se entenderán a cargo del tomador o beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.

**Art. 1042.-** Salvo estipulación en contrario, el seguro por cuenta valdrá como seguro a favor del tomador hasta concurrencia del interés que tenga en el contrato y, en lo demás, con la misma limitación como estipulación en provecho de tercero.

**Art. 1043.-** En todo tiempo, el tercero podrá tomar a su cargo el cumplimiento de las obligaciones que la ley o el contrato imponen al tomador si éste lo rehuyere, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por mora imputable al tomador.

**Art. 1044.-** Salvo estipulación en contrario, el asegurador podrá oponer al beneficiario las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador o el asegurado, en caso de ser éstos distintos de aquél, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador.

**Art. 1045.-** son elementos esenciales del contrato de seguro:

1. El interés asegurable;
2. El riesgo asegurable;
3. La prima o precio del seguro, y
4. La obligación condicional del asegurador.

4/28/16  
E.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

Art. 1046.- El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza. Deberá redactarse en castellano, ser firmado por el asegurador y entregarse en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su expedición.

Art. 1047.- La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

1. La razón o denominación social del asegurador;
2. El nombre del tomador;
3. Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador;
4. La calidad en que actúe el tomador del seguro;
5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;
6. La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;
7. La suma aseguradora o el modo de precizarla;
8. La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;
9. los riesgos que el asegurador toma su cargo;
10. la fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y
11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

Parágrafo.- Se tendrán como condiciones generales del contrato, aunque no hayan sido consignadas por escrito, las aprobadas por la autoridad competente para el respectivo asegurador en relación con el seguro pactado, salvo las relativas a riesgos no asumidos.

Art. 1048.- Hacen parte de la póliza:

1. La solicitud de seguro firmada por el tomador, y
2. Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

**Parágrafo.-** El tomador podrá en cualquier tiempo exigir que, a su costa, el asegurador le dé copia debidamente autorizada de la solicitud y de sus anexos, así como de los documentos que den fe de la inspección del riesgo.

**Art. 1049.-** Los anexos deberán indicar la identidad precisa de la póliza a que acceden. Las renovaciones contendrán, además el término de ampliación de vigencia del contrato. En caso contrario, se entenderá que la ampliación se ha hecho por un término igual al del contrato original.

**Art. 1050.-** La póliza flotante y la automática se limitarán a describir las condiciones generales del seguro, dejando la identificación o valoración de los intereses del contrato, lo mismo que otros datos necesarios para su individualización, para ser definidos en declaraciones posteriores. Estas se harán constar mediante anexo a la póliza, certificado de seguro o por otros medios sancionarlos por la costumbre.

**Art. 1051.-** La póliza puede ser nominativa o a lá orden. La cesión de la póliza nominativa en ningún caso produce efectos contra el curador sin su aquiescencia previa. La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso. El asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el tomador, asegurado o beneficiario.

**Art. 1052.-** Las firmas de las pólizas de seguro y de los demás documentos que las modifiquen o adicionen se presumen auténticas.

**Art. 1053.-** Modificado. Ley 45 de 1990, Art.80. Mérito ejecutivo de la póliza de seguros. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

1. En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo:
2. En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y
3. Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.

**Art. 1054.-** Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

162  
8/27

**NORMA CÁRDENAS LANCHEROS  
ABOGADA**

**Art. 1055.-** El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo.

**Art. 1056.-** Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

**Art. 1057.-** 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.

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

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

**Art. 1060.-** El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador.

Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

**Art. 1061.-** Se entenderá por garantía la promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza o en los documentos accesorios a ella. Podrá expresarse en cualquier forma que indique la intención inequívoca de otorgarla.

La garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, deberá cumplirse estrictamente. En caso contrario, el contrato será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, el asegurador podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción.

**Art. 1062.-** Se excusará el no cumplimiento de la garantía cuando, por virtud del cambio de circunstancias, ella ha dejado de ser aplicable al contrato, o cuando su cumplimiento ha llegado a significar violación de una ley posterior a la celebración del contrato.

**Art. 1063.-** Cuando se garantice que el objeto asegurado está "en buen estado" en un día determinado, bastará que lo esté en cualquier momento de ese día.

**Art. 1065.-** En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, exento en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final.

**Art. 1066.-** Modificado. Ley 45, Art. 81. Término para el pago de la prima. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

**Art. 1067.-** El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

**NORMA CÁRDENAS LANCHEROS  
ABOGADA**

57/88

**Art. 1068.-** Modificado, Ley 45 de 1990, Art. 82. Terminación automática del contrato de seguro. 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.

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes.

**Art. 1069.-** El pago fraccionado de la prima no afecta la unidad del contrato de seguro, ni la de los distintos amparos individuales que acceden a él.

Lo dispuesto en este artículo se aplicará al pago de las primas que se causen a través de la vigencia del contrato y a las de renovación del mismo.

**Art. 1071.-** El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Serán también revocables la póliza flotante y la automática a que se refiere el artículo 1050.

**Art. 1072.-** Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.

**Art. 1073.-** Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.

**Art. 1074.-** Ocurrido el siniestro, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer al salvamento de las cosas aseguradas.

El asegurador se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que incurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

**Art. 1075.-** El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

**Art. 1076.-** Sin perjuicio de la obligación que le impone el artículo 1074, el asegurado estará obligado a declarar al asegurador, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

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

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

**Art. 1080.-** Inciso 1, Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 83. Oportunidad para el pago de la indemnización. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

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

Inciso 2. El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurado.

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

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

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

85/4  
89

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

Art. 1082.- Los seguros podrán ser de daños o de personas; aquellos, a su vez, podrán ser reales o patrimoniales.

## ACCIO DE TUTELA

La peticionaria alega que el Tribunal accionado vulneró su derecho al debido proceso al readecuar oficiosamente el objeto del litigio en torno a la preexistencia alegada por Alico Colombia Seguros de Vida S.A (antes A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A) que la eximía de pagar la póliza de seguro reclamada, y no sobre la reticencia del asegurado al momento de celebrar el contrato de seguro, tal como lo indicó el juez de primera instancia. Aduce la tutelante que no se puede deslindar la preexistencia y la reticencia, por lo que resulta arbitraria la actuación del Tribunal.

De las pruebas aportadas al presente proceso se observa que en el acta de la audiencia de conciliación judicial celebrada por las partes del proceso ordinario de responsabilidad civil contractual el 2 de junio de 2009<sup>1</sup>, se indica: "(...) en cuanto a la fijación del litigio el despacho lo encuentra claramente fijado en cuanto se trata de una responsabilidad civil contractual por seguros frente al cual se formularon varias excepciones en esencia fundamentadas en la preexistencia de enfermedad que dio lugar a la muerte del asegurado".

Ahora bien, en la sentencia de primera instancia del proceso ordinario proferida por el Juzgado Décimo Civil del Circuito de Medellín, se define de la siguiente manera el problema jurídico: "La discusión tal como se acordó en la audiencia de conciliación se concreta en si las condiciones en las cuales se celebró el contrato de seguro conducen o no la sanción (sic) por reticencia",<sup>2</sup> concluyendo que no existía prueba alguna que demostrara la pretendida reticencia. Por su parte, el Tribunal Superior de Medellín aseguró que, si bien la excepción propuesta por la demandada fue la de exclusión de responsabilidad por preexistencia, la argumentación del juez de primera instancia se concentró única y exclusivamente en una posible reticencia del asegurado que generaría una nulidad relativa del contrato, situación que no podía ser estudiada de oficio por el juez, pues a la luz de lo dispuesto por el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil, para que éste se pronuncie sobre una nulidad relativa, ésta debe ser alegada en la contestación de la

Folios 116 a 118.

Folio 146.

demanda. Añadió también que en la audiencia de conciliación el tema de la reticencia no fue acordado como objeto del litigio.

Al respecto cabe anotar que la accionante argumenta en su escrito que la reticencia y las preexistencias son dos caras de una misma moneda que no se pueden deslindar. Sin embargo, de acuerdo al artículo 1058 del Código de Comercio, la reticencia consiste en la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que el tomador del seguro debe declarar sobre el estado del riesgo al momento de celebrar el contrato, mientras que las preexistencias hacen alusión a las exclusiones al amparo de un seguro de vida que las aseguradoras pueden establecer cuando el asegurado padezca una enfermedad con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura y la muerte de éste se produzca como consecuencia de dicha enfermedad. Por lo tanto, el tema de la reticencia difiere del de las preexistencias, y si bien en muchos casos pueden estar íntimamente ligados y deben ser estudiados conjuntamente, no es la situación del presente asunto, pues en la contestación de la demanda la compañía Alico Colombia Seguros de Vida S.A propuso la excepción denominada exclusión de responsabilidad por preexistencia, señalando expresamente la apoderada de la demandada que "mi representada nunca negó el siniestro avisado por inexactitud o reticencia, sino por una preexistencia, vale decir no se ha cuestionado la validez del contrato de seguros".<sup>3</sup> En consecuencia, no se presenta una vía de hecho en la sentencia acusada por pronunciarse sobre la excepción alegada por Alico Colombia Seguros de Vida S.A sobre la preexistencia de la enfermedad y no sobre la presunta reticencia del señor José Vicente Cantor.

"no existe norma jurídica que determine que una exclusión en una póliza de seguro prescriba o se sanee con el lapso del tiempo. Las exclusiones solamente son exenciones a la cobertura, y la indemnización puede ser pagada cuando el siniestro obedece a causas diferentes a las exentas por lo que el contrato puede ser perfectamente válido". Como se colige de la lectura del artículo 2º de la Ley 791 de 2002<sup>4</sup>, norma que la accionante invoca para fundamentar su pretensión, lo que establece es que las prescripciones pueden ser alegadas tanto por la parte demandante, esto es, vía de acción, como por la parte

<sup>3</sup> Folios 79 a 87.

<sup>4</sup> La Ley 791 de 2002 "por medio de la cual se reducen los términos de prescripción en materia civil", establece en el artículo 2º:

"Agréguese un inciso segundo al artículo 2513 del Código Civil, del siguiente tenor:

La prescripción tanto la adquisitiva como la extintiva, podrá invocarse por vía de acción o por vía de excepción, por el propio prescribiente, o por sus acreedores o cualquiera otra persona que tenga interés en que sea declarada, inclusive habiendo aquel renunciado a ella".

89  
909

demandada, es decir, vía de excepción, por lo que esta Sala no encuentra fundamento alguno en el reclamo hecho por la parte accionante.<sup>5</sup>

Una vez analizados los dos primeros argumentos que sirven de fundamento a la accionante para interponer la presente acción de tutela por vulnerar el derecho al debido proceso, esto es, (i) el pronunciamiento sobre la excepción propuesta por la parte demandada que hiciera el Tribunal Superior de Medellín en torno a la preexistencia en el contrato de seguro alegada por la aseguradora, y (ii) el pronunciamiento por parte del Tribunal sobre la prescripción, respecto del motivo aducido por la demandada como eximente de responsabilidad, deben desestimarse porque no se vulneró ningún derecho fundamental.

Con relación a esta causal, encuentra la Corte que la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín incurrió en una vía de hecho por defecto fáctico al no valorar, en conjunto con los demás, los medios de pruebas obrantes en el proceso civil ordinario que se referían a las condiciones particulares del contrato de seguro de vida objeto de tal proceso, tal como se analizará a continuación.

En efecto, la actora aduce que el Tribunal accionado omitió injustificada y arbitrariamente la valoración de algunos medios probatorios que demostraban un hecho decisivo para la suerte de la controversia, pues daban cuenta de que el amparo de la póliza de vida, que aseguraba al señor José Vicente Cantor, cubría la muerte por cualquier causa y no hacía referencia alguna a las exclusiones que por preexistencia pudiera alegar la aseguradora A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A.

<sup>5</sup> El artículo 1081 del Código de Comercio establece a propósito de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro: "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".

No obstante, en la sentencia acusada, el Tribunal Superior de Medellín dio por probada la excepción propuesta por Alico Colombia Seguros de Vida S.A (antes A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A), denominada exclusión de responsabilidad por preexistencia, pues concluyó que de acuerdo a la historia clínica del asegurado y los distintos dictámenes médicos, el señor José Vicente Cantor había fallecido como consecuencia de la enfermedad diabetes mellitus, que padecía con anterioridad a la suscripción del seguro de vida. Así mismo, el Tribunal concluyó que la exclusión por preexistencia alegada era jurídicamente admisible, por cuanto dicha causal de exclusión se encontraba contenida tanto en las condiciones generales del contrato de seguro suscrito inicialmente por el Banco Santander S.A y la aseguradora Colseguros S.A, como en las condiciones generales de la póliza de vida base de la demanda, expedida por la aseguradora A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A.

Ahora bien, luego de examinar los elementos obrantes en el proceso y de tener en consideración los argumentos de las partes del proceso ordinario, así como los del Tribunal demandado, observa esta Sala que hubo un conjunto de medios de prueba no valorados como era debido por la autoridad judicial accionada, que sin embargo resultaban decisivos para la suerte del proceso ordinario. Efectivamente, según lo informó la misma compañía de seguros (A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A) en su comunicación de octubre 30 de 2008<sup>6</sup>, el señor Cantor ingresó como asegurado en el año 2000 a través del programa de Bancaseguros del Banco Santander, con una póliza emitida por Colseguros. Posteriormente el banco cambió de aseguradora, nombrando a MAPFRE Colombia Seguros de Vida S.A. Finalmente, en el mes de marzo de 2005, A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A emitió la póliza de seguro de vida objeto de la presente controversia. Pues bien, en la póliza de vida grupo No. 2003130, en las condiciones generales, se dedica una fracción entera a relacionar las "EXCLUSIONES AL AMPARO BÁSICO". Dentro de este acápite de la póliza, el numeral 3 dice en mayúsculas: "CUALQUIER ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DECLARA O NO (Sic), DE

<sup>6</sup> Folios 20 y 21.

91  
98

ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1037 DEL CÓDIGO DE COMERCIO".<sup>7</sup> Sin embargo, lo cierto es que ese no era el único medio de convencimiento dentro del proceso. Al contrario, entre las pruebas obrantes en el expediente, se encontraban además los siguientes elementos de juicio. Para empezar, estaban los documentos en los cuales constaban las condiciones particulares de la póliza,<sup>8</sup> endosos que integran como tales la póliza de referencia y determinan el sentido y alcance de sus cláusulas. Esas condiciones particulares eran un medio de prueba relevante para el sentido de la decisión, por cuanto en ellas estaba certificado que el amparo pactado cubría puntualmente la "Muerte por cualquier causa".<sup>9</sup> Aparte de ese, había otro documento que aportó la misma aseguradora, denominado "Cuadro de declaraciones", el cual resultaba también relevante pues en él podía leerse que entre los amparos estaba la "Muerte por cualquier causa, edad ingreso 65, edad permanencia 70".<sup>10</sup> Ciertamente, ninguno de estos documentos estaba vigente a la fecha del fallecimiento del asegurado (25 de marzo de 2007)<sup>11</sup> y, por lo tanto, habría resultado razonable que el Tribunal no les hubiera asignado la categoría de demostraciones irrefutables sobre los alcances de la póliza. Pero lo que sí resulta irrazonable, a juicio de esta Sala, es que ni siquiera las haya valorado, al menos como indicios contingentes, en su calidad de elementos de juicio para definir cuáles eran las condiciones particulares vigentes de la póliza al momento de fallecer del asegurado.

Desde luego, podría decirse que esta no puede considerarse como una razón suficiente para concluir que hubo un defecto fáctico. Pero lo cierto es que en este caso había además de esos indicios, un medio de prueba documental que no fue refutado de manera convincente en el proceso. En efecto, en el expediente puede apreciarse que reposaba otro medio de prueba documental, con al menos la virtualidad de ofrecer un respaldo revelador a la conclusión derivada de esos elementos indiciarios. Se trata de una carta remitida por la intermediaria Delima Marsh a A.I.G Colombia Seguros de Vida en fecha posterior a la muerte del asegurado,<sup>12</sup> por medio de la cual la primera le confirma a esta última que incluso en la fecha de fallecimiento del señor José Vicente Cantor, la póliza clara y particularmente amparaba la

<sup>7</sup> Folio 21.

<sup>8</sup> Con vigencia del 1 de marzo de 2005 hasta el 1 de marzo de 2006.

<sup>9</sup> Folio 26.

<sup>10</sup> Folio 35.

<sup>11</sup> Según certificado de defunción, folio 47.

<sup>12</sup> Folio 38 que corresponde al anexo 31 de la demanda civil ordinaria. Carta remitida el 10 de agosto de 2007

"muerte por cualquier causa" por un valor asegurado de \$80.021.059.<sup>13</sup> No obstante, el Tribunal omitió valorar también este medio de prueba relevante para la decisión.

Así las cosas, a pesar de que había serios indicios de que la póliza del hoy difunto tenía condiciones particulares; de que entre esas condiciones particulares se disponía de manera expresa y puntual el amparo de la muerte "por cualquier causa"; y pese también a que la intermediaria Delima Marsh dio fe de ello en la carta que le remitió a A.I.G Colombia Seguros de Vida, la lectura de la sentencia acusada conduce a una conclusión inequívoca: el Tribunal no realizó ninguna valoración probatoria sobre estos elementos. No valoró ni los documentos mencionados, anexos a las condiciones generales de la póliza de vida grupo No. 2003130, contentivos de las condiciones particulares de la póliza, ni la confirmación de amparos realizada por el asegurador. En otras palabras, para tomar la decisión el Tribunal accionado sólo tuvo en cuenta las condiciones generales de la póliza de vida grupo No. 2003130, suscrita entre el Banco Santander S.A como tomador y A.I.G Colombia Seguros de Vida como aseguradora, e ignoró que en el expediente obraban otras pruebas relevantes para la decisión, especialmente el documento en que se confirmaba el amparo de "muerte por cualquier causa", sin ningún tipo de exclusión.

Pues bien, para esta Sala de Revisión ese modo de apreciar medios de prueba que resultan relevantes, toda vez que tienen cuanto menos la potencialidad de incidir en la suerte y el sentido del proceso, es irrazonable y constituye un defecto fáctico. Porque es importante aclarar lo siguiente. El contrato de seguros es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva (art. 1036, Co. de Co). Entre las normas que lo regulan, está el artículo 1047 del mismo Código,<sup>14</sup> de acuerdo con el cual es claro que,

<sup>13</sup> Folio 38. Oficio AIG-240-2007 suscrito por Delima Marsh, intermediario de seguros.

<sup>14</sup> Código de Comercio. "Artículo 1047. CONDICIONES DE LA PÓLIZA. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

- 1) La razón o denominación social del asegurador;
- 2) El nombre del tomador;
- 3) Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador;
- 4) La calidad en que actúe el tomador del seguro;
- 5) La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;
- 6) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;
- 7) La suma aseguradora o el modo de precizarla;
- 8) La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;
- 9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo;
- 10) La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y
- 11) Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

192

DN

ACORDADO

so

además de las condiciones generales de la póliza de seguro, ésta debe contener las condiciones particulares que acuerdan los contratantes, y en las cuales se hacen expresas las especificidades del contrato de seguro en relación con un determinado asegurado. Al respecto resulta ilustrativo citar la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en donde se explican las diferencias entre las anotadas condiciones de los contratos de seguros:

*"Las condiciones generales de contratación, denominadas comúnmente condiciones o cláusulas generales del negocio o del contrato, son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanán.*

*De otro lado, las condiciones particulares del contrato de seguro se elaboran de manera individual y específica para cada contrato y de manera conjunta entre el asegurador y el tomador y reflejan asimismo, pero en forma específica para el negocio acordado, la voluntad de los contratantes".<sup>15</sup>*

Por lo tanto, es necesario diferenciar entre dos clases de condiciones en los contratos de seguros. De un lado están las condiciones generales; es decir, las cláusulas aplicables a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por un asegurador, las cuales obedecen al formato tipo que debe depositarse en la Superintendencia Financiera de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del artículo 184 del Estatuto Orgánico del

PARÁGRAFO. En los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo". (Negrilla y subrayas fuera del texto).  
Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil y Agraria - Sentencia del 2 de mayo de 2000.  
Expediente No. 6291. M.P. Jorge Santos Ballesteros

Sistema Financiero, de las condiciones particulares del contrato. Pero de otro lado están las condiciones particulares, a las que recién se hizo referencia. Por consiguiente, para definir si la póliza de un seguro de vida ampara la muerte de una persona, no basta con definir el alcance de las condiciones generales pues es necesario determinar además el de las condiciones particulares y específicas.

En consecuencia, en el proceso civil ordinario iniciado por Luz Miriam Higueta de Cantor contra A.I.G Colombia Seguros de Vida S.A, en el que la controversia se basaba en determinar si la muerte del asegurado estaba cubierta por la póliza, era necesario que se valoraran las condiciones generales de la póliza de vida grupo No. 2003130, como lo hizo el Tribunal. Pero era también indispensable valorar las condiciones particulares del seguro, a la luz de la confirmación del amparo, situación que como se advirtió, fue pasada por alto en la sentencia acusada. Esta omisión constituye, según quedó atrás considerado, un defecto fáctico que viola el derecho al debido proceso de la tutelante, pues toda persona tiene derecho a *"presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra"* (art. 29, C.P.), justamente para que sean valoradas como es debido por quien tiene la función de administrar justicia. Cuando este último se abstiene injustificadamente de hacerlo, como en este caso, y esa omisión tiene prima facie la virtualidad de incidir en el desenlace de la controversia, el juez constitucional debe tutelar el derecho, dejar sin efecto la decisión y adoptar la medida idónea, necesaria y proporcionada para protegerlo.

Ahora, en casos como este podría plantearse el problema de definir cuál orden debe impartir el juez de tutela. Para resolver ese problema es de suma importancia tener en cuenta las normas que regulan las actuaciones judiciales en el proceso de tutela, entre las cuales ocupa un lugar relevante el artículo 23 del Decreto 2591 de 1991. De acuerdo con este precepto, el tipo de orden depende en principio de si la violación o amenaza de los derechos fundamentales fue causada por una acción o una omisión. Así, si se trata de una acción, dice la norma en comentario que *"el fallo que conceda la tutela tendrá por objeto garantizar al agraviado el pleno goce de su derecho, y volver al estado anterior a la violación"*. En cambio, dice el inciso 2 del mismo artículo *"[c]uando lo impugnado hubiere sido la denegación de un acto o una omisión, el fallo ordenará realizarlo o desarrollar la acción adecuada, para lo cual le otorgará un plazo prudencial perentorio"*. Pues bien, en este caso la Corte está ante la omisión de una autoridad judicial y

4243  
2313

no encuentra razones para emitir una orden distinta de la que por regla general corresponde, de acuerdo con la ley aplicable, para casos en que la violación de un derecho se origina en la omisión de una autoridad pública. Así las cosas, en la parte resolutive le ordenará al Tribunal emitir una nueva sentencia luego de valorar, como es debido, los medios de convicción que ignoró en el fallo que va a dejarse sin efecto.

En definitiva, la Sala Primera de Revisión revocará los fallos de tutela proferidos, en primera instancia por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia el cinco (5) de mayo de dos mil once (2011), y en segunda instancia por Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia el veintiuno (21) de junio de dos mil once (2011) que negaron por improcedente la acción de tutela en el presente caso, y concederá el amparo del derecho al debido proceso solicitado por la accionante por considerar que la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín incurrió en una vía de hecho por defecto fáctico al omitir la valoración de probatorios que resultaban relevantes para dictar la sentencia.

Por tanto, se dejará sin efectos la sentencia del veintisiete (27) de enero de dos mil once (2011) proferida en segunda instancia por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso ordinario de responsabilidad civil contractual iniciado por Luz Miriam Higueta

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Invoco como fundamentos las siguientes disposiciones: artículos 2341 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, artículos 1036 y siguientes del Código de Comercio, artículo 28 del Código Procesal del Trabajo y 398 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia relacionados con el tema artículo 35 de la ley 640 de 2001. Artículo 44 de la ley 1395 de 2010.

#### COMPETENCIA Y CUANTIA

Es usted competente señor Juez por tratarse de un proceso de menor cuantía regulado por los artículos 398 y siguientes del Código de Procedimiento Civil modificado ley 1395 de 2010.

#### JURAMENTO ESTIMATORIO

En virtud de lo establecido en el artículo 211 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el artículo 206 de la ley 1564 de 2012, me permito manifestar que estimo la cuantía del presente proceso en suma superior a CUARENTA MILLONES DE PESOS, (\$40.000.000) teniendo en cuenta que el valor de la poliza es por la suma antes indicada mas lo estipulado con cargo a intereses de mora artículo 1061 del Código de Comercio.

**PRUEBAS**

**DOCUMENTALES.-** Para los fines pertinentes allego el siguiente material probatorio:

1.- Certificado de defunción de la señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA. (1 folio).

2.- Registro Civil de Matrimonio contraído entre el señor CARLOS ARTURO VARELA ROJAS y la señora FLOR ALBA GUEVARA

3.- Fotocopia de la cedula de la señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA. (1 folio)

6.- Oficio de fecha 26 de mayo de 2014 suscrito por el señor CARLOS ARTURO VARELA ROJAS y dirigido al BANCO AV-VILLAS solicitando que se tramite al pago de la hipoteca suscrita entre la fallecida señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA atendiendo a la poliza que ampara el pago de dicho crédito. (1.flio).

7.- Oficio de fecha 26 de mayo de 2014, suscrito por el señor CARLOS ARTURO VARELA ROJAS, dirigido a SEGUROS DE VIDA ALFA S A, solicitando copia autentica de la poliza de seguro de vida de la que es beneficiaria la señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA.. (1.flio)

8.- escrito de fecha 3 de junio de 2014 dirigido al señor CARLOS ARTURO VARELA ROJAS mediante el cual le allegan el ORIGINAL de la POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES N. GRD-310 ( 1 folio).

9.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, expedido por SEGUROS DE VIDA ALFA S. A ( 1 folio)

10.- Escrito de fecha 14 de mayo de 2014, firmado por la señora AURA LILIA MEJIA VILLANUEVA, Gerente de Indemnizaciones dirigido al señor CARLOS ARTURO VARELA ROJAS, mediante el cual SEGUROS DE VIDA ALFA S A, mediante el cual SEGUROS DE VIDA ALFA S A, objeta el pago del seguro de vida (3 folios).

11.- Extracto de Cuenta de crédito 1466699-2 donde se detalla el crédito y movimientos de 31 de marzo a 30 de abril de 2014 (1, folio).

12.- Factura de pago del CREDITO 1466699-2 en el cual se detalla las cuotas supuestamente adeudadas por la fallecida señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA (1 folio).

13.- Factura de pago de crédito 1466699-2 contiene movimiento de abril a mayo de 2014. (1 folio).

14.- Recibo de consignación por la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$3.750.000) del Banco Av Villas, con el cual se acredita el pago de las cuotas del crédito adeudadas correspondiente a los meses de enero a mayo de 2014, equivalente a a 4

94

cuotas dejadas de cancelar desde la ocurrencia del fallecimiento de la señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA

15.- Fotocopia simple la Escritura N.º 130 de fecha 14 de mayo de 2012, mediante el cual se formaliza el contrato de compraventa del inmueble amparado con el seguro de vida siendo beneficiaria la Señora FLOR ALBA GUEVARA de VARELA, fallecida el 26-12-2013

16.- Acta de CONCILIACION fallida, celebrada ante la Procuraduna de Asuntos Civil de Bogota D.C. de fecha 13 de febrero de 2015

17.- Certificado de Existencia y Representación de la demandada BANCO COMERCIAL AV-VILLAS.

#### DOCUMENTOS EN PODER DE LA DEMANDADA.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 del C.P.C., solicito al despacho disponga que al contestar la demanda allegue el original del contrato de seguro, y demás que obren en poder de la demandada relacionados con el asunto.

#### ANEXOS

Ademas de las enunciadas en el acápite de pruebas allego

Poder a mi favor otorgado por los demandantes.

Certificado de existencia y representación de la sociedad demandada

La demanda y los respectivos traslados a la demandada

#### NOTIFICACIONES

El demandante:

Señor CARLOS ARTURO VARELA ROJAS Carrera 2A# 18 A-06 Apartamento 1301 Bogotá D.C. [carlosvarela@yahoo.com](mailto:carlosvarela@yahoo.com)

La demandada BANCO COMERCIAL AV-VILLAS Carrera 13 I: 26A 47  
Bogotá D.C. [nietopa@bancoavvillas.com.co](mailto:nietopa@bancoavvillas.com.co)

La suscrita apoderada, en la Secretaría de su despacho o en la Calle 12B #9-33 Of 612 Cel.3208667462 [normacardenaslancheros@yahoo.com](mailto:normacardenaslancheros@yahoo.com) EDF Sabanas Bogotá D.C.

Del señor Juez, con el respeto acostumbrado,



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
**JUZGADO CUARENTA Y CUATRO (44) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**  
CARRERA 7 N° 14-07 PISO 12 EDIFICIO NEMQUETEBÁ TEL 2842506

**RADICADO:** 11001310303020150062400 ✓  
**PROCESO:** ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL  
CONTRACTUAL  
**DEMANDANTES:** CARLOS ARTURO VARELA ROJAS  
**DEMANDADO:** BANCO COMERCIAL AV VILLAS  
**LLAMADO EN GARANTIA:** SEGUROS ALFA S.A  
**PROVIDENCIA:** SENTENCIA

INTERVINIENTES

**APODERADA DEL DEMANDANTE:** NORMA CARDENAS LANCHEROS  
identificada con cédula de ciudadanía No. 34527637 de Toribio y T.P 74284 D1 del C.S.J.

**APODERADO DEMANDADO:** DIEGO HUMBERTO CAICEDO ORTIZ: identificado con cédula de ciudadanía No. 19231930 de Bogotá y T.P 27242 del C.S.J.

**APODERADO DEMANDADO LLAMADO EN GARANTIA:** JUAN DAVID GOMEZ PEREZ: identificado con cédula de ciudadanía No. 1115067653 de Buga y T.P 194687 del C.S.J.

**I. ANTECEDENTES**

**A) DEMANDA**

El Sr CARLOS ARTURO VARELA ROJAS presento a través de apoderado judicial promovió proceso de declarativo en contra BANCO DE AV VILLAS Y llamando en garantía a SEGUROS ALFA para que se declarara –queda en audio\*–.

**B) PRESUPUESTOS FÁCTICOS**

Que se declare que existió un contrato entre el demandante CARLOS VALERA y el demandado BANCO AV VILLAS

**C) RESPUESTA DE LOS DEMANDADOS**

El Banco Av. villas se opuso a todas las pretensiones de la demanda y alego las siguientes pretensiones falta de legitimidad por pasiva y siguientes –queda en audio\*–.

**II. PRESUPUESTOS PROCESALES**

Los presupuestos procesales, entendidos como aquellos elementos que deben reunirse para poder expedir decisión de mérito, se encuentran acreditados en el presente asunto, toda vez que el proceso es adelantado ante la autoridad judicial competente para conocer de la Litis, demandante y demandados, por el hecho de ser una personas jurídica y otra persona natural ambas cuentan con los atributos de capacidad de goce y capacidad de obrar, predicados que los facultan para comparecer directamente al proceso, sin perder de vista que obran en el juicio a través de sus representantes legales y/o apoderados judiciales; La llamada en garantía se hizo presente a través de su representante legal y su apoderado que en esta audiencia se hace presente. Además, la demanda fue presentada en debida forma, y los contendientes están representados judicialmente por medio de abogados inscritos, satisfaciendo así el requisito del derecho de postulación.

### III. PRUEBAS y ACTUACIONES QUE OBRAN

Queda en audio\*- Las pruebas se consideraron de acuerdo al código general del proceso el cual concluye que se valoraron las conforme al principio de la libre apreciación, tal como lo contiene el artículo del C.G.P., que reza "...las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos. El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba".

### IV. CONSIDERACIONES

1. Como quiera que en este asunto están reunidos los presupuestos procesales, y en vista de que no está en tela de juicio la validez de la actuación, corresponde al Despacho proferir decisión de mérito, siendo menester recordar que la misma será resultado del análisis de los hechos, el acervo probatorio recaudado y las reglas de la sana crítica.
2. Según el tenor literal del libelo de postulación, la primera pretensión del extremo actor, se contrae a que se declare que existió del Contrato de entre el demandado y el demandante a cerca de la póliza de seguro hipotecario de la señora FLOR ALBA GUEVARA de VALERA -queda en audio\*-
3. En sus alegatos de conclusión de la apoderada del demandante confundió a seguros ALFA y los relaciono en seguros de vida ALFA S.A y los relaciono como si hicieran parte y conformaran un mismo extremo, el despacho hace referencia a que son personas jurídicas totalmente diferentes el interviniente llamado en garantía jamás podrá ser llamado en parte, solo es un interviniente solo en concurrencia y el grado de responsabilidad que lo une con quien lo ha llamado en garantía. Fondo -queda en audio\*-
4. En su escrito de contestación de demanda como se asegura de la parte pasiva, la calidad de relación contractual entre la demandada y el demandante en ningún momento fue una relación entre asegurador y asegurado -queda en audio\*-.

En merito de lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil Municipal de Bogota D.C. administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la ley RESUELVE

## V. DECISIÓN

**PRIMERO. DECLARAR** probada la excepción falta de legitimación de la causa por pasiva interpuesta por la demandada BANCO AV VILLAS S.A

**SEGUNDO. NEGAR** todas y cada una de las pretensiones en esta causa.

**TERCERO. CONDENAR** en costas al demandante **CARLOS ARTURO VARELA ROJAS** e incluir como agencias en derecho la suma de \$1.200.000.00 M/cte. Por secretaria liquidense.

**CUARTO. - ORDENAR** que por secretaria cumplido lo anterior, se ordene el desglose de los documentos previas anotaciones de ley y se procederá al archivo las presentes diligencias.

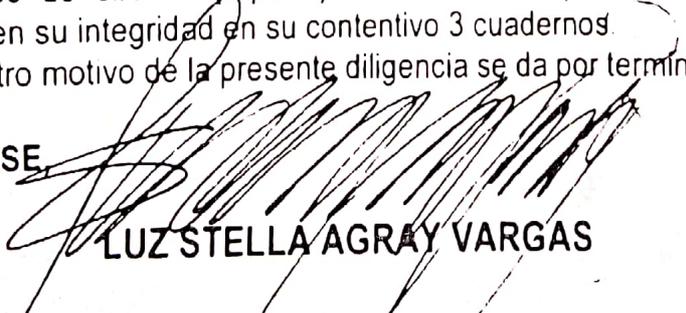
De la presente decisión se corre traslado a la parte demandante quien manifiesta que presenta recurso de apelación el fondo en el que la apoderada demandante funda el recurso -queda en audio\*. Se corre traslado del fallo al apoderado judicial de la demandada -queda en audio\*. Se corre traslado al interviniente ALFA SEGUROS S.A, así las cosas el despacho dispone

PRIMERO conceder el recurso de apelación en el efecto lo suspensivo ante los jueces civiles de circuito (reparto). Por secretaria procédase enviando el expediente en su integridad en su contenido 3 cuadernos.

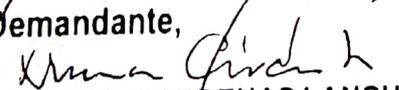
No siendo otro motivo de la presente diligencia se da por terminado siendo las 4:44 pm

**NOTIFÍQUESE.**

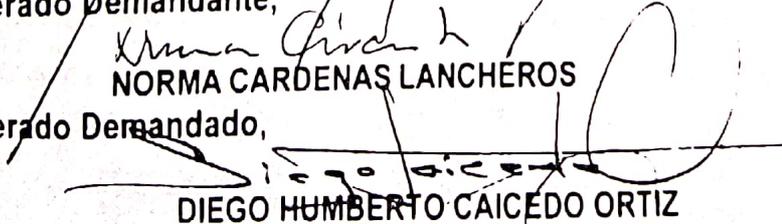
La Jueza,

  
**LUZ STELLA AGRAY VARGAS**

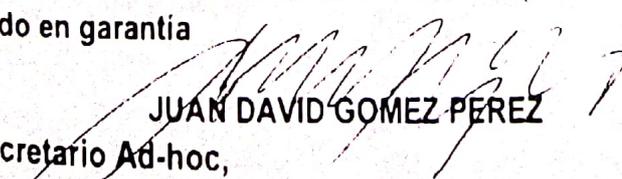
Apoderado Demandante,

  
**NORMA CARDENAS LANCHEROS**

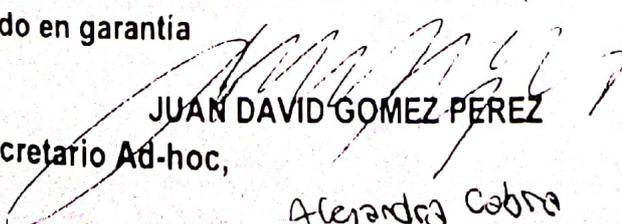
Apoderado Demandado,

  
**DIEGO HUMBERTO CAICEDO ORTIZ**

Llamado en garantía

  
**JUAN DAVID GOMEZ PEREZ**

El Secretario Ad-hoc,

  
**MARIA ALEJANDRA CABRA LOPEZ**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO  
CARRERA 10 # 14 - 33 PISO 16 TELEFAX. 3414252

BOGOTÁ, D.C., primero (1) de marzo de dos mil diecisiete (2017)

Ref.: Ejecutivo No. 11001 40 03 044 2015 00624 01

Inicio Audiencia: 8:00 A.M.

Sala: 46

**INTERVINIENTES**

JUEZ CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO: MYRIAM LIZARAZU BITAR

APODERADO -DTE-: NORMA CÁRDENAS LANCHEROS

APODERADO -DDOS-: JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ, DIEGO HUMBERTO CAICEDO ORTIZ

**AUDIENCIA**

**Nota 1.** Se concede el uso de la palabra a los apoderados para que sustenten la alzada.

**Nota 2:** Se procede a emitir el correspondiente fallo, una vez leída la parte considerativa se adoptó la siguiente

**DECISIÓN:**

Con base en lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

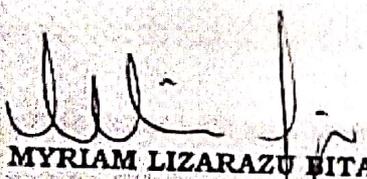
**PRIMERO:** CONFIRMAR la sentencia proferida el 21 de octubre de 2016, por el Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil Municipal de la ciudad, de acuerdo con lo expuesto en esta decisión.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte apelante. Se señalan como agencias en derecho la suma de \$1.000.000.

La anterior decisión se notifica en estrados.

No siendo otro el objeto de esta audiencia, se termina y firma en constancia como aparece por quienes en ella intervinieron.

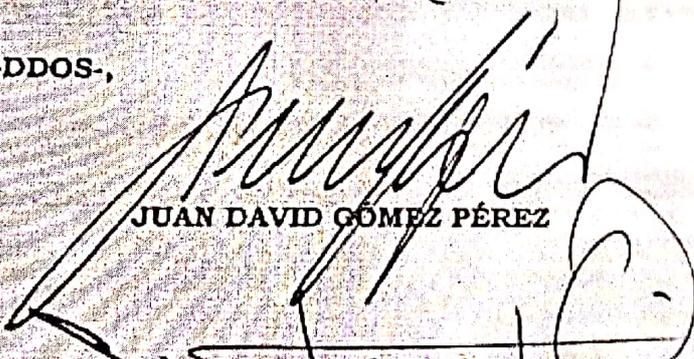
**LA JUEZ**

  
**MYRIAM LIZARAZU BITAR**

**APODERADO -DTE-**

  
**NORMA CÁRDENAS LANCHEROS**

**APODERADOS -DDOS-**

  
**JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ**

  
**DIEGO HUMBERTO CAICEDO ORTIZ**

**SECRETARIA AD-HOC,**

  
**NATALIA INDIRA HINCAPIÉ AMAYA**

La presente consta de 2 folios y 1 C.D. grabado, se expiden las copias del

Señor

**JUZGADO 84 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ transformado transitoriamente en JUZGADO SESENTA Y SEIS (66) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BOGOTÁ**

Ciudad

**REFERENCIA:** PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE **CARLOS ARTURO VALERA ROJAS** en contra de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**

**RADICADO:** 11001418906620190143200

**ASUNTO:** **ESCRITO DE EXCEPCIONES PREVIAS**

---

**JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.115.067.653 de Buga, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., abogado con Tarjeta Profesional número 194.687 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **SEGUROS DE VIDA ALFA.**, según poder adjunto, me dirijo a ustedes con el fin de presentar **ESCRITO DE EXCEPCIONES PREVIAS**, en los siguientes términos:

### **I. SOLICITUD**

Solicito al Despacho proceda a declarar probada la siguiente excepción previa consagradas en el artículo 100 del Código General del Proceso:

- Falta de integración del contradictorio.
- Cosa juzgada.

### **II. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD**

#### **1. EXCEPCIÓN DE FALTA DE INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO**

De conformidad con el numeral 8 del artículo 133 del Código General del Proceso una de las causales de nulidad es la "Indebida Conformación del Contradictorio", la cual tiene lugar cuando el proceso se adelanta sin la debida notificación de todos los litisconsortes necesarios, lo cual lesiona las garantías de las partes sobre las que recaerán las resultas de un proceso, particularmente su derecho de contradicción en juicio.

Para evitar configurar la nulidad, se ha consagrado en el numeral 9 del artículo 100 del CGP como causal de excepción previa.

**“ARTÍCULO 100. EXCEPCIONES PREVIAS.** *Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:*

*9. No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios.”*

Adicionalmente, en el artículo 1 del CGP se indica que, si el proceso se ha adelantado sin la comparecencia de alguno de los litisconsortes necesarios y no se ha dictado sentencia de primera instancia, el juez deberá de oficio o a petición de parte proceder a convocar a los afectados para que, en las mismas oportunidades que tuvieron las partes ya integradas al asunto, puedan ejercer las conductas procesales que garanticen su derecho de defensa.

De acuerdo a lo señalado, en la PÓLIZA DE GRUPO DEUDORES No. 0000-310-01 se determina como tomador y beneficiario del seguro al **BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A** y asegurado a la señora **FLOR ALBA GUEVARA DE VARELA**.

Resulta, en consecuencia, palmario evidenciar que se hace necesaria la vinculación del **BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A** en la medida en que esta es la entidad crediticia con quien directamente se celebró el contrato de seguro y quien recibirá el dinero en el improbable caso de ordenarse la afectación de la Póliza de seguro.

Teniendo en cuenta lo previamente señalado, y bajo el entendido de que en el presente asunto no se encuentra vinculada la entidad crediticia tomadora y beneficiaria del seguro solicito al Despacho ordenar la respectiva vinculación del **BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A** en calidad de litisconsorte necesario so pena de configurarse la nulidad por falta de integración del contradictorio.

## **2. COSA JUZGADA**

El artículo 303 del Código General de proceso regula esta institución jurídica, en los siguientes términos:

*“ARTÍCULO 303. COSA JUZGADA. La sentencia ejecutoriada proferida en proceso contencioso tiene fuerza de cosa juzgada siempre que el nuevo proceso verse **sobre el mismo objeto, se funde en la misma causa que el anterior y entre ambos procesos haya identidad jurídica de partes.***

*Se entiende que hay identidad jurídica de partes cuando las del segundo proceso son sucesores por causa de muerte de las que figuraron en el primero o causahabientes suyos por acto entre vivos celebrado con posterioridad al*

*registro de la demanda si se trata de derechos sujetos a registro, y al secuestro en los demás casos.*

*En los procesos en que se emplace a personas indeterminadas para que comparezcan como parte, incluidos los de filiación, la cosa juzgada surtirá efectos en relación con todas las comprendidas en el emplazamiento.”*

La cosa juzgada no se opone al recurso extraordinario de revisión.

De antaño esta figura ha permeado nuestro ordenamiento jurídico con miras a brindar seguridad jurídica y blindar las decisiones que se profieran ya sean en sede judicial o a través de los medios alternativos de solución de conflictos

La jurisprudencia ha estudiado ampliamente esta figura y sobre el particular ha señalado que:

***“Es una institución jurídico procesal mediante la cual se otorga a las decisiones plasmadas en una sentencia y en algunas otras providencias, el carácter de inmutables, vinculantes y definitivas. Los citados efectos se conciben por disposición expresa del ordenamiento jurídico para lograr la terminación definitiva de controversias y alcanzar un estado de seguridad jurídica. De esta definición se derivan dos consecuencias importantes. En primer lugar, los efectos de la cosa juzgada se imponen por mandamiento constitucional o legal derivado de la voluntad del Estado, impidiendo al juez su libre determinación, y en segundo lugar, el objeto de la cosa juzgada consiste en dotar de un valor definitivo e inmutable a las providencias que determine el ordenamiento jurídico. Es decir, se prohíbe a los funcionarios judiciales, a las partes y eventualmente a la comunidad, volver a entablar el mismo litigio.”<sup>1</sup>***

Como se ve, tal figura impide que los asuntos que hayan sido objeto de pronunciamiento mediante sentencia sean nuevamente sometidos a un debate judicial, lo cual ubicaría una controversia en el escenario de la **inseguridad jurídica**, precisamente protegida por la figura en comento, en la medida que la parte vencida en un juicio podría seguirla planteando en innumerables oportunidades, hasta lograr un fallo que se ajuste a sus pretensiones.

Descendiendo al caso concreto, en el presente asunto resulta evidente que ha operado el fenómeno jurídico de la cosa juzgada, por cuanto **exactamente la misma Litis fue planteada con anterioridad frente a la jurisdicción civil.**

---

<sup>1</sup> C-774 de 2001,

Es así como, por medio de **proceso de radicado 11001400304420150062400** tramitado ante el **JUZGADO 44 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ** el señor **CARLOS ARTURO VALERA** con fundamento en exactamente los mismos hechos que le dieron apertura al presente proceso, pretendió la afectación de la Póliza No. 0000310-01 del 23 de agosto de 2012 emitida por **SEGUROS DE VIDA ALFA**.

Durante el trámite del proceso previamente señalado, se discutió a profundidad acerca de la relación jurídica derivada de la póliza de seguro, así como la **NO** obligación de **SEGUROS DE VIDA ALFA** de generar la afectación de la misma, por cuanto se encontró inexorablemente probada la nulidad del contrato de seguro desde el momento mismo de su celebración por la reticencia al momento de otorgamiento de la información.

La Litis previamente señalada fue resuelta en debida oportunidad, **desestimándose todas las pretensiones de la demanda tanto en primera como en segunda instancia**, en esa medida el proceso **culminó con decisión de archivo definitivo el día 13 de agosto de 2018**.

Teniendo en cuenta lo anterior solicito al Despacho declarar probadas las excepciones formulas y proceder a rechazar la demanda por versar en asunto que ya se encuentran discutidos y resueltos.

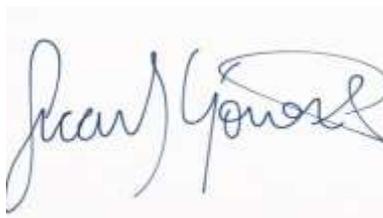
### III. PRUEBAS

1. Póliza de seguros grupo deudores 0000310 cuyo tomador es el BANCO AV VILLAS
2. Demanda presentada por **CARLOS ARTURO VALERA ROJAS** en proceso de radicado 11001400304420150062400
3. Sentencia de Primera instancia emitida por el JUZGADO 44 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ y de segunda instancia emitida por el I JUZGADO 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

### VIII.- NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 18 No. 78 – 40, Oficina 702, de Bogotá, D.C. Igualmente, solicito y autorizo expresamente la notificación por medios electrónicos, a los correos [notificaciones@nga.com.co](mailto:notificaciones@nga.com.co), [jdgomez@nga.com.co](mailto:jdgomez@nga.com.co) y [lmaluque@nga.com.co](mailto:lmaluque@nga.com.co).

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan David Gómez Pérez', written in a cursive style.

**JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ**  
C.C. No. 1.115.067.653 de Buga  
T.P. No. 194.687 del C.S. de la J.