

## **Juzgado 01 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.**

---

**De:** Juan Pablo Araujo Ariza <jparaujo5@hotmail.com>  
**Enviado el:** lunes, 11 de diciembre de 2023 11:26 a. m.  
**Para:** Juzgado 01 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.; sara@savant.legal; yirisoyolaaa86@gmail.com; dannaoyola45@gmail.com  
**Asunto:** CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA - DTE: YIRIS OYOLA - DDO: SEGUROS BOLÍVAR - RAD: 11001400300120230067300  
**Datos adjuntos:** CONTESTACION REFORMA DEMANDA YIRIS OYOLA.pdf

Señores

**JUZGADO 001 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**

E. S. D.

*Referencia:* Declarativo de Responsabilidad  
Civil Contractual  
*Radicado:* **11001400300120230067300**  
*Demandante:* Yiris Oyola Pacheco y Otros.  
*Demandado:* Compañía de Seguros Bolívar S.A.

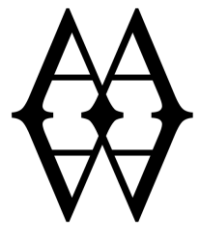
**JUAN PABLO ARAUJO ARIZA**, obrando en mi condición de apoderado de la **SEGUROS BOLÍVAR**, dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que obra en el expediente, dentro del término legal procedo a radicar la **contestación de la reforma de la demanda** presentada por la señora **YIRIS JOHANA OYALA** en contra de mi representada.

En cumplimiento de la ley 2213 de 2022, me permito remitir la presente contestación de la demanda al correo de la parte actora y su apodera, así como el resto de los sujetos procesales.

Agradezco dar acuse de recibo al presente correo.

Cordialmente,

**Juan Pablo Araujo Ariza**  
**Apoderado Compañía de Seguros Bolívar**



*AraujoAbogados*

Señor  
**JUZGADO 001 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**  
E. S. D.

*Referencia:* Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual  
*Radicado:* 11001400300120230067300  
*Demandante:* Yiris Oyola Pacheco y Otros.  
*Demandado:* Compañía de Seguros Bolívar S.A.

### **CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA**

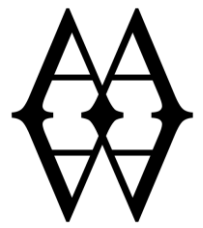
**JUAN PABLO ARAUJO ARIZA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 15.173.355 expedida en Valledupar, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 143.133 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.** (en adelante “**BOLÍVAR**”), dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que obra en el expediente, dentro del término legal procedo a **contestar la demanda** presentada por el señora Yirisi Oyola Pacheco, en los siguientes términos:

#### **I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN**

A través de auto calendado el 23 de noviembre de 2023, notificado en estado del 24 de noviembre de la misma anualidad, se admitió la reforma de la demanda, por tanto, el término de 10 días empezó a contabilizarse el 27 de noviembre de 2023, transcurriendo a la fecha de radicación de la presente contestación de la reforma de la demanda 10 días del plazo otorgado, por lo cual nos encontramos dentro de la oportunidad legal para presentar contestar y presentar excepciones de mérito.

#### **II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA REFORMA DE LA DEMANDA**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas en el escrito de la reforma de la demanda, toda vez que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita, adicionalmente, el señor José Antonio Bedoya León fue reticente al momento de la celebración de la póliza, pues no informó a la aseguradora que represento de sus antecedentes judiciales, pese a que esto se le puso de presente en la declaración de asegurabilidad.



Adicionalmente, solicito que se condene en costas a la parte demandante.

### III. FRENTE A LOS HECHOS DE LA REFORMA DE LA DEMANDA

Si bien en la reforma de la demanda no se planteó ningún hecho nuevo, me pronuncio sobre los hechos expuestos en la demanda, en el orden allí consignado:

#### Frente a los hechos denominados “El seguro”:

**Al mercado como 1:** Se trata de un hecho ambiguo, toda vez que la demandante no indica a que póliza hace referencia. Por lo anterior no tengo el deber legal de pronunciarme.

**Al mercado como 2:** **Es cierto** de conformidad con la carátula de la póliza, sin embargo, me atengo al contenido literal del citado documento.

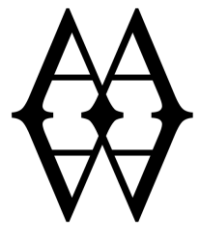
**Al mercado como 3:** **Es cierto** de conformidad con la carátula de la póliza, sin embargo, me atengo al contenido literal del citado documento.

**Al mercado como 4:** **Es parcialmente cierto** porque con el cambio del Seguro de Vida Estrategia Comercial a Seguro de Vida Bienestar Familias no se afectó la antigüedad, pero se mejoraron las coberturas.

**Al mercado como 5: Es cierto.**

**Al mercado como 6: Es cierto,** en todo caso, me atengo al contenido literal del citado contrato de seguros.

**Al mercado como 7: Es cierto,** sin embargo, desde ya se aclara que el hecho de que el siniestro ocurra dentro de la vigencia contratada es uno de los varios requisitos que se deben cumplir para la afectación de la póliza de conformidad con el contrato de seguros. Además, que para que este último se pueda afectar no debe existir causal de nulidad, y el asegurado no debe incurrir en ninguna de las exclusiones pactadas.



**Al mercado como 8: Es cierto**, sin embargo, me atengo al contenido literal del citado contrato de seguro.

Desde ya se aclara que el asegurado fue reticente al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

**Al mercado como 9: Es cierto.** Sin embargo, me atengo al contenido literal del citado contrato de seguro que se rige por sus condiciones generales, particulares, exclusiones y definiciones de cobertura.

**Al mercado como 10: Es cierto.** Sin embargo, me atengo al contenido literal del citado contrato de seguro que se rige por sus condiciones generales, particulares, exclusiones y definiciones de cobertura.

Desde ya se aclara que para que haya lugar a la afectación de la póliza de seguros es necesario que el asegurado no esté inmerso en ninguna causal de nulidad, ni incurrir haya incurrido en alguna de las exclusiones pactadas. En el presente caso, el asegurado fue reticente al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

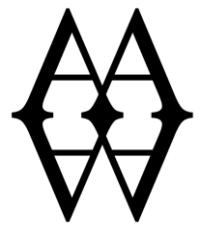
**Al mercado como 11: Es cierto.** sin embargo, me atengo al contenido literal del citado contrato de seguro que se rige por sus condiciones generales, particulares, exclusiones y definiciones de cobertura.

**Al mercado como 12: Es cierto.** sin embargo, me atengo al contenido literal del citado contrato de seguro que se rige por sus condiciones generales, particulares, exclusiones y definiciones de cobertura.

Desde ya se aclara que, en el presente asunto se configuró la reticencia y, en consecuencia, el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa.

**Al mercado como 13: Es cierto.** sin embargo, me atengo al contenido literal del citado contrato de seguro que se rige por sus condiciones generales, particulares, exclusiones y definiciones de cobertura.

**Frente a los hechos denominados “Beneficiarios designados”:**



**Al mercado como 14: Es cierto**, sin embargo, me atengo al contenido literal del citado contrato de seguros.

**Frente a los hechos denominados “El siniestro”:**

**Al mercado como 15: No le consta** a mi representada, toda vez que se trata de un hecho ajeno a Seguros Bolívar. En consecuencia, me atengo al contenido literal del citado documento

**Al mercado como 16: Es cierto** que la Póliza de Vida Bienestar Familias No. 2790202302302 estaba vigente para la fecha del 15 de agosto de 2020.

**Frente a los hechos denominados “La reclamación directa”:**

**Al mercado como 17: No es cierto como se plantea** toda vez que, en la fecha indicada se presentó fue una solicitud de indemnización, pero como esta no cumplía con los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio, entonces no puede considerarse como una reclamación.

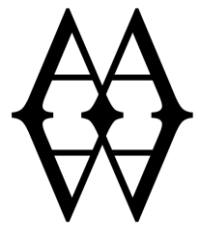
**Al mercado como 18: No es cierto como se plantea** toda vez que la cita que se extrae de la comunicación del 14 de julio de 2021 no es textual.

De todas maneras se aclara que efectivamente, a través de la comunicación del 14 de julio de 2021 informó que no procedía el pago solicitado porque el señor José Antonio Bedoya había sido reticente al momento de la celebración del contrato de seguro.

**Frente a los hechos denominados “La obligación a cargo de la aseguradora”:**

**Al mercado como 19: No es cierto como se plantea y se aclara:** si bien Seguros Bolívar amparó la muerte del señor José Antonio Bedoya León, para que haya lugar a la afectación de la Póliza de Vida Bienestar Familias No. 2790202302302 es necesario que se cumplan varios requisitos pactados.

Adicionalmente, es necesario que el contrato de seguros no se encuentre viciado de nulidad, situación que en este caso no ocurre, pues el señor José Antonio Bedoya fue reticente en la declaración de asegurabilidad del 29 de octubre de 2019.



**Al mercado como 20: No es cierto** que mi representada basara su negativa en una supuesta reticencia, toda vez que el asegurado no declaró el estado real del riesgo.

**Al mercado como 21: No es cierto** que no se haya incurrido en reticencia en la declaración de asegurabilidad, toda vez que lo contenido en este no corresponde a la verdad.

**Al mercado como 22: No es cierto** que Seguros Bolívar reconociera que no se haya incurrido en reticencia en la declaración de asegurabilidad, pues la señora Yiris Oyola, en su calidad de asegurada principal, también tenía la obligación de informar sobre el estado real del riesgo que se le estaba trasladando a mi representada.

**Al mercado como 23: No le consta** a mi representada si la señora Yiris Oyola conocía o no que el señor Bedoya León había sido indiciado por un delito.

**Al mercado como 24: No es cierto y se aclara** que la objeción emitida por mi representada fue debidamente sustentada, como se demostrará en el presente proceso.

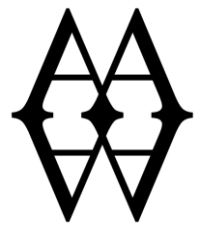
**Al mercado como 25: No es cierto**, toda vez que fueron reticentes al momento de la celebración del contrato de seguros.

**Al mercado como 26: No es cierto**, toda vez que de haber sabido los antecedentes judiciales del señor José Antonio Bedoya, Seguros Bolívar no hubiera celebrado el contrato de seguro de vida o lo habría hecho en condiciones más onerosas, ya que existe un aumento del riesgo para la citada aseguradora.

De hecho, las condiciones de la muerte del Señor Bedoya (Q.E.P.D) confirman que las razones que sustentan la negativa de Seguros Bolívar son fundadas.

**Al mercado como 27: No es cierto** que el personal de mi representada no fuera lo suficientemente diligente. Adicionalmente, basta con leer el contrato de seguros para darse cuenta que una de las causales de nulidad del contrato es no brindar la información adecuada y suficiente para que Seguros Bolívar pudiese asumir el riesgo real de las condiciones.

**Al mercado como 28: Es cierto**, sin embargo, se aclara que el no haber indagado sobre los antecedentes del señor José Antonio Bedoya no exime la responsabilidad de declarar



el verdadero estado del riesgo, como lo son los antecedentes penales, más cuando en la declaración de asegurabilidad se hace la pregunta de manera directa, toda vez que el contrato de seguros es un contrato basado en la buena fe.

Seguros Bolívar S.A no tenía la obligación de revisar si las respuestas dadas en la declaración de asegurabilidad eran ciertas o no, pues de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Constitución Política, en Colombia se presume la buena fe.

Tampoco es aceptable que se intente plantear una tesis según la cual, el asegurado puede omitir información o declarar situaciones que no se ajustan a la realidad con el argumento de que la compañía de seguros tiene que revisar la veracidad de la información.

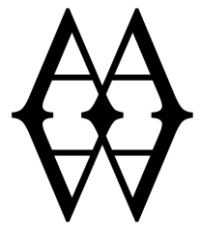
El principio de la buena fe en el contrato de seguros aplica para las dos partes.

**Al mercado como 29: no es cierto como se plantea y se aclara** que Seguros Bolívar atendió la solicitud de pago realizada de manera diligente. Durante ese proceso se verificaron todos los requisitos que se deben cumplir para efectos de proceder con el pago, o para negar el mismo.

**Al mercado como 30: No es cierto**, porque para la celebración de los contratos de seguros se brinda una asesoría completa, clara y oportuna sobre las condiciones del mismo y la demandante cuando firmó la declaración de asegurabilidad, veracidad de la información y origen de recursos y autorizaciones, manifiesta estar de acuerdo con lo dicho.

**Al mercado como 31: No es cierto** que mi representada no hubiese solicitado información sobre los antecedentes del señor José Antonio Bedoya, pues tal y como consta en la declaración de asegurabilidad, hay dos preguntas relacionadas con este tema: la primera “¿sus actividades, profesión u oficio han sido y son lícitos y los ha ejercido y ejerce dentro de los marcos legales?” y la segunda “¿Ha sido indiciado o sindicado o hace parte de un proceso penal?”

Tampoco es cierto que mi representada no haya informado de las consecuencias de la reticencia, pues en el clausulado general de la póliza, en la cláusula décimo primera, se regula y se consagra dicha figura.



**Al mercado como 32: No es cierto**, toda vez que basta con leer el condicionado general aplicable a la póliza para conocer todas las condiciones generales, particulares, exclusiones y definiciones de cobertura del contrato de seguros.

**Al mercado como 33: No es cierto.** Siempre que se celebra un contrato de seguro se remite copia de la póliza y el condicionado general aplicable.

**Frente a los hechos denominados “Las primas cobradas después de ocurrido el siniestro”**

**Al mercado como 34: Es cierto** que mi representada cobró las primas del contrato de seguro hasta que este estuvo vigente.

**Al mercado como 35: No le consta** a mi representada lo indicado en este numeral, en consecuencia, nos atenemos a lo que resulte probado en el presente proceso.

**Al mercado como 36: No es cierto** y se aclara que el contrato de seguro que se pretende afectar es de naturaleza colectiva, lo que significa que fue tomado, en este caso, por la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, pero se incluyó a un grupo de asegurados.

En ese orden de ideas, lo que le suceda a uno solo de los asegurados no necesariamente impacta en el seguro colectivo de vida grupo.

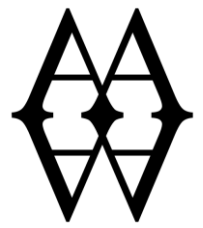
Adicionalmente, de acuerdo con las condiciones generales que rigen el contrato de seguro, el certificado individual termina cuando fallece el asegurado principal o cuando este se retire del grupo y en este caso específico el señor José Antonio Bedoya no tenía tal condición, porque la aseguradora era la señora Yiris Johana Oyola.

**Al mercado como 37: Es cierto**, tal y como se indicó en el numeral anterior, la prima del contrato de seguro se cobra hasta que este se encuentre vigente.

**Al mercado como 38: Es cierto**, sin embargo, me atengo al contenido literal de la comunicación del 16 de marzo de 2023.

**Al mercado como 39: No es cierto como se plantea y se aclara.** El contrato de seguros corresponde a un seguro colectivo de vida grupo, en el cual la asegurada





principal es Yiris Oyola y el valor de la prima que se cobra corresponde al riesgo asumido de acuerdo con el producto específico que se haya tomado.

**Al mercado como 40: No es cierto como se plantea** porque no se explica de donde sale el resultado o el valor que se indica en el hecho. Brilla por su ausencia el ejercicio matemático que permita concluir que ese fue el valor específico que se pagó por una parte del riesgo asumido por mi representada.

**Al mercado como 41: No es un hecho** se trata de una pretensión que para que prospere deben demostrarse los supuestos de hecho que sustenten la misma.

**Frente a los hechos denominados “Solicitud de conciliación”:**

**Al mercado como 42: Es cierto** de conformidad con el acta de audiencia, sin embargo, me atengo al contenido literal del citado documento.

**Al mercado como 43: Es cierto** de conformidad con el acta de audiencia, sin embargo, me atengo al contenido literal del citado documento.

#### IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

##### 1. Prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Antes de entrar a revisar el fondo del caso, deberá reconocerse desde ya que frente a la demanda se configuró el fenómeno extintivo de la prescripción, en los términos establecidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, haciéndose necesario que el Despacho dicte sentencia anticipada, como pasa a explicarse.

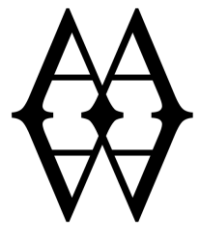
Inicialmente, conviene recordar la norma citada, que dispone literalmente lo siguiente:

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

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

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

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Resaltado propio).*



Teniendo en cuenta lo establecido en la norma citada, deberá reconocerse que cualquier derecho que hubiera podido surgir a favor de la demandante (que, como se explicará más adelante, no ocurrió) ya se habría extinguido por razón de la prescripción. Esto es así porque la muerte del asegurado José Bedoya ocurrió el 15 de agosto de 2020, por tanto, la presente demanda se debió presentar el 15 de agosto de 2022, situación que no ocurrió.

Aun si se quisiera contar el término de prescripción desde la fecha de la reclamación presentada por la señora Yiris Oyola, esto es, el 21 de mayo de 2021, la demanda se tenía que presentar el 21 de mayo de 2023, situación que tampoco ocurrió.

Ahora bien, la señora Yiris Oyola solicitó audiencia de conciliación el 3 de mayo de 2023, la cual suspendió el término de prescripción hasta el 30 de mayo de 2023, fecha en la que se realizó la mencionada audiencia, siendo el término de suspensión 27 días. Entonces, si se tiene en cuenta dicha suspensión, los accionantes tenía hasta el 17 de junio para presentar la demanda, pero esta se radicó hasta el 28 de junio de 2023.

En ese orden de ideas, no existe ninguna duda que la acción que se deriva del contrato de seguro se encuentra prescrita, y así se debe declarar en el presente proceso.

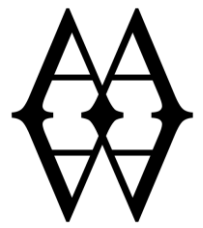
Con fundamento en lo anterior, solicito al Despacho que profiera sentencia anticipada, declarando como probada la excepción de prescripción extintiva, en los términos señalados por el artículo 278 del Código General del Proceso, que dispone lo siguiente:

***“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias. (...)***

***En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:***

- a. *Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- b. *Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- c. *Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.* (Se resalta)

Por todo lo expuesto, solicito respetuosamente que se declare probada la excepción de prescripción extintiva y, de considerarlo procedente, se dicte sentencia anticipada liberando a SEGUROS BOLIVAR de toda responsabilidad.



## **2. Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual advierte en su inciso primero que “*en cualquier tipo de proceso, cuando el Juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda*”, esta Defensa se permite presentar la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, generada por la RETICENCIA y/o falta al deber de informar a la aseguradora sobre antecedentes judiciales, en la que incurrió el demandante al momento de suscribir la póliza de seguro Vida Bienestar Familias.

El Código de Comercio regula expresamente la obligación de declarar el estado del riesgo de forma honesta y exacta al momento de tomar el seguro, en los siguientes términos:

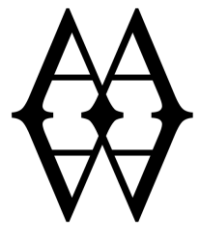
*ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. **El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud 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”. (subrayado propio)*

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar.



Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que trasladan a las aseguradoras, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

*“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, **el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia**”<sup>1</sup>. (Subrayado fuera del texto original)*

La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

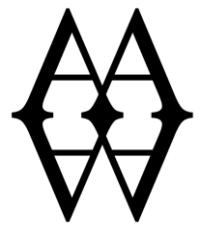
*“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo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

*Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.*

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

---

<sup>1</sup> BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.



Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que dicha omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas.

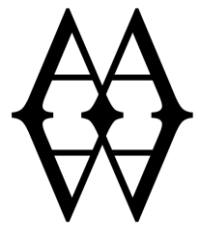
En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

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

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

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

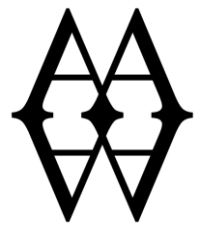
*“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda*



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

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

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



surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Teniendo en cuenta estas consideraciones normativas<sup>2</sup>, es necesario revisar el aspecto factico de la demanda que ocupa la atención del despacho en esta oportunidad.

En este caso, la señora Yiris Oyola no informó a la aseguradora la realidad de los antecedentes judiciales del señor José Antonio Bedoya León para el momento que contrató la póliza en comento.

Es importante recordar que tanto las condiciones particulares de póliza de Vida Bienestar Familias, como el Código de Comercio en el artículo 1058, consagran el deber del asegurado de declarar fielmente el estado del riesgo.

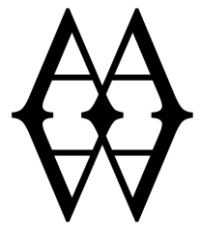
En el caso bajo estudio, el señor Bedoya León en la declaración de asegurabilidad afirmó que no tenía antecedentes judiciales, como se puede observar:

	<b>DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD</b>	<small>Compañía de Seguros Bolívar S.A.</small>
Número de declaración electrónica :	29740055264	Fecha : 29 de Octubre de 2019
Número Documento :	CC-1064983471	
Nombre :	JOSE ANTONIO BEDOYA LEON	Edad: 32 Años
Producto:	792 - Estrategias Comerciales	

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD	
1. ¿Sus actividades, profesión u oficio, han sido y son lícitos y los ha ejercido y ejerce dentro de los marcos legales?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
2. ¿Ha sido indiciado o sindicado o hace parte de un proceso penal?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
3. ¿Practica deportes tales como: paracaidismo, vuelos delta, cometa, buceo, parapente, bungee, ciclomontañismo u otros deportes denominados de alto riesgo?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

Sin embargo, cuando se realizó el análisis de la reclamación presentada por los demandantes, la aseguradora evidenció que el señor José Antonio Bedoya había sido indiciado por hechos ocurridos el 6 de septiembre de 2016 por el delito de tráfico,

<sup>2</sup> Al respecto, el doctor Hernán Fabio López Blanco ha explicado en torno al fenómeno de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia e inexactitud: "1.1 Deber de evitar reticencias: Dentro del desarrollo del contrato de seguro tiene destacada importancia el adecuado cumplimiento de este deber [el de evitar reticencias] porque, siendo el seguro un contrato de ubérrima buena fe resulta una exigencia perentoria, dentro de la conducta del tomador, la declaración sincera de todas las circunstancias que determinen el estado del riesgo (...). Reticencia u ocultamiento de hechos, inexactitud o presentación no concordante con la realidad de aquellos, tienen idénticos efectos: anular el contrato de seguro."



elaboración y tenencia de elementos destinados a la falsificación de moneda, artículo 257 del código penal.

Por lo anterior, el señor José Antonio Bedoya tenía antecedentes judiciales que no fueron informados a mi representada, pese a que se le puso de presente la relación en la declaración de seguro de la póliza el día 29 de octubre de 2019.

Lo visto en precedente y cómo quedará probado en el proceso, nos permite concluir que el asegurado fue reticente, al no informarle a COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR que, desde antes del mes de octubre de 2019, tenía antecedentes judiciales, de los cuales tenía pleno conocimiento tal como lo indica la noticia criminal No. 700016001034201602189.

Si mi representada hubiera tenido conocimiento de dichos antecedentes judiciales, hubiera rechazado el riesgo o se habría asumido bajo condiciones más onerosas.

En síntesis, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio, el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del asegurado.

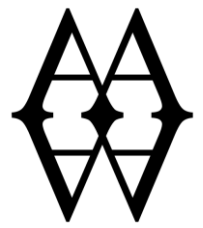
El contrato de seguros en el que funge como asegurado el José Antonio Bedoya León está viciado de nulidad, debido a que él omitió informar todos sus antecedentes judiciales previos durante la etapa precontractual a la inclusión en la póliza.

No puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el señor José Antonio Bedoya León, conociendo a su pasado judicial, no informó sobre estos ni los declaró en la etapa precontractual.

Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno.

Esto, irrevocablemente, conduce a que no sea procedente ni la reclamación formulada ni las pretensiones consignadas en su escrito de demanda en contra de Compañía Seguros Bolívar.





Se hace imperativo, en consecuencia, que se libere a mi representada de toda responsabilidad y por ende la pretensión invocada por la parte actora está llamada a fracasar.

**3. El término para alegar la reticencia no se encuentra prescrito de conformidad con el artículo 1080 del C.CO**

El contrato de seguro contenido en la Póliza No. 2790202302302 adoleció de nulidad relativa desde su nacimiento (desde el 1 de noviembre de 2019), por cuanto fue ese momento en el que señor José Antonio Bedoya León declaró de forma falsa, reticente e inexacta el estado del riesgo, al sostener que no tenía antecedentes judiciales.

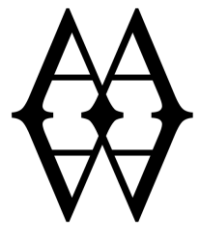
En ese momento, comenzó a contabilizarse el término de prescripción extraordinaria de cinco (5) años que tenía Bolívar para invocar la nulidad del contrato por reticencia, ya fuera por acción o por excepción. Por lo tanto, la oportunidad para alegar esta circunstancia exonerativa para Bolívar se vence el 19 de noviembre de 2024 y mi representada presentó la contestación de la demanda en la que formuló la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro el 9 de octubre de 2023, es decir, antes de que se configurara la prescripción.

No puede perderse de vista que en este caso para Bolívar era imposible iniciar una acción de nulidad para que se declara inválido el contrato de seguro contenido en la Póliza No. 2790202302302, por cuanto el señor José Antonio Bedoya había falleció el 15 de agosto de 2020, antes de que mi representada conociera de los hechos que dieron origen a la nulidad relativa.

En otras palabras, para el momento en que Bolívar conoció de la grave reticencia en que había incurrido el señor José Bedoya en la declaración del estado del riesgo, dicha persona ya había fallecido, razón por la cual, primero, el contrato de seguro había terminado por falta de inexistencia del riesgo asegurable, y segundo, ya no existía sujeto procesal contra quien dirigir la acción de nulidad.

En consecuencia, el termino de los dos años no había fenecido cuando mi representada alegó la nulidad en la objeción del 14 de julio de 2021.

Finalmente, es importante tener en cuenta que el señor Bedoya falleció y Seguros Bolívar se vio obligada a formular el alegato de nulidad por vía de excepción, lo cual como es



lógico estaba supeditado a la presentación, admisión y notificación de la demanda respectiva. Por esto, la única exigencia en términos de prescripción es que la nulidad relativa del contrato de seguro fuera alegada por la aseguradora que represento dentro de los cinco (5) años siguientes a su configuración, es decir, antes del 19 de noviembre de 2024.

Como se demuestra con una simple revisión del expediente, la contestación en nombre de Seguros Bolívar se incorporó al expediente el 9 de octubre de 2023, fecha en la que seguía siendo oportuno alegar la nulidad del contrato de seguro por la grave reticencia en que incurrió el señor José Antonio Bedoya León.

**4. Evento expresamente excluido de la cobertura del amparo de “Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración” del contrato de seguro**

Solicitamos respetuosamente que se de aplicación a la exclusión contenida en el anexo de *indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración* – numeral segundo, literales a y b, de la póliza de vida grupo No. 2790202302302, contratada por la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio con mi representada, la cual amparaba la vida de los asegurados Yiris Oyola y José Antonio Bedoya, en la que textualmente se indica:

Póliza a la cual accede  
Nº: 2790202302305

SEGUROS  
BOLÍVAR

**ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE  
ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION**

01/04/2019-1407-A-34-GR-000000000127-00DI

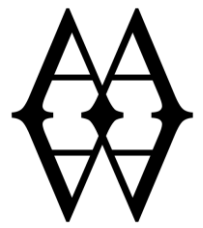
**SEGUNDA - EXCLUSIONES DEL ANEXO**

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de o respecto de:

- a) Homicidio o su tentativa.
- b) Muerte lesión o pérdida causada por arma de fuego, arma contundente o corto-punzante.

El estudio de la documentación aportada con la demanda permite establecer que la causa de la muerte del señor José Antonio Bedoya León fue un homicidio efectuado con arma de fuego.

Teniendo en cuenta que el evento por el cual se vincula a mi representada al proceso está expresamente excluido del contrato de seguro, resulta improcedente la afectación del amparo de “doble indemnización por muerte accidental y beneficios por



desmembración”. Por lo anterior, solicito al Despacho respetuosamente que rechace las pretensiones elevadas por el accionante frente a este amparo.

##### **5. Violación del principio de Buena Fe que rige el contrato de seguro.**

La buena fe según el Doctrinante Felipe Vallejo “es un principio general incorporado al derecho privado y considerado de orden público. Se halla implícito en todos los negocios jurídicos, cualquier que sea su naturaleza. En materia contractual, consiste en actuar ambas partes (acreedor y deudor) en forma honesta y diligente –en todo momento-. La honestidad simple no es suficiente para ser considerado de buena fe.”<sup>3</sup>

El artículo 83 de la Constitución Política establece que “las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”. Esa presunción, por estar consagrada en la Carta Política, aplica para todas las leyes y todos los contratos que se expidan o se celebren en el país.

El principio de buena fe no sólo está consagrado en la Constitución, sino también en otras normas como el Código Civil y el de Comercio, que lo han establecido y desarrollado. Por ejemplo, el artículo 871 del Código de Comercio indica que “los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe (...)”.

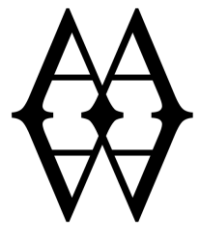
En el contrato de seguro la aplicación del principio de buena fe es fundamental e incluso adquiere una mayor importancia que en otros negocios jurídicos precisamente por la naturaleza y las características de la actividad aseguradora. Esa connotación especial y preponderante es explicada por la Corte Constitucional de la siguiente manera:

*“En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe.*

*Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bonae fidei contractus, significa, ni más ni menos, sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la uberrima*

---

<sup>3</sup> VALLEJO Felipe. El concepto de la buena fe en los contratos. Estudio de derecho civil, Obligaciones y contratos. Libro homenaje a Fernando Hincapié. Universidad Externado de Colombia. Primera Edición. Octubre de 2003.



*buena fe obedece el hecho de que “el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión”, agregando que “la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos. En tal sentido se dice que el seguro es uberrimae fidei contractus. Esta nota peculiar se manifiesta no sólo en la ejecución del contrato (...), sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Ya hemos dicho que la entidad aseguradora debe escrupulosamente cumplir con el principio de la buena fe, pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante del seguro (tomador) en el momento en que éste todavía no lo es. Se trata de un deber precontractual a cargo del tomador del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos, cuyas circunstancias el asegurador va a asumir. (...)” (Joaquín Garrigues, ob. cit. págs. 256 y 257).<sup>4</sup>*

La ubérrima buena fe en el contrato de seguro se protege a través de normas como el artículo 1058 del Código de Comercio, y cuando se es reticente y no se declara sinceramente el estado real del riesgo, como lo fue el señor José Antonio Bedoya León, se presenta una violación de éste.

La nulidad relativa, como consecuencia jurídica por no declarar sinceramente el estado del riesgo, surge precisamente porque genera una violación al principio de buena fe.

## **6. El contrato es ley para las partes**

El artículo 1602 consagra el principio de *lex contractus, pacta sunt servanda*, según el cual los contratos son ley para las partes. La norma expresamente indica que “*todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales*”.

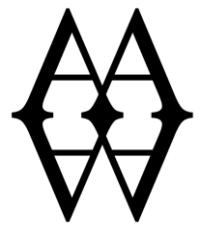
Esta norma constituye el fundamento legal del postulado de la autonomía de la voluntad privada, según el cual, las partes de manera voluntaria y consensuada tienen la libertad de regular sus relaciones jurídicas, en la medida que no vulneren o desconozcan normas de orden público.

El doctrinante Guillermo Ospina Fernández ha analizado el mencionado principio y ha sostenido:

*En primer lugar, el Código reconoce que la iniciativa y el esfuerzo privados, mientras obren con el debido respeto al derecho ajeno y al interés general, representan decisiva contribución al progreso y al bienestar de la sociedad. Por ello pone especial cuidado en garantizar la mayor libertad posible en las transacciones entre particulares y, en general, en todos sus actos jurídicos de contenido económico, cuyo vigor normativo está ampliamente consagrado en el artículo 1602 antes transcrito. Los particulares,*

---

<sup>4</sup> Ibidem. Corte Constitucional. Sentencia C -232 de 1997.



*libremente y según su mejor conveniencia, son los llamados a determinar el contenido, el alcance, las condiciones y modalidades de sus actos jurídicos. Solo que como aquello, al proceder a hacerlo, cumplen una función que el legislador les ha delegado, deben observar los requisitos exigidos por este y que –como lo veremos después- obedecen a razones tocantes con la protección de los propios agentes, de los terceros y del interés general de la sociedad.<sup>5</sup>*

La Corte Constitucional, en Sentencia C – 341 de 3 de mayo de 2003, definió el alcance que tiene el principio de la autonomía de la voluntad, cuando sostuvo:

*Dentro de este cuadro, la autonomía permite a los particulares: i) celebrar contratos o no celebrarlos, en principio en virtud del solo consentimiento, y, por tanto, sin formalidades, pues éstas reducen el ejercicio de la voluntad; ii) determinar con amplia libertad el contenido de sus obligaciones y de los derechos correlativos, con el límite del orden público, entendido de manera general como la seguridad, la salubridad y la moralidad públicas, y de las buenas costumbres; iii) crear relaciones obligatorias entre sí, las cuales en principio no producen efectos jurídicos respecto de otras personas, que no son partes del contrato, por no haber prestado su consentimiento, lo cual corresponde al llamado efecto relativo de aquel.<sup>6</sup>*

En el caso en cuestión, las partes acordaron, en virtud del principio de la autonomía de la voluntad, las condiciones contractuales que tienen que ser respetadas, porque el acuerdo de voluntades, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1602 del Código Civil, es ley para las mismas.

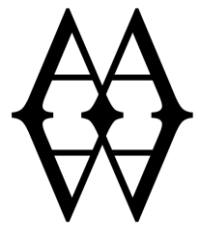
Sobre las condiciones generales que consagran las coberturas y las exclusiones la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia CSJ SC, 2 may. 2000, Rad. 6291, explicó:

*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*

---

<sup>5</sup> OSPINA FERNANDEZ Guillermo, OSPINA ACOSTA Eduardo. Teoría General del contrato y del negocio jurídico. Sexta Edición. Editorial Temis.

<sup>6</sup> Corte Constitucional. Sentencia C – 341 de 3 de mayo de 2003.



*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 dimanen.*

*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.*

En el caso en cuestión, las partes acordaron las coberturas, las exclusiones, la vigencia, las formas de terminación del seguro y las causales de revocación del contrato de seguros donde se encontraba explícitamente las consecuencias de la reticencia.

Adicionalmente, en la condición décimo cuarta “terminación del contrato de seguro individual” se establecen las causales de terminación del contrato de seguro y en el literal “f” se es claro en indicar que únicamente la muerte de la asegurada principal dará lugar a la terminación del contrato, tal y como se observa a continuación:

#### DÉCIMA CUARTA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

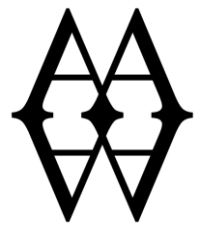
- a) Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** soliciten la revocación del contrato de seguro.
- d) Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla setenta (70) años de edad.
- e) Al vencimiento de la vigencia del certificado individual si éste no se renueva.
- f) En el seguro del cónyuge o cualquier **ASEGURADO** dependiente, **al fallecimiento del ASEGURADO principal** o cuando éste se retire del grupo.
- g) Cuando **LA ASEGURADORA** pague la Indemnización por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicho anexo hubiere sido contratado.
- h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo asegurado no se encuentre constituido por más de un **ASEGURADO**.

Por lo anterior, se entiende que la muerte de un asegurado dependiente no termina el contrato, en consecuencia, el contrato estuvo vigente hasta el 31 de diciembre de 2022.

En ese orden de ideas, se solicita que en virtud de lo dispuesto en el artículo 1602 del Código Civil, norma que consagra el principio de *lex contractus, pacta sunt servanda*, se aplique y se respete lo acordado en el contrato de seguro legalmente celebrado por las partes.

#### **7. Límite del valor asegurado para cada amparo**

Con el fin de otorgarle validez jurídica a la prosperidad de la presente excepción, valdrá la pena traer a colación el artículo 1079 del Código de Comercio, el cual reza:



*“el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”*

En ese orden de ideas, solicito, que en el hipotético caso en el que se le otorgue razón a las pretensiones del demandante, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro No. 2790202302302, el cual fue debidamente pactado, de manera libre y concertada entre las partes, esto, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad privada.

La responsabilidad de indemnización por parte de mi representada no podrá exceder el valor límite señalado del valor asegurado por el amparo de vida básica.

#### **8. Excepción genérica**

Por este medio, solicito al Despacho que declare la procedencia de cualquier otra excepción que quede demostrada durante el transcurso del proceso y con base en las pruebas que dentro de él se practiquen.

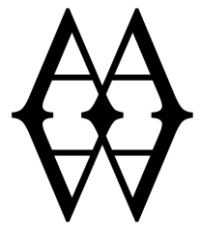
#### **V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

El artículo 206 del Código General del Proceso establece que “quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos.”

Es claro que para que el juramento estimatorio surta los efectos probatorios establecidos en la ley, es necesario que el demandante estime razonadamente el valor de la indemnización y discrimine cada uno de los conceptos. En el presente caso, la estimación no tiene sustento ni ninguna prueba que indique que realmente el valor establecido es razonable.

En torno a este tópico, el reconocido profesor HERNÁN FABIO LÓPEZ se ha manifestado en los siguientes términos:

“La finalidad de esta disposición es la de disciplinar a los abogados, quienes con frecuencia en sus demandas no vacilan en solicitar de manera precipitada



y muchas veces irresponsable, especialmente cuando de indemnización de perjuicios se trata, sumas exageradas, sin base real alguna, que aspiran a demostrar dentro del proceso, pero sin que previamente, como es su deber, traten sobre bases probatorias previas serias frente al concreto caso, de ubicarlas en su real dimensión económica, de ahí que en veces, no pocas, de manera aventurada lanzan cifras estrambóticas a sabiendas que están permitidos los fallos mínima petita; en otras ocasiones se limitan a dar una suma básica o 'lo que se pruebe', fórmula con la cual eluden los efectos de aplicación de la regla de la congruencia”.

A esa práctica le viene a poner fin esta disposición, porque es deber perentorio en las pretensiones de la demanda por algunos de los rubros citados, señalar razonablemente el monto al cual considera asciende el perjuicio reclamado, lo que conlleva la necesidad de estudiar responsablemente y de manera previa a la elaboración de la demanda, las bases económicas del daño sufrido, de manera tal que si la estimación resulta abiertamente exagerada, que para la norma lo viene a constituir un exceso de más del 50%, se impone la multa equivalente al diez por ciento de la diferencia (...).”

El mismo doctrinante también indica:

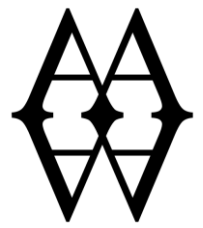
“Significa lo anterior que para realizar un adecuado juramento estimatorio, es necesario especificar lo que se pretende por daño emergente, por lucro cesante, por frutos, por mejoras, en fin por el concepto al que se aspira a una indemnización y no está permitido señalar en forma general que se estiman los “perjuicios materiales” en equis suma.

Es de advertir que únicamente se pueden estimar perjuicios provenientes del ‘reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras’ y no otra clase de pretensiones, como, por ejemplo, pagos de cláusulas penales, perjuicios extrapatrimoniales, multas o sumas adeudadas, que no provengan de los conceptos antes expresados.”

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que el juramento debe estar justificado y debidamente discriminado, tal y como establece el doctrinante NATTAN NISSIMBLAT:

“(…) Es menester aclarar en este punto que tanto el juramento como la objeción deben ser manifestaciones discriminadas de los conceptos que se estiman o se objetan, pues clara es la norma, y claro su thelos, en prevenir a los litigantes para que se abstengan de formular pretensiones in genere, aún cuando se trate de sumas determinadas, luego no se deberán aceptar pretensiones indemnizatorias o alegaciones de mejoras, de pago de frutos o compensaciones que no estén debidamente justificadas y discriminadas, como tampoco se admitirá la objeción que no determine con precisión y claridad en qué se fundamenta, pues, como se indicó, serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento, (...).”





En este caso, los perjuicios alegados por la parte demandante en el juramento estimatorio no se encuentran probados y carecen de cualquier técnica procesal por las siguientes razones:

El juramento estimatorio se hace sin ningún sustento y se basa en el pago de la indemnización de unos amparos a los cuales no tiene derecho la demandante, en la medida que, cómo se explicó anteriormente, el asegurado fue reticente al momento de contratar el mencionado seguro y en ese orden de ideas, el contrato estaba viciado de nulidad relativa y por lo tanto, no existe obligación por parte de BOLÍVAR de realizar pago alguno por concepto de indemnización con cargo al amparo de vida, últimos gastos y bono canasta de la citada póliza.

En síntesis, el juramento estimatorio al igual que la cuantía de las pretensiones se indican sin ningún sustento.

Por todas esas razones, objeto y me opongo al juramento estimatorio que se hace en la demanda y solicito que se le imponga a la parte demandante las sanciones consagradas en el Artículo 206 del Código General del Proceso.

## **VI. FUNDAMENTOS LEGALES**

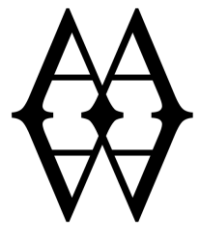
- Los ya mencionados en el cuerpo de la contestación, especialmente en las excepciones.
- Libro IV Titulo V del Código de Comercio en cuanto al Contrato de Seguro, artículo 1602 del código civil, el contrato es ley para las partes.
- Ley 1564 del 2012 CGP.
- Decreto 806 de 2020.

## **VII. PRUEBAS**

Para la defensa de los intereses de mi mandante y para el éxito de las excepciones propuestas, comedidamente solicito se decreten las siguientes pruebas:

### **Documentales**

1. Póliza de Vida Bienestar Familias No. 2790202302302



2. Condicionado general aplicable a la Póliza de Vida Bienestar Familias No. 2790202302302.
3. Declaratoria de asegurabilidad electrónica del señor José Antonio Bedoya León.
4. Objeción del 14 de julio de 2021.

**Exhibición de documentos:**

- Solicito respetuosamente que se le ordene a la Fiscalía 15 Unidad de Descongestión de exhibir el proceso bajo radicado No. 700016001034201602189, en el que el asegurado se encontraba vinculado en calidad de indiciado.

La exhibición se solicita con fundamento en el artículo 265 y siguientes del Código General del Proceso y se hace con el fin de probar el proceso penal que se adelantaba en contra del señor José Antonio Bedoya desde antes de la suscripción de declaratoria de asegurabilidad del contrato de seguros.

Adicionalmente, con la información solicitada se pretende demostrar que no existe cobertura en este caso porque se incurre en una causal de nulidad del contrato de seguros.

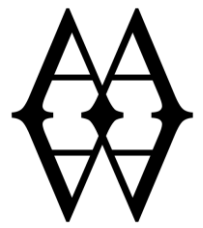
El proceso penal cuya exhibición se solicita es el documento idóneo para determinar cuándo que el señor José Antonio Bedoya tenía un proceso penal activo al momento de la suscripción de la póliza.

La exhibición de los documentos solicitados es fundamental para demostrar que el demandante fue reticente al momento de la declaración del contrato de seguros y en consecuencia este se encuentra viciado de nulidad relativa.

**Testimoniales:**

1. Solicito respetuosamente se fije fecha y hora para recibir el testimonio del señor Rómulo Ovalle Rojas, quien actúa en calidad de ajustador de Bolívar y podrá dar claridad sobre los antecedentes judiciales encontrados del señor José Antonio Bedoya León.

Con este testimonio se busca demostrar, además, las razones que tuvo la compañía Seguros Bolívar para objetar la reclamación en la que se buscaba



hacer efectivo el pago de la indemnización por seguro de vida del señor José Antonio Bedoya León.

El señor Rómulo Ovalle Rojas podrá ser ubicado en la Avenida el Dorado No. 68 B – 31, piso 10 de la ciudad de Bogotá D.C. y al correo electrónico [romulo.ovalle@segurosbolivar.com](mailto:romulo.ovalle@segurosbolivar.com)

2. Solicito respetuosamente se fije fecha y hora para recibir el testimonio del señor Daniel Orlando Cruz Hernández, en su calidad de jefe de operaciones de Seguros Bolívar, quien podrá explicar la razón por la cual se siguió cobrando la prima respecto de la póliza de Vida Bienestar Familias No. 2790202302302, aun después del fallecimiento del señor José Antonio Bedoya León.

Con este testimonio se busca dar claridad del porqué Seguros Bolívar continuó cobrando el seguro de vida hasta la terminación de este.

El señor Daniel Orlando Cruz podrá ser ubicado en la Avenida el Dorado No. 68 B – 31, piso 10 de la ciudad de Bogotá D.C. y al correo electrónico [daniel.cruz@segurosbolivar.com](mailto:daniel.cruz@segurosbolivar.com)

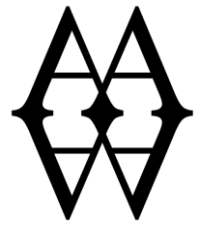
3. Solicito respetuosamente se fije fecha y hora para recibir el testimonio de la señora Marcela Quintero Leal, en su calidad de asistente de operaciones vida de Seguros Bolívar, quien podrá dar claridad sobre la tipología y funcionamiento de las pólizas de tipo vida Grupo.

Con este testimonio se busca explicar cuáles eran los riesgos que se mantuvieron vigentes con cobertura en la póliza de Vida Bienestar Familias No. 2790202302302.

La señora Marcela Quintero Leal podrá ser ubicado en la Avenida el Dorado No. 68 B – 31, piso 10 de la ciudad de Bogotá D.C. y al correo electrónico [marcela.quintero@segurosbolivar.com](mailto:marcela.quintero@segurosbolivar.com)

### **Interrogatorio de parte**

1. Pido respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración de la señora Yiris Oyola Pacheco, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía



**AraujoAbogados**

oral o escrita, me permitiré formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.

### **Declaración de parte**

1. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora para recibir la declaración del señor ALLAN IVÁN GÓMEZ BARRETO, representante legal COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, o quien haga sus veces, a efectos de que absuelva el interrogatorio que, vía oral o escrita, me permitiré formularle, en relación con los hechos, pretensiones y excepciones materia del proceso.

### **VIII. NOTIFICACIONES**

1. La parte demandante recibirá notificaciones en la dirección indicada en la demanda.
2. Mi representada, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., recibirá notificaciones en la Avenida el Dorado No. 68 B – 31, piso 10 de la ciudad de Bogotá D.C
3. Por mi parte recibiré notificaciones en la Carrera 12 No. 90 – 20, Oficina 501, de la ciudad de Bogotá D.C., y en los correos electrónicos [jparaujo5@hotmail.com](mailto:jparaujo5@hotmail.com) y [jaraujo@araujoabogados.co](mailto:jaraujo@araujoabogados.co)

Así las cosas, solicito comedidamente al Despacho se adelante respecto de esta contestación el trámite de Ley.

Del señor delegado, respetuosamente,

**JUAN PABLO ARAUJO ARIZA**  
CC. 15173355 de Valledupar  
TP. 143133 del C. S de la J.