

PROCESO VERBAL No. 2022-00336

fabio silvestre pizza huertas <silvestrepizza@gmail.com>

Vie 04/08/2023 2:49 PM

Para: Juzgado 24 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C.

<ccto24bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;aps@pabonabbogados.com <aps@pabonabbogados.com>;Fabio Silvestre Pizza Huertas <silvestrepizza@hotmail.com>;lida_cano@hotmail.com <lida_cano@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (41 KB)

EXEPCIONES DE MERITO_LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO_2023_08_04.docx;

Señor

JUEZ VEINTICUATRO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C.

REF: PROCESO VERBAL No. 2022-00336

DE : LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO Y OTRO

VS : SEGUROS BOLIVAR S. A.

FABIO SILVESTRE PIZZA HUERTAS, conocido apoderado judicial de los demandantes dentro del referido proceso, por medio del presente escrito demandar muy respetuosa me permito allegar escrito de la contestación de las excepciones.

Del señor Juez, Atentamente,

FABIO SILVESTRE PIZZA HUERTAS

C. C.No. 11,428,896 de Facatativá

T. P. No. 72921 del C. S. de la J.

**Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO).
E. S. D.**

**REF: PROCESO VERBAL MAYOR CUANTIA
DE: LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO Y OTRO
VS: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S. A.**

FABIO SILVESTRE PIZZA HUERTAS, abogado en ejercicio, mayor y vecino de esta ciudad identificado con la cédula de ciudadanía número 11.428.896 de Facatativá y portador de la T. P. No. 72921 del C. S. de la J., con domicilio en la carrera 13 No. 32-93 Torre 3, oficina 403 de esta ciudad, teléfono celular número 3185490915, correo electrónico silvestrepizza@hotmail.com, conforme al poder adjunto, otorgado por la señora **LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 23.726.201 de Maní, Casanare, con domicilio y residencia en la carrera 53 D bis No. 5B-60 Barrio Galán de esta ciudad, quien en calidad de compañera permanente, beneficiaria y representante legal de su menor hijo **DAVID FELIPE MORENO CANO**, hijo del señor **NORBERTO MORENO GOMEZ (Q.E.P.D.)**, me permito formular demanda **VERBAL DE MAYOR CUANTÍA** contra la Compañía de **SEGUROS BOLIVAR S. A.**, con Nit No. **860.002.503-2**, con domicilio en la Avenida El Dorado No. 68B-31 de esta ciudad, , email: notificaciones@segurosbolivar.com, teléfono 6013410077, constituida bajo la forma de sociedad Comercial Anónima, sometida a control y vigilancia de la superintendencia Bancaria, cuyo Representante Legal es la Doctora **MARIA DEL PILAR FALLA OCHOA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, o por quien haga sus veces al momento de la notificación, para que se pronuncie sobre la oposición a

LAS EXCEPCIONES DE MERITO

con fundamento en lo siguiente:

FRENTE A LA PRIMERA: EXCEPCION DE NULIDAD DEL SEGURO QUE DA ORIGEN A ESTE PROCESO POR RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO POR PARTE DEL ASEGURADO"

NO PROSPERAR LA EXCEPCION. Con fundamento en: Los elementos del contrato de seguro son el riesgo asegurable, prima, pago de la prima, obligación condicional del asegurador por la cual se demuestra la existencia del contrato de seguro a partir del día veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinte (2020), el señor **NORBERTO MORENO GOMEZ(Q.E.P.D)**, tomo un seguro de vida

individual **No. 2101113432902** con vigencia desde **24-02-20 hasta 24-02-21**, el cual se renovó automáticamente por una vigencia más o sea del **24/02/21 hasta 24/02/22**, con la Compañía de **SEGUROS BOLIVAR S. A.**, que ampara contra el riesgo de muerte respecto al crédito hipotecario sobre el inmueble ubicado en la carrera 53 D bis No. 5B-60 Barrio Galán de esta ciudad, designando como beneficiarios a los Señores **SCOTIABANK COLPATRIA y/o a la señora LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO**, como compañera permanente y en representación de su menor hijo **DAVID FELIPE MORENO CANO**; siendo el valor total asegurado el equivalente al **cien (100%) por ciento de la deuda**, que equivale a la suma de **CIENTO SENTA MILLONES DE PESOS (\$160.000.000.OO) MONEDA CORRIENTE**.

Es falso NO hay Reticencia en la información al momento de suscribir la póliza teniendo en cuenta que el fallecimiento no obedeció las circunstancias del riesgo presentadas por La aseguradora señores compañía **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, ya que el fallecimiento de mi representado asegurado Señor **NORBERTO MORENO GOMEZ (q.e.p.d.)** tomador del seguro, obedeció a circunstancias totalmente diferentes como se demuestra en los anexos del acápite de la demanda certificado de defunción, de la Notaría 31 del Círculo Notarial de Bogotá D.C. y la historia clínica quien certifica que el deceso o la causa de la muerte no obedeció a ninguna de las preexistencias precitadas, sino por el contrario, la causa de su fallecimiento fue por **COVID19** el día seis (6) de abril de dos mil veintiuno (2021) en la ciudad de Bogotá, a la hora de las 4.40 a.m.

Sobre el particular se ha pronunciado la Sala de la Corte Suprema de Justicia en los siguientes términos:

“Como sustento, señala que se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro de vida documentado en las diferentes pólizas relacionadas en la demanda, en virtud de la reticencia en que incurrió la parte asegurada, la cual vició el consentimiento de la aseguradora, para lo cual explica que el señor JIMMI VALENCIA RENTERÍA al momento de tomar el seguro obró en forma indebida al contestar negativamente las preguntas relacionadas con haber tenido o haber sido diagnosticado con alguna de las enfermedades o síntomas mencionados en la declaración de asegurabilidad.”

“¿cuántos de nosotros teniendo una formación profesional, lee detenidamente estos requerimientos contractuales, que por demás vienen contentivos en un formato con letra diminuta?, desconociéndose en este caso si la asesora le hizo este cuestionamiento al tomador y si le advirtió las implicaciones que se derivan de un ocultamiento.”

“Según dice, para nadie es un secreto que es costumbre de los bancos o aseguradoras que al momento de firmar la documentación para obtener la póliza de seguro, extienden

una cantidad de documentos, todos confusos y que el candidato a ser asegurado confía en lo que le ha expuesto el asesor y sin mirar dicha documentación firma a diestra y siniestra cuando debía ser el vendedor más vehemente y reiterativo en advertir que queda expreso que no se sufre de ninguna enfermedad y que de descubrirse que sí la tiene, el seguro se declarará nulo."

"Reitera que en este caso el asegurado no actuó de mala fe y por el contrario se demostró que la omisión en la información se debió a la negligencia y falta de cuidado de la entidad que "en lugar de haberle preguntado y diligenciado todos los datos sobre dicho aspecto, simplemente se dedicó a agilizar el trámite de la gestión con la firma y huella de él, pero sin detenerse a requerir la información de asegurabilidad".

"Detalla que el testimonio del señor Sergio Plinio fue honesto, responsivo, con conocimiento de causa, directo, pues estuvo presente en la firma de todas las pólizas compradas y es contundente en manifestar que al señor Valencia Rentería nunca se le preguntó si sufría de alguna enfermedad, de manera que aunque no se niega que el señor Valencia Rentería sufría de una enfermedad, lo que se discute es que no hubo reticencia "puesto que él no respondió lo que nunca se le preguntó, y lo que respondió lo hizo de buena fe", y aunque aparece estampada la firma y huella del causante en el documento, la parte demandada no puede decir que le consta que al causante se le explicó su contenido y mejor aún, de que al no llenarse en debida forma, la póliza nacería muerta."

"...en la aseveración de un hecho reticente que no existió porque fue precisamente la aseguradora quien hizo incurrir de manera consciente y dolosa en error al tomador asegurado para ella sacar provecho de una negociación. (SC2803-2016)."

"En su concepto, la aseguradora no fue diligente toda vez que debió practicar los exámenes médicos al tomador ante el hecho notorio de su obesidad, pero no lo hizo, como así lo expuso la Sala de Casación Laboral en sentencia de tutela de segunda instancia STL7955-2018."

"lo cual demuestra que su desconocimiento médico de las implicaciones a su salud lo ubica en el plano de la buena fe, máxime cuando la causa de la muerte del señor Valencia Rentería no tuvo nada que ver con las preexistencias alegadas, dado que su deceso obedeció a hechos violentos, de modo que no se afecta la legalidad del contrato."

"no existía tales complicaciones en su salud, él no tenía conciencia de ello, para el perito con la información

suministrada no era posible establecer el grado de conocimiento de las enfermedades que padecía, lo que supone que en su intelecto o conciencia”

“que la parte actora confunde preexistencia con reticencia, toda vez que la preexistencia parte de que la Aseguradora conoce el estado del riesgo porque el tomador lo ha informado, mientras que la reticencia justamente corresponde a la omisión sobre el estado del riesgo que implica que la Compañía otorga su consentimiento para celebrar el contrato de seguro estando viciado por la falta al deber de sinceridad.”

“En su concepto, no es necesario que exista nexo de causalidad entre la información ocultada y la muerte del tomador-asegurado toda vez que el artículo 1058 del C. de Co. no contempla, como presupuesto de la nulidad, que exista la relación aquí mencionada, tal como lo consideró la Corte Constitucional en la sentencia C-232 de 1997 al momento de analizar la asequibilidad de dicha disposición normativa.”

“¿Sabido que es la ubérrima buena fe el principio que orienta la fase pre-contractual del contrato de seguros, es ella predicable tan sólo respecto de la declaración del tomador sobre su estado de salud?”

“c.1.- Del contrato de seguro de vida, de la nulidad relativa por reticencia y de la buena fe predicable de las partes contratantes.

El contrato de seguro ha sido concebido por la jurisprudencia nacional como aquél “...por virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘prima’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al ‘asegurado’ los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘daños’ o de ‘indemnización efectiva’, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro’ (...).” (CSJ SC 19 dic. 2008, rad. 2000-00075-01).

El seguro, entonces, “...constituye una figura jurídica desarrollada en el campo de la voluntad privada, que según el artículo 1036 del Estatuto Mercantil, se caracteriza por ser «un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva».

En dicha convención intervienen el tomador, el asegurador, el asegurado y el beneficiario; los dos primeros, en su condición de partes, pues son quienes intercambian las expresiones de voluntad generadoras del negocio jurídico y asumen las obligaciones derivadas de él¹; mientras los otros se muestran como interesados en los efectos económicos de dicho pacto.

No obstante, puede ocurrir que las condiciones de tomador y asegurado confluyan en una misma persona, caso en el cual ésta será quien consienta en el negocio y quien, además, sea titular del interés asegurable...”

“De conformidad con lo previsto en el artículo 1058 del C. de Co., la reticencia o inexactitud en que incurra el tomador del seguro acerca del estado del riesgo genera nulidad relativa del contrato, siempre que los datos omitidos o imprecisos sean relevantes para la calificación del estado del riesgo.

Sobre el particular, explicó la Corte Suprema de Justicia en la sentencia que venimos citando que “...Esa inadvertencia, para afectar la validez de la convención, debe ser trascendente, toda vez que si la declaración incompleta se concentra en aspectos que, conocidos por la aseguradora, no hubieran influido en su voluntad contractual, ninguna consecuencia se puede derivar en el sentido sancionatorio mencionado, todo lo cual se funda en la lealtad y buena fe que sustenta los actos de este linaje.

De ese modo, son relevantes, al decir de la norma en cita, las inexactitudes y reticencias cuando «conocidas por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)», vale decir, la relevancia de la omisión o defectuosa declaración del estado del riesgo tiene qué ver directamente con datos esenciales para la cabal expresión de la voluntad...”.

No admite discusión que es el tomador o el asegurado quien, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable; no obstante, paralelo a ese deber, ha dicho también la jurisprudencia, que en la aseguradora “...recae también una carga de investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo (art. 1058, inciso final, del C. de Co.), como lo sostuvo esta Sala en fallo CSJ SC 02 ago. 2001, Exp. 6146...”, de ahí que “...en el marco de un deber concurrente y correlativo le corresponde inicialmente efectuar una indagación pertinente, en orden a procurar una

sincera declaración sobre el estado del riesgo...". (Resalta la Sala).

Este criterio fue expuesto en sentencia del 2 de agosto de 2001, en la que la Corte Suprema de Justicia in extenso explicó³:

"...en la legislación colombiana, per se, no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador, generando los letales efectos que fluyen de la nulidad relativa, no empecé que la descrita es regla generalísima, conforme se ha expresado. De ahí que en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediabilmente, abrirse paso la anulación en comento, dado que en punto tocante con vicisitudes advertidas -o advertibles- por la entidad aseguradora durante la fase reservada a la formación del vínculo aseguraticio, por vía de ilustración, el legislador eliminó la posibilidad de decretar la sanción ex lege asignada a las prenotadas reticencia o inexactitud: la nulidad relativa. Y lo hizo, ciertamente, acatando atendibles razones, no exentas de granada lógica. (Resalta la Sala).

En efecto: la ratio de la anunciada supresión sancionatoria, de suyo excepcional, hunde sus raíces en el hecho inconcuso de sustraer la mencionada secuela cuando el asegurador, previamente a la celebración del contrato, ha conocido -o debido conocer- la existencia de la reticencia o de la inexactitud, bien por intermedio del tomador in potentia, bien a través de las indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas por el empresario del riesgo, en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos.

En cualquiera de los citados supuestos, el asegurador, con anterioridad, tuvo ocasión de ponderar y sopesar el haz informativo reinante, de suerte que si en su condición indiscutida de profesional -con todo lo que ello implica- asintió en forma libre, amén de reflexiva y, por contera, aceptó celebrar el negocio jurídico asegurativo, es porque entendió que no existía un obstáculo insalvable o ninguna dificultad mayúscula llamada a opacar su voluntas o, que de haberla, sólo en gracia de discusión, asumía conscientemente las consecuencias dimanantes de su decisión, lo que no riñe con un eventual establecimiento de puntuales medidas y cautelas por parte suya.

Y si ello es así, cómo acudir entonces al instituto de la nulidad del seguro pretextando el advenimiento de una anomalía negocial, cuando fue el propio asegurador, quien a posteriori de conocer (real o presuntivamente) el vicio -

en sentido lato-, concurrió espontáneamente a emitir su declaración de voluntad, por lo demás favorable al otorgamiento del amparo o cobertura respectiva.

Expresado de otra manera, la compañía aseguradora, bien por acción, bien por omisión, estaría removiendo cualquier vicisitud con potencialidad de nublar su asentimiento, de tal suerte que la protección brindada por la ley mercantil mediante la entronización y disciplina -especialísima y sui generis- de los vicios de la voluntad, ab initio, perdería su razón de ser, por lo menos en las descritas circunstancias, habida cuenta que, en estrictez, no podría enrostrarse la consolidación de un engaño, o la alteración de la realidad factual. Como bien argumentó la Sala en su momento, "...si la aseguradora ha conocido la realidad y acepta asumir el riesgo, no ha sufrido engaño" (Sentencia del 18 de octubre de 1.995)."

"Así las cosas, si en función de la peculiar mecánica inherente a la formación del consentimiento en el contrato de seguro, connatural a determinados negocios de confianza, el legislador lo que persigue es evitar que la aseguradora sea sorprendida, engañada o timada por su cocontratante, o que aún siéndolo, según sea el caso, éste obtenga un beneficio ilícito de ello, es más que consecuente entender que el conocimiento previo radicado en cabeza del virtual afectado, purifica la relación negocial y purga, in radice, la sanción legal en cuestión, consistente en la nulidad relativa derivada de la reticencia o inexactitud en la que materialmente incurrió el candidato a tomador, dado que tuvo a su alcance la información adecuada e indicativa para escrutar su querer, por manera que si contrató, debe suponerse que lo hizo en condiciones de razonable equilibrio informático. Situación diferente, aun cuando no en sus efectos -que son simétricos-, es que no lo haya hecho, pudiéndolo efectivamente hacerlo, como de inmediato se acotará.

5. Por su relevancia funcional, a la vez que por su íntima conexidad con el sub lite, cumple relieves que el conocimiento del asegurador al que se ha aludido no sólo es el real -o efectivo-, esto es el directo y consciente, como a primera vista pudiera parecer, sino también el presunto, vale decir el que emerge, ministerio legis, como corolario de la falta de diligencia radicada en cabeza de un profesional en el riesgo, predicable de ciertos y determinados hechos que, por su connotación, podían haber servido para elucidar las circunstancias fidedignas que signaban al riesgo, en su estado primigenio, según se pinceló. Por ello es por lo que el prealudido inciso, en lo pertinente, dispone que la nulidad no tendrá lugar "...si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la

declaración....", tal y como acontece, lato sensu, en tratándose de otras figuras prototípicas del seguro, por vía de ejemplo con la agravación del estado del riesgo (art. 1.060 del C. de Co.), o con la "prescripción de las acciones que derivan del contrato" objeto de examen (art. 1.081 C. de Co.), en las que tampoco se torna extraño el apellidado conocimiento presunto, en prueba fehaciente de su cabida y aceptación explícita en la legislación nacional. (Resalta la Sala).

Y es que resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud "debidamente autorizada" por la ley para asumir riesgos (art. 1.037. C. de Co), soslaya información a su alcance racional, de suyo conducente a revelar pormenores alusivos al estado del riesgo; o renuncia a efectuar valoraciones que, intrínsecamente, sin traducirse en pesado -u oneroso- lastre, lucen aconsejables para los efectos de ponderar el riesgo que se pretende asegurar, una vez es enterado de posibles anomalías, o en fin deja de auscultar, pudiendo hacerlo, dicientes efectos que reflejan un específico cuadro o estado del arte (existencia de ilustrativas señales), no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente, presto a ser informado, es cierto, pero igualmente a informarse, dimensión ésta también cobijada por la diligencia profesional, rectamente entendida, sin duda de mayor espectro, tanto más si "El tomador no es un especialista en la técnica del seguro" y, por tanto, "Su obligación no puede llegar hasta la extrema sutileza que apenas si podrá ser captada por el agudo criterio del asegurador", como se resaltó en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio, criterio éste materia de aval por parte de la doctrina comparada, la que confirma que "El asegurador renuncia o pierde el derecho de alegar la reticencia o falsa declaración.... "...d) cuando...debía conocer el verdadero estado del riesgo (en razón de su profesión, o por la naturaleza del bien sobre el que recae el interés asegurable, etc." (4). (Negrillas de la Sala).

Como se tiene claramente establecido, no es suficiente que se aduzca la mera gestación de estado de desconocimiento o de ignorancia fáctica acerca de unos específicos hechos, porque es menester que dicho estado o ignorancia se generen en forma legítima o se tornen excusables ('carga de diligencia'). "La buena fe -bien se ha afirmado- debe ser ignorancia, pero, también, ignorancia legítima, es decir, de tal naturaleza que no haya podido superarse con el empleo de una diligencia normal" (5), la que, en últimas, sirve para justificar la solicitud del asegurador relativa al decretum de tan severa sanción, puesto que "...la buena fe excluye la posibilidad de un actuar culposo", contrario a "...un actuar prudente, cuidadoso, diligente y previsor" (6).

Quiere decir lo anterior que si bien el asegurador es sujeto pasible de intensa y plausible protección de cara al fraude, a la deformación consciente de la realidad, o a la mera inexactitud patrocinados por determinados e inescrupulosos candidatos a tomadores que socavan el acrisolado postulado de la buena fe, aquel no puede asumir invariable e irrestrictamente, una actitud rayana en la pasividad, más propia de espectadores que de partícipes en una relación comercial, así sea en potencia, a fortiori cuando sobre él gravita, como acontece en general con todo extremo de un acuerdo volitivo, un correlativo deber de colaboración que, desde un ángulo más solidario –bien entendido-, se orienta a la satisfacción del interés de su cocontratante, lo que específicamente supone, según reconocida doctrina jusprivatista, una dinámica cooperación en beneficio ajeno, vívida explicitación de una de las múltiples aplicaciones del consabido postulado de conformidad con un criterio de reciprocidad, referido a la buena fe objetiva, continente de los –llamados- deberes instrumentales o secundarios alusivos al comportamiento interpartes, incluido el precontractual.

En torno a este puntual aspecto, es aconsejable memorar que la Sala, en pretérita ocasión, indicó que la expresión "Ha debido conocer, que es término utilizado por el art. 1058, hace referencia a que el actuar de la aseguradora al momento de determinar el estado del riesgo, debe ser diligente, o sea que no es de su arbitrio exigir del tomador una cualquiera prueba o declaración, descartando o guardando silencio sobre aspectos relevantes, y mucho menos dejando a su sola voluntad las manifestaciones o pruebas para la determinación del verdadero estado del riesgo, sino que, se repite, debe asumir un comportamiento condigno con su actividad, dado su profesionalismo en tal clase de contratación. En vía de principio general lo que la norma reclama es lealtad y buena fe, pues este es un postulado de doble vía en esta materia que se expresa en una información recíproca " (Sentencia del 19 de abril de 1.999, exp. 4923) (El subrayado y las negrillas no pertenecen al texto).

Otro tanto hizo en anterior oportunidad esta Corporación, al reseñar que, " si por la naturaleza del riesgo solicitado para que sea asegurado y por la información conocida y dada por el tomador, la compañía aseguradora, de acuerdo con su experiencia e iniciativa diligente, pudo y debió conocer la situación real de los riesgos y vicios de la declaración, más sin embargo no alcanza a conocerla por su culpa, lógico es que dicha entidad corra con las consecuencias derivadas de su falta de previsión, de su negligencia para salir de la ignorancia o del error inicialmente padecido "(Sentencia del 18 de octubre de 1.995) (Idem) ".

“Pero recordemos que, como lo explicó la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia que citamos líneas atrás, “en punto tocante con vicisitudes advertidas -o advertibles- por la entidad aseguradora durante la fase reservada a la formación del vínculo aseguraticio, por vía de ilustración, el legislador eliminó la posibilidad de decretar la sanción ex lege asignada a las prenotadas reticencia o inexactitud: la nulidad relativa”, explicando que “...el conocimiento del asegurador al que se ha aludido no sólo es el real -o efectivo-, esto es el directo y consciente, como a primera vista pudiera parecer, sino también el presunto, vale decir el que emerge, ministerio legis, como corolario de la falta de diligencia radicada en cabeza de un profesional en el riesgo, predicable de ciertos y determinados hechos que, por su connotación, podían haber servido para elucidar las circunstancias fidedignas que signaban al riesgo, en su estado primigenio, según se pinceló...”.

“Pero tal principio no se agota ahí, pues no se espera de la compañía de seguros, como profesional en asumir riesgos, un actuar por completo pasivo que soslaye información a su alcance racional que resulte pertinente para descubrir pormenores alusivos al estado del riesgo, renunciando a efectuar valoraciones que podrían lucir aconsejables en determinados eventos para ponderar el riesgo que está a punto de asegurar.”

“De este modo, podían haber pedido al señor Valencia Rentería su historia clínica o haber realizado algunos exámenes que permitieran tener certeza sobre el real estado de salud del causante, pues dadas sus condiciones particulares, éste actuar lucía aconsejable para los efectos de ponderar el riesgo que pretendía asegurar, de modo que al abandonar esta facultad, que aunque no obligatoria por efectos de lo previsto en el artículo 1158 ibídem, sí debió ejercer como profesional en el ramo de los seguros, de modo que no procede la alegación y menos la declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro al tenor de lo previsto en la parte final del artículo 1058 del Código de Comercio como quiera que, en los términos de la Corte, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. dejó de ser un asegurador acucioso y diligente, presto a informarse con las herramientas que le concede la ley, lo que le impidió advertir hechos que debió o pudo conocer sobre el real estado de salud del tomador de las pólizas.

Pero además, resulta reprochable para la Sala que la compañía de seguros hubiere demandado la nulidad relativa del contrato sólo cuando las beneficiarias concurren a reclamar el pago del seguro, aún a pesar de que desde la suscripción de los contratos obtuvo autorización para consultar la historia clínica del tomador, recibiendo el valor

de las primas para luego objetar la reclamación por una reticencia que ni siquiera se relaciona con las lamentables circunstancias en las que murió el señor JIMMI VALENCIA RENTERÍA; actuar éste que tampoco refleja un comportamiento adecuado por parte de la aseguradora de quien, se reitera, también es predicable la ubérrima buena fe que gobierna este tipo de relaciones contractuales.”

“D.- CONCLUSIÓN.

Así las cosas, al estar reunidos los presupuestos para la aplicación del inciso final del artículo 1058 del C. de Co. y no prosperar ninguna de las demás excepciones formuladas en la contestación de la demanda, se impone condenar a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a pagar a las señoras MARÍA RENTERÍA VENTÉ, SANDRA PAOLA VALENCIA MURILLO (actuando en nombre propio y en representación del menor DUVÁN FELIPE VALENCIA VALENCIA), SANDRA PAOLA VALENCIA RENTERÍA, KELLY JOHANNA VALENCIA, ANA CILENA RAMOS RENTERÍA y ÁNGELA INÉS ANGULO VENCE (actuando en nombre propio y en representación de los menores de edad JEILYN MARLOVY y JIHANNA VALENCIA ANGULO), en el porcentaje que a cada uno de los beneficiarios les corresponda, las sumas aseguradas en las pólizas Nos. BAN-24533478, BAN-24533547, BAN-24688021, BAN-24688022 y la No. 081003816150 del 17 de junio de 2016, junto con los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida a partir del 5 de mayo de 2017 y hasta que se efectúe el pago total de la obligación.

Finalmente, se condenará en costas de ambas instancias a la demandada en favor de las demandantes; las agencias en derecho de primera instancia serán liquidadas por el Juzgado de conocimiento, mientras que en esta instancia se liquidará por este concepto la equivalente a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Y como se tiene conocimiento de la existencia de otro proceso entre las mismas partes en el Juzgado 16 Civil del Circuito, en la cual la aseguradora demanda la nulidad relativa de los contratos de seguro, se remitirá copia de este proveído para lo que considere pertinente

VII.- PARTE RESOLUTIVA.

En consecuencia, esta Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR en todas sus partes la sentencia objeto de apelación, de fecha y procedencia conocidas, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO.- En su lugar, DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de mérito formuladas por la demandada, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO.- Como consecuencia de lo anterior, CONDENAR a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a pagar a favor de las señoras a pagar a las señoras MARÍA RENTERÍA VENTÉ, SANDRA PAOLA VALENCIA

MURILLO (actuando en nombre propio y en representación del menor DUVÁN FELIPE VALENCIA VALENCIA), SANDRA PAOLA VALENCIA RENTERÍA, KELLY JOHANNA VALENCIA VALENCIA, ANA CILENA RAMOS RENTERÍA y ÁNGELA

INÉS ANGULO VENCE (actuando en nombre propio y en representación de los menores de edad JEILYN MARLOVY y JIHANNA VALENCIA ANGULO), en el porcentaje que a cada uno de los beneficiarios les corresponda, las sumas aseguradas en las pólizas Nos. BAN-24533478, BAN-24533547, BAN-24688021, BAN-24688022 y la No. 081003816150 del 17 de junio de 2016, junto con los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida a partir del 5 de mayo de 2017 y hasta que se efectúe el pago total de la obligación.

CUARTO.- CONDENAR en costas de ambas instancias a la parte demandada en favor de la demandante, para lo cual el Magistrado sustanciador señala por concepto de agencias en derecho de segunda instancia la suma equivalente a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

QUINTO.- REMITIR al Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali copia de este proveído para lo que considere pertinente.

SEXTO. - Cumplido el trámite de instancia, REGRESE el expediente al Juzgado de origen."

Es así que La aseguradora señores **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S. A.** No puede desconocer de esta manera la Sentencia de la Corte Constitucional enunciada al respecto de: **"Las enfermedades o padecimientos que tengan rango de preexistentes deben estar previstas, con la precisión y en la oportunidad que la trascrita jurisprudencia exige, y no pueden quedar librados a posteriores y siempre sorpresivas verificaciones médicas de carácter retroactivo, generalmente contraria al interés del paciente."** Toda vez que es un derecho adquirido por el tomador y de los beneficiarios del pago pactado en la póliza de seguros.

FRENTE A LA SEGUNDA EXCEPCION:

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA – RESPECTO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES DE MORA POR EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN

NO PROSPERAR LA EXCEPCION: Es efectivamente todo lo contrario, es legitimado para ser demandante el asegurado **NORBERTO MORENO GOMEZ (Q.E.P.D)** quien era el tomador y sus beneficiarios la señora **LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO**, como compañera permanente y en representación de su menor hijo **DAVID FELIPE MORENO CANO**; siendo el valor total asegurado el equivalente al cien (100%) por ciento de la deuda, que equivale a la suma de **CIENTO SENTA MILLONES DE PESOS (\$160.000.000.OO) MONEDA CORRIENTE.**

De la Póliza de seguro de vida individual **No. 2101113432902** expedida el **24 de febrero de 2020** y renovada automáticamente el **día 24 de febrero de 2021** por una vigencia más, hasta el día **24 de febrero de 2022** por la aseguradora señores **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S. A.** ya que es el garante de la obligación respecto de la naturaleza de la institución de la garantía en el contrato de seguro establecida en el artículo 1061 del Código de Comercio.

Es tomador y beneficiario los señores **SCOTIANBANK COLPATRIA** y la señora **LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO** en representación de su menor hijo **DAVID FELIPE MORENO CANO** por el saldo de la deuda que se registra en la última cuota de amortización anterior a la muerte del deudor asegurado el Señor **NORBERTO MORENO GOMEZ (q.e.p.d.)** del crédito Hipotecario sobre el bien inmueble ubicado en la carrera 53 D bis No. 5B-60 Barrio Galán de esta ciudad corresponde a la suma de **OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$80.000.000.OO) MONEDA CORRIENTE** este valor amparar la obligación financiera que tiene con los señores **SCOTIANBANK COLPATRIA** y el saldo insoluto del riesgo cubierto de la póliza **No. 2101113432902**, valor que cubre el crédito bancario anunciado y el saldo insoluto de la póliza.

Es de anotar que los mencionados valores se establecieron al momento de tomar el crédito, el cual se respaldó con la póliza de seguro ya mencionada.

FRENTE A LA TERCERA EXCEPCION:

IMPROCEDENCIA DEL COBRO SIMULTÁNEO DE INTERESES E INDEXACIÓN.

NO PROSPERAR LA EXCEPCION. Es procedente el pago de los valores solicitados de ley deben de ser indexados y/o actualizados desde el momento en que la obligación se hizo exigible hasta cuando el pago se haga efectivo, junto con los intereses por mora, teniendo en cuenta los siguientes hechos:

- i) Ante los insistentes cobros de los beneficiarios del Seguro de Vida, la aseguradora señores **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S. A.**, se ha negado a la obligación del pago de lo pactado con el tomador tal como:

En solicitud hecha mediante carta de fecha **enero veinticuatro (24) de dos mil veintidós (2022)** dirigida a la compañía de **SEGUROS BOLIVAR S. A.**, se hace la reclamación en los términos del Código de Comercio, respecto del seguro de vida respecto de la **póliza de seguro de vida individual No. 2101113432902** con vigencia desde **24-02-21 hasta 24-02-22** sobre el bien inmueble ubicado en la carrera 53 D bis No. 5B-60 Barrio Galán de esta ciudad.

Como se evidencia en la carta OIV-20523-1 de fecha julio 23 de 2021, emitida por los señores **SEGUROS BOLIVAR S. A.**, la cual fue enviada a la señora **LIDA ERMENCIA CANO CALIXTO**, a través de su representante legal, donde niega el pago de la indemnización del seguro de vida a favor de los beneficiarios, argumentando que se suscribió una Póliza de seguro de vida individual **No. 2101113432902** expedida el **24 de febrero de 2020** y renovada automáticamente el día **24 de febrero de 2021** por una vigencia más hasta el **día 24 de febrero de 2022**, donde manifiestan que el asegurado **NORBERTO MORENO GOMEZ (Q.E.P.D)**, en el formulario de seguro de vida individual, no manifestó haber sufrido o haber tenido patologías o antecedentes medico quirúrgicos, ocultando el asegurado antes de su fallecimiento, "La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias, que conocidos por él".

- ii) En ausencia de contestación positiva por parte de los señores **SEGUROS BOLIVAR S. A.**, a las comunicaciones enunciadas, se convocó a audiencia de conciliación: en el **centro de conciliación, arbitraje y amigable composición de la Fundación Marroquín, audiencia que se celebró a los dos (2) días del mes de junio de dos mil veintidós (2022)**, la cual termino sin ningún acuerdo conciliatorio, dejando a las partes intervinientes en libertad para acudir a la justicia ordinaria.

Procede la aplicación de la Indexación e intereses moratorios de acuerdo al **Código de comercio artículo 1080**, es un mecanismo por el cual se actualiza una obligación de dar (daré) sumas de dinero, si entre el día en que se contrajo y la fecha en la que debe pagarse emplea la indexación por la capacidad adquisitiva de la misma se ha visto afectada por la inflación y ha existido pacto para el mencionado reajuste o un retardo culpable en el cumplimiento de la misma por parte de quien tiene la obligación a pagar.

FRENTE a la OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

NO SE TENGA EN CUENTA LA OBJECCIÓN, toda vez debe considerarse en el caso que nos ocupa, carece de fundamento, no se indica razones suficientes para que prospere. Con fundamento en Sentencia C- 157 de 2013, se indicó el alcance del "juramento estimatorio" establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, se formula el juramento estimatorio como institución jurídica, busca evitar un desgaste a la administración de justicia, he de allí que de la misma emane sanciones con finalidad de enrostrar determinadas acciones cometidas por la parte actora.

Toda vez, que el juramento estimatorio es una medida que permite cumplir con una finalidad procesal legítima, como es desestimular pretensiones sobreestimadas o temerarias y el incumplimiento de esta finalidad será sancionable, si la conducta de la parte es ajena al principio de buena fe procesal, como cuando se falta a la diligencia en su labor probatoria.

Téngase en cuenta que la parte demandada no presenta prueba alguna que refute y/o contra dictamine de forma razonada la compensación aquí cuantificada, ni hay conceptos que aclaren o fundamente el sobrado error. "Si no se precisa en qué consiste la inexactitud que se le atribuye a la estimación, no debe ser considerada la objeción por no estar hecha en debida forma" (Ley 1564 de 2012).

No basta con indicar que no se prueba el perjuicio alegado.

Es necesario demostrar y entrar a probar de forma razonada y puntual la inexactitud que atribuye a la estimación de los perjuicios pretendidos de la demanda, en concordancia con el **artículo 206 del Código General del Proceso**, ante la excepción presentada por el demandado solo manifiestan y argumentan la falta de acervo probatorio frente a lo sustentado por aquí la representada, como segundo argumento indica que existen montos que no guardan relación con las circunstancias, difiere esta profesional del derecho ya que lo que da origen a esos "montos" son unos HECHOS que de no ser probados dentro del litigio con llevaran a unas sanciones, diferente a lo expuesto como la excepción del juramento estimatorio propuesto por el demandada.

La falta de técnica hace necesario que la excepción no se ha llamada a prosperar. La objeción presentada fue contraria a la realidad, pues indica que no hay pruebas de los ingresos ni de los gastos de transporte, omitiendo completamente las pruebas documentales que se encuentran aportadas con la demanda y que tuvo dicho apoderado la oportunidad de consultar durante el término del traslado de esta.

Recuérdese que el juramento estimatorio, para este momento procesal no se trata de la valoración de la prueba, sino de la verificación de los requisitos formales del juramento estimatorio que es parte de la demanda y de la contestación.

Bien indica la doctrina que:

“Los requisitos de existencia del juramento estimatorio son: sujeto proponente; afirmación de lo que se dice es bajo la gravedad del juramento; y valoración de la prestación. Los requisitos de validez del juramento estimatorio son: capacidad del sujeto proponente; libre consentimiento del sujeto proponente; objeto y causa lícitos; y presentación oportuna y en debida forma. Los requisitos de eficacia del juramento estimatorio son: que la cuantía de la prestación haya sido estimada razonadamente, discriminando cada uno de los conceptos; que haya sido controvertido, es decir, que haya podido ser conocido por la contraparte”

Frente a la reseñada institución, acotó en la providencia C – 157 de 2013, el Alto Tribunal Constitucional:

“(…) Señalar la cuantía, por la vía del juramento estimatorio, cuando sea necesario, o por la vía de su estimación razonada, es uno de los requisitos de la demanda (...).

Este requisito no es un mero formalismo, pues guarda relación con un medio de prueba y, en todo caso, es necesario para determinar la competencia o el trámite. Por lo tanto, señalar la cuantía no es un requisito prescindible o caprichoso, sino un presupuesto necesario para el trámite del proceso (...).”

La objeción se hace por escrito, en el mismo proceso, incidente o petición especial, y debe cumplir con los requisitos que establece la última parte del inciso primero del artículo 206 del CGP, que indica la necesidad de: afirmar que se presenta objeción al juramento estimatorio; y especificar razonadamente la inexactitud que se atribuye a la estimación, es decir, referirse a cada rubro, partida o concepto del juramento estimatorio, afirmando por qué dicha cifra es inexacta y en este caso no se hizo.

No obstante, frente el argumento del accionante, es afirmación sin fundamento pues no se allega ningún elemento de convicción que soporte la misma, y la cuantía, es señalada y se estimó en una suma superior a los **CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$160.000. 000.oo).**

Por lo aquí expuesto solicito a su Despacho **NO ACCEDER** a las excepciones Propuesta por la parte demandada, toda vez que carece de fundamento y por ello es llamada a **NO PROSPERAR.**
Del señor Juez, Atentamente,

FABIO SILVESTRE PIZZA HUERTAS
C.C. No. 11.428.896 de Facatativá
T.P. No. 72921 del C. S. de la J.