

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI.  
AUTO INTERLOCUTORIO DE SEGUNDA INSTANCIA.

Cali, diez (10) de noviembre de dos mil veintidós (2022).

SENTENCIA No. 002

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
CONTRACTUAL  
DEMANDANTE: JESÚS ANTONIO VARGAS REY Y OTROS  
DEMANDADO: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.  
RADICACIÓN: 76001400301920190041801

Se decide el recurso de apelación interpuesto tanto por la parte demandante como por la contraparte, contra la Sentencia # 284 del 28 de octubre de 2021, procedente del Juzgado 19 Civil Municipal de Cali, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual adelantado por JESÚS ANTONIO VARGAS REY, VIRGINIA VARGAS REY Y JESÚS ANTONIO VARGAS MARTÍNEZ, en contra de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., en la cual se accedieron a las pretensiones formuladas en la demanda.

LA DEMANDA

La demanda se presentó el 3 de mayo de 2019 (archivo No. 01 del expediente digital), la cual fue reformada posteriormente, tal y como consta en el archivo No. 08 del expediente digital, y en ella se pidió lo siguiente: declarar que el 11 de febrero de 2017, ocurrió un siniestro el cual se encontraba amparado por la póliza No. 45334, representado en el fallecimiento de la señora Amparo Rey Ceballos; que se declare que la demandada debe pagar a favor de los demandantes la indemnización estipulada en la póliza ante la ocurrencia del siniestro; que se declare que dicho pago debía darse a mas tardar al día siguiente de haber transcurrido un (1) mes en que fue presentada la reclamación formal del pago de la obligación al Banco Davivienda S.A. y/o se acreditó la ocurrencia del siniestro y su cuantía; que conforme a lo establecido en el Art. 1080 del Co.Co. se declare que la Compañía de Seguros Bolívar S.A., se encuentra en mora para pagar la indemnización derivada de la póliza, desde el 2 de abril del 2017, lo cual genera intereses moratorios; que se condene a la demandada a que al día siguiente a la ejecutoria de la sentencia que se profiera en el presente asunto, cancele la

totalidad de las siguientes sumas: veintiséis millones seiscientos mil cuarenta y cuatro pesos (26.600.044,64), correspondiente al saldo insoluto de la obligación bancaria No. 5801016003477508 vigente a la fecha en que sucedió el siniestro y que fue cancelado por los aquí demandantes a Banco Davivienda S.A., la suma o remanente del valor asegurado que resulte, una vez determinado el saldo insoluto y soluto de la obligación No. 5801016003477508, teniendo en cuenta el valor inicial del crédito, los intereses moratorios exigibles a la aseguradora por el no pago de la indemnización, liquidados a una y media veces la tasa mas alta, certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, desde el día siguiente al cumplimiento de un mes desde que fue objetada la reclamación de indemnización hasta la presentación de la reforma a la demanda, los intereses moratorios causados desde la presentación de la reforma de la demanda hasta que se realice el pago total de las obligaciones contenidas en la sentencia favorable y la correspondiente condena en costas y agencias en Derecho.

Como hechos, adujo la parte demandante que el 15 de mayo de 2014, Amparo Rey Ceballos (QEPD), adquirió un automotor de placas HZX801 de marca SsangYong, línea Korando C, modelo 2014, a través del crédito de vehículo No. 58801016003477508 el cual fue otorgado por Banco Davivienda; que se estableció como precio de compra del vehículo la suma de cincuenta millones novecientos mil pesos (\$50.900.000), valor frente al cual la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD) debía asumir el 10% del valor total con el fin de obtener el desembolso del crédito bancario.

Adquirida la obligación bancaria, la entidad financiera puso como condición para la suscripción del crédito, la incorporación de la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD), bajo la calidad de asegurada, al contrato de seguros contenido en la póliza de vida Grupo Deudores No. DE-45334, expedida por la Compañía de Seguros Bolívar S.A., la cual tuvo como valor asegurado, desde su primera vigencia, el monto de la obligación adquirida con el Banco Davivienda S.A., esto es, la suma de Cuarenta y Cinco Millones Ochocientos Díez Mil Pesos (\$45.810.000).

Que ni el Banco Davivienda S.A., ni Seguros Bolívar S.A., pusieron en conocimiento de la señora Rey Ceballos (QEPD) las condiciones particulares y generales de la relación contractual, pues no expidieron la documentación del crédito, la caratula de la póliza ni las condiciones generales del contrato de seguro.

Que dentro del valor de la cuota mensual del crédito, se pactó un rubro dirigido al pago de la prima equivalente al valor de la póliza de seguros adquirida por la señora Rey Ceballos, póliza que ante la ocurrencia del riesgo asegurado cubriría el monto determinado por la entidad bancaria, como saldo insoluto, derivado de la obligación No 5801016003477508, el cual sería cancelado a esta última y en

caso de que existiera un remanente, sería cancelado a los beneficiarios del producto.

El 11 de febrero de 2017, falleció la señora Amparo Rey Ceballos por causa natural, y para dicha fecha el monto de la obligación crediticia era de veintiséis millones seiscientos mil cuarenta y cuatro pesos (\$26.600.044,64).

En vista de la anterior situación, el 2 de marzo de 2017, dieron aviso y solicitaron al Banco Davivienda, adelantar la reclamación pertinente ante la entidad aseguradora, sin embargo, al acercarse al Banco Davivienda, les fue informado que la compañía de seguros había presentado objeción a la reclamación, toda vez que la asegurada incurrió en una conducta reticente, así mismo, enfatiza que no se acreditó que la aseguradora hubiese realizado valoración objetiva del estado de riesgo de la asegurada o le presentara las condiciones del contrato de seguros al momento de la suscripción del mismo, con el fin que la misma comprendiera el alcance y consecuencia de la declaración otorgada ante las entidades financieras, tales como la declaración del estado del riesgo, las exclusiones o condiciones especiales que conllevaran a la reducción del valor asegurado.

Ante la falta de información tanto por el Banco Davivienda S.A., como por la Compañía de Seguros Bolívar S.A., en lo que respecta al valor adeudado frente a la obligación No. 5801016003477508, se vieron en la obligación de cancelar el valor total de la misma, ello con el fin de conservar el bien que hacía parte del patrimonio de la señora Rey Ceballos (QEPD).

El día 20 de agosto de 2019, solicitaron a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., la expedición de la copia de la póliza de seguros No. 45334, la caratula y las condiciones particulares y generales de la misma, documentación que el 6 de noviembre del mismo año, fue remitida de manera parcial, en atención a ello, remitieron una nueva solicitud, requiriendo el certificado individual de la primera vigencia, con el fin de tener conocimiento del valor asegurado, sin embargo, les fue allegada una respuesta errónea.

En la misma fecha, 20 de agosto de 2019, solicitó al Banco Davivienda S.A. lo siguiente:

**PETICIONES:**

- 1.1. Se expida certificación del monto total de la obligación o saldo insoluto para el día 11 de febrero de 2017, en razón al crédito de vehículo Nro. 5801016003477508.
- 1.2. Se expida copia de la póliza No. DE-45334 grupo vida deudores de la cual es beneficiaria la Entidad Bancaria Banco Davivienda S.A., junto con todas sus piezas, teniéndose por tal: La Caratula de la Póliza, las condiciones particulares y generales del seguro vida grupo deudores.

Sin embargo, la entidad no emitió pronunciamiento alguno.

El 8 de febrero del 2019, se presentaron ante el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali, con el fin de llevar a cabo la conciliación extrajudicial con la Compañía de Seguros Bolívar S.A., y aquella convocada no se presentó a dicha diligencia, ni tampoco presentó excusa, razón por la cual se emitió la constancia que da cuenta de la inasistencia sin excusa.

#### LA ADMISION DE LA DEMANDA Y LA NOTIFICACION

El 5 de agosto de 2021 por medio de interlocutorio # 2103, el Juzgado de origen, en obediencia y cumplimiento a lo resuelto por su superior, aceptó la reforma a la demanda y ordenó correr traslado por el término de cinco (5) días, contados a partir de la ejecutoria del auto en comento al demandado.

#### LA EXCEPCIONES Y EL TRÁMITE

Dentro del término de traslado, la demandada procedió a contestar la demanda precisando que no le constaban algunos hechos, aceptando algunos y negando otros, oponiéndose a las pretensiones de la demanda y proponiendo las excepciones de fondo denominadas: NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA POR RETICENCIA EN LA INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO, NO HAY LUGAR AL RECONOCIMIENTO DE LOS INTERESES MORATORIOS DEL ART. 1080 PORQUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA NO CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL C. DE CCIO., OBJECIÓN SERIA Y FUNDADA, VIOLACIÓN AL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE LA BUENA FE POR PARTE DE LA SEÑORA AMPARO REY CEBALLOS Y LA ECUMENICA O GENÉRICA, fundamentadas estas básicamente en que existe una nulidad relativa en razón a la reticencia en la información por parte de la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD), al momento de exponer sus condiciones personales, lo cual genera un vicio en el consentimiento; operó la prescripción ordinaria; no se pueden reconocer intereses moratorios, toda vez que la compañía objetó la reclamación dentro del término de ley y el contrato se encuentra viciado; la negativa de realizar el pago de la indemnización, se encuentra debidamente sustentada; la falta de compromiso del tomador produce el rompimiento del principio de buena fe, pues la señora Amparo Rey Ceballos al momento de llenar el cuestionario presentado por la aseguradora ocultó que tenía un tumor maligno en el Colon.

## SENTENCIA APELADA

En la sentencia recurrida que acogió las pretensiones de la parte demandante, la Juez A-quo fincó su decisión en que no se probaron las excepciones formuladas por la aseguradora; en primer lugar, y con base en lo establecido en la jurisprudencia civil, sostiene que es obligación de las aseguradoras indicar de manera clara y taxativa todas las exclusiones del contrato y realizar exámenes médicos de ingreso al tomador antes de la suscripción del contrato de seguros, precisando que el incumplimiento de las obligaciones por parte de la aseguradora, le impedirá objetar el pago de indemnización bajo el argumento de la configuración del fenómeno de la reticencia, y en ese sentido indica que si la demandada suponía reticencia por parte de la asegurada, debió impetrar demanda judicial en su contra para obtener la nulidad del contrato, lo cual no ocurrió, ello teniendo en cuenta que la reticencia es exclusivamente judicial; acto seguido expone que en el presente asunto no hay prueba de la reticencia alegada toda vez que la misma es formal y no de facto, y si bien existe libertad probatoria, cuando hay tarifa legal para ejercer la prueba se debe cumplir con ella.

Por otro lado, indica que la aseguradora deberá probar suficientemente el elemento subjetivo de la mala fe del tomador, es decir, la intención deliberada del asegurado de ocultar su condición médica.

Así mismo, en lo que respecta a la excepción de prescripción ordinaria del contrato de seguros, sostiene que los demandantes el día 5 de junio de 2017, comunicaron al banco el deceso de la señora Amparo Rey Ceballos, por lo que la precitada calenda se tendrá como fecha para contar el término de prescripción, la cual además fue interrumpida por la conciliación

En lo que se refiere a las excepciones 3 y 4 sostiene que contienen argumentos similares, así las cosas, indica que la parte demandante informó y demostró el fallecimiento de la señora Amparo Rey Ceballos, así como el valor a reclamar.

Sin embargo, expreso también que la aseguradora no demostró los hechos por los cuales consideró que no debía responder, lo cual comporta un incumplimiento por parte de la misma, lo que da lugar al reconocimiento de intereses moratorios, los cuales se tendrán en cuenta a partir de la fecha en que los demandantes cumplieron con el pago total de la obligación No. 5801016003477508, la cual no debía ser asumida por aquellos.

Finalmente, precisa que no encuentra hechos que configuren la excepción genérica que alega el extremo pasivo.

Una vez dictada la sentencia de primera instancia, el demandante solicitó la adición de la misma, petición que fue despachada desfavorablemente.

## RECURSO DE APELACION

Inconformes con la anterior la decisión, ambos extremos procesales, interpusieron recursos de apelación, cumpliendo con el deber de precisar sus reparos en concreto y la correspondiente sustentación ante esta sede judicial, los cuales se resumen de la siguiente manera:

La apoderada judicial de la parte demandada interpuso recurso de apelación contra la referida decisión, centrandó su inconformidad en que la nulidad que se depreca del contrato de seguros si quedó probada dentro del proceso, pues la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD) no presentó de forma honesta y verídica la información relacionada con los antecedentes médicos derivados del tumor maligno de colon que le aquejaba con mucha precedencia, lo cual constituye reticencia, pues es obligación del asegurado manifestar su estado real de salud.

Como segundo reparo, manifiesta que se opone a las condenas impuestas a la entidad que representa, relacionadas con la suma de dinero que cancelaron los demandantes al Banco Davivienda por concepto del crédito No. 5801016003477508, toda vez que el pago del saldo pretendido no fue probado dentro del proceso, motivo por el que no podrá ser reconocido; además, arguye que no es oportuno que dentro de la sentencia se ordene que el Banco allegue la certificación del valor cancelado por los demandantes, cuando la etapa probatoria ya fue superada.

Finalmente, se opone al pago de los intereses moratorios, pues los mismos no son procedentes, ya que tienen como base de exigibilidad la obligación que no cuenta con su debido soporte.

Del mismo modo, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que se emitió y notificó por estrados la sentencia de primera instancia, la apoderada de la parte demandada presentó escrito en el que amplió sus reparos, en el que recalcó que son equivocadas las apreciaciones del Despacho, en cuanto a que no le era dado a la aseguradora alegar le reticencia invocada, pues era obligatorio realizar el examen médico de ingreso a la asegurada, desconociendo lo establecido en el artículo 1158 del Código de Comercio, lo cual se debe entender como una omisión consiente por parte de la asegurada, que no puede ser vista como un simple error, sin sanción alguna, pues teniendo la carga de sinceridad al momento de declarar sus condiciones y antecedentes personales, incurrió en reticencia, cuya consecuencia es la nulidad relativa del contrato de seguro, ya que, el mismo adolece de un vicio en el consentimiento.

En lo que se refiere al segundo reparo, arguye que no le asiste razón al Despacho, cuando contrario a lo manifestado por aquel, sostiene que no se encontró probada la mala fe de la asegurada, pese a que, ya había indicado que la señora Rey Ceballos (QEPD) era conocedora de sus padecimientos y guardó silencio frente a los mismo, condición que además fue reconocida por los demandantes.

Frente al último reparo, reitera que son equivocados los postulados que soportan las condenas impuestas sin tener la certeza del valor reclamado, pues durante la etapa probatoria, no fue recaudada dicha información, ya que el oficio solicitado en ese sentido fue denegado y no se recurrió de manera alguna.

Además, se ordenó la cancelación de unos pagos abstractos y genéricos, los cuales desconocen los presupuestos contractuales del seguro objeto de controversia.

De otro lado, expone que la sentencia dejó de advertir que la clausula No. 7 del contrato de seguros establecía que el valor asegurado corresponde al saldo insoluto y que al tratarse de un crédito que genera obligaciones de orden mensual, el valor del eventual reconocimiento y pago depende única y exclusivamente de la cobertura que al momento del siniestro aplique, a lo cual no se le puede dar otra interpretación como lo realizó el Juzgado de primera instancia, quien impuso la forma de reintegro de lo cancelado, sin precisar si corresponde al saldo insoluto, total, parcial o a que otro rubro.

Conforme a lo anterior, solicita se revoque en su totalidad la sentencia apelada y se condene en costas a los demandantes.

Por su parte la apoderada judicial del señor Jesús Antonio Vargas Martínez, reprocha que la Juez de conocimiento en ningún momento realizó valoración alguna frente a la solicitud de pago del saldo que ya había cancelado la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD)<sup>1</sup>

Como sustento de lo anterior, manifiesta que:

*“en medio del recaudo probatorio se observó que en el interrogatorio de la representante legal de SEGUROS BOLÍVAR S.A., no se estableció y tampoco se acreditó el momento en que a la señora REY CEBALLOS se le hizo entrega de la Póliza y clausulado general aplicable al contrato de seguro de vida que había adquirido con ocasión al crédito tomado con el Banco Davivienda, tampoco se demostró que la prima cobrada a la asegurada en vida, mermaba a medida que iba pagando el crédito, situación que debió ser desvirtuada por la*

---

<sup>1</sup>Archivo No. 03 del cuaderno de segunda instancia.

*aseguradora si pretendía oponerse al pago del valor asegurado al inicio del contrato; tampoco se consideró que la Póliza o más bien Certificado Individual del Seguro de Vida de la señora AMPARO REY CEBALLOS tenía una fecha de expedición del 02 de septiembre de 2019, con una aparente prof[r]joma (sic) de fecha de agosto de 2018; fechas que en todos los casos databan con posterioridad al deceso de la asegurada.*

*Frente a los anteriores detalles, pudiera pensarse que se tornan irrelevantes de cara al fallo de fondo, y que muy probablemente por esa razón no se tuvieron en cuenta al momento de proferir la sentencia de la primera instancia, no obstante, para la parte actora si manifiestan un aspecto sustancial en el estudio del contrato de seguro de este litigio, porque demuestran la falta de claridad por parte de la Compañía Aseguradora al negar la cobertura de un amparo previsto en la ley, sin ningún tipo de fundamento, pues si se repasa el escrito de contestación e interrogatorio de parte, la demandada pretende satisfacer su objeción al no pago del seguro, con la mera enunciación de un no, sin lugar a establecer, fechas, montos de la deuda, y montos de las primas devengadas.”*

En suma, sostiene que los anteriores dichos pudieran parecer irrelevantes a la hora de proferir la sentencia, sin embargo, los mismos manifiestan un aspecto sustancial en el estudio del contrato de seguro, toda vez que demuestran la falta de claridad por parte de la Aseguradora al negar la cobertura de un amparo previsto en la ley, sin fundamento alguno.

De otro lado, señala que, los demandantes acudieron al presente litigio, como quiera que desconocían las condiciones del contrato de seguros, las cuales solo fueron puestas en conocimiento en el momento en que se negó el pago de la suma asegurada inicialmente, razón por la cual no tenía otro camino que solicitar la declaración de la obligación a cargo de la Aseguradora en la instancia judicial, sin lugar a ignorar que ante la duda o ambigüedad de las cláusulas del contrato de adhesión, su interpretación más favorable se aplicaría hacia el asegurado o sus beneficiarios.

Es por lo anterior que manifiesta su inconformidad con la sentencia de primera instancia *“ya que ante un aspecto jurídicamente importante por discutir, no se enunciaron las razones por las que no procedía afectar el amparo total por el valor del seguro de vida inicialmente pactado, contraviniendo premisas generales aplicables a la interpretación de los contratos e inclusive premisas legal, amparadas en las leyes especiales de los contratos de seguro.”*

Acto seguido, expresa lo siguiente:

*“Se señala que ante la falta de claridad contractual al momento de adquirir el seguro por parte de la señora AMPARO REY CEBALLOS, el Juez de*

conocimiento del presente asunto debe aplicar de manera prevalente lo dispuesto por la norma señalada, en la medida que ante la ausencia del pacto entre las partes, y ante la controversia suscitada entre las mismas sobre los alcances del contrato de seguro, **es la ley que la que debe aplicarse y por tanto primar para dirimir las diferencias.**

*El artículo 1144 del estatuto comercial es claro en evidenciar que el acreedor, en este caso el beneficiario oneroso del crédito, el BANCO DAVIVIENDA S.A., es el legitimado para recibir la parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda, y que los demás beneficiarios, en este caso, llámense beneficiarios a título gratuito, compuestos por el cónyuge de la asegurada y sus herederos universales, les será entregado el saldo.*

*Lo anterior quiere decir, que el saldo insoluto al momento del fallecimiento de la señora Rey Ceballos, le debió ser pagado al BANCO DAVIVIENDA S.A., mientras que el saldo del valor asegurado, es decir, las sumas del crédito ya pagadas, se le debieron pagar a los beneficiarios de esta. Como tal situación no se configuró una vez se realizó el riesgo asegurado, fueron los beneficiarios a título gratuito quienes asumieron de su patrimonio propio el crédito de la asegurada, **convirtiéndose como sujetos legitimados a la fecha en que se interpuso la demanda, para cobrar las dos sumas de las que habla el artículo 1144 del Código de Comercio.***

*Esta postura planteada ante el honorable Despacho no es un argumento baladí que pretenda alargar injustificadamente este proceso; todo lo contrario, se ha explicado con minuciosidad el porqué de esta convicción que solo sienta sus bases en lo jurídico, pues de no ser este escenario posible, no habría razón de existencia del postulado del artículo 1144 del Código de Comercio, como tampoco en la ya mencionada condición séptima del condicionado general, y mucho menos en lo enunciado en la parte de “participación” del certificado, inclusive aportado por la demandada en este caso.*

*Por consiguiente, la sentencia de la segunda instancia bajo los argumentos expuestos debe proferir fallo despachando favorablemente la pretensión encaminada a “a pagar la suma correspondiente al saldo cancelado ante la entidad Financiera Banco Davivienda S.A.-, antes del fallecimiento de la señora Amparo Rey Ceballos, respecto a la obligación bancaria No. 5801016003477508 y que corresponde a DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$19.209.956) y los intereses causados a la fecha”,*

Finalmente sostiene que, sin el ánimo de repasar aspectos procesales, antes de proferir la sentencia de segunda instancia se debe practicar pruebas de oficio, decretadas a petición de parte, pero con atribución de la señora Juez 19 Civil

Municipal mediante auto interlocutorio 2909 de 2021, tales como, el paz y salvo de la obligación crediticia a nombre de la señora AMPARO REY CEBALLOS (q.e.p.d) y el certificado individual que amparaba la póliza de tal crédito, documentación que fue requerida por la parte demandante, sin obtener respuesta positiva.

Aunado a lo anterior, expone que, la Juez 19 Civil Municipal de Cali, clausuró la etapa procesal e indicó que no veía importancia en la prueba, situación frente a la cual la parte demandada guardó silencio.

Por último, el señor Jesús Antonio Vargas Rey, quien actúa en nombre propio y en representación de la señora Virginia Vargas Rey, afianza su inconformidad en que la Juez de instancia omitió pronunciarse de fondo frente a la pretensión encaminada al reconocimiento del valor asegurado, lo cual considera procedente en razón que la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD) nunca tuvo conocimiento de las condiciones de la póliza de seguros, además los actos pre – contractuales y contractuales, devenidos de la Entidad Financiera, no dan garantía para que pudiere verse beneficiada de una reducción del valor asegurado, con ocasión a los pagos del crédito realizado por los deudores, como indebidamente ha sido reconocido por el Despacho.

Después de referirse en reiteradas oportunidades frente a la falta de información que debía brindar la entidad aseguradora, sostiene que, dicha omisión constituye en una práctica abusiva que no puede interpretarse en favor de esta, y desconocer el derecho sobre el seguro que se canceló oportunamente y respecto del cual no se aclaró que se encontraba limitado al valor del saldo insoluto.

*“Lo anterior configura, un claro supuesto bajo el cual, en aplicación del principio pro-consumatore, es debido interpretar el negocio en favor de los consumidores y no de la Entidad que teniendo la información no brindó con suficiente claridad los alcances del producto adquirido.”*

Finalmente, al sustentar sus reparos, arguye que el Juzgado de conocimiento, omitió o incurrió en un yerro flagrante al desconocer que los intereses moratorios sobre el seguro demandado corrieron desde el 02 de abril de 2017, fecha en la cual había transcurrido un mes desde que se presentó por el señor Jesús Antonio Vargas Martínez ante Davivienda la documentación necesaria para el reconocimiento del siniestro, y no desde el mes de abril del 2019, fecha establecida por la Juez A-quo pero que no contó con una razón o un supuesto factico o jurídico para su determinación.

Dicho lo anterior, solicita: *“revocar parcialmente la sentencia de primera instancia y en su lugar ordenar pagar en favor de los demandantes el valor asegurado por el valor total del crédito adquirido desde la vigencia pactada para el año 2014,*

*reconociéndose que sobre dicha suma se causaron intereses moratorios del 1080 del Código de Comercio desde el día 02 de abril de 2017, fecha en la cual había transcurrido un mes desde que se presentó la documentación necesaria para la demostración del siniestro en el contrato de seguro.”, así mismo coadyuva el recurso presentado por la apoderada judicial del señor Jesús Antonio Vargas Martínez.*

## CONSIDERACIONES

### 1.- PRESUPUESTOS PROCESALES.

Del examen de los denominados por la doctrina y Jurisprudencia como presupuestos procesales, se deduce que los mismos se encuentran presentes, como que este Despacho judicial es competente para conocer de este tipo de litigios, tanto por su naturaleza y cuantía, como por el lugar del cumplimiento del contrato (artículo 28 # 3 CGP), correspondiente al de la sede de este Despacho; el de capacidad para ser parte, natural en el demandante, y persona jurídica en la demandada; capacidad procesal en ambos sujetos, porque han concurrido por sí mismos al trámite, en el caso de la demandada, a través de su representante legal; y, por último, la demanda cumple los requisitos formales que de acuerdo al Código General del Proceso.

### 2.- LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.

En lo concerniente a la legitimación en la causa por activa y pasiva, se acredita mediante la aportación al proceso del registro civil de nacimiento y matrimonio, los cuales prueban el parentesco que los aquí demandantes tenían con la causante Amparo Rey Ceballos (QEPD), así como el certificado individual de seguro de vida grupo – deudores, el cual es prueba suficiente de la celebración del negocio jurídico o el contrato respecto del cual se requiere el reconocimiento de la indemnización ante la ocurrencia del siniestro amparado.

Para el efecto, los demandantes aportan con la demanda, una copia del certificado individual de seguro de vida grupo – deudores (visible a folio No. 33 del archivo No. 08 del cuaderno principal) con fecha de expedición 02/09/2019 y No. de Póliza 45334, signada por el representante legal de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., la cual ampara la vida (muerte) y la incapacidad total y permanente por un valor total asegurado de \$26.600.044,64 por cualquiera de las contingencias amparadas, el cual tenía vigencia desde el 03 de junio de 2014 hasta el 31 de mayo de 2017, documento no tachado de falso ni objeto de desconocimiento por la parte demandada.

En ese orden de ideas, aquella prueba documental permite establecer con suficiencia el presupuesto material concerniente a la legitimación en la causa por

activa y pasiva, dado que da cuenta efectiva de que las partes, celebraron un negocio jurídico de seguros respecto del que los beneficiarios del contratante-asegurado, reclaman del otro sujeto vinculado a dicha relación jurídica-asegurador, el pago de la indemnización derivada de la ocurrencia de uno de los sucesos amparados por la póliza de seguro de vida.

#### 4. Formulación del problema jurídico.

Teniendo en cuenta que nos encontramos en sede de apelación, por cuanto ambas orillas procesales presentaron su inconformidad frente a la decisión adoptada en primera instancia, la cual declaró no probadas las excepciones propuestas por la parte pasiva y por tanto ordenó el pago de la suma de dinero que los demandantes cancelaron al Banco Davivienda S.A., por concepto del saldo del crédito No. 5801016003477508, así como el pago de los intereses moratorios causados sobre el valor cancelado al banco, desde el 28 de febrero de 2019 y hasta el pago total de la obligación, aunado a que se repara que omitió pronunciarse frente a una de las pretensiones elevadas por la parte activa, teniendo en cuenta el expreso designio de los recurrentes, el Juzgado deberá por tanto:

- i) Determinar si la nulidad que se depreca del contrato de seguros quedó probada dentro del presente asunto, generada por la existencia de una presunta reticencia o inexactitud en la información que debía suministrar la asegurada al momento de la suscripción de la póliza de seguros contratada, conforme lo alega la compañía aseguradora como excepción de mérito y relacionado ello con el tumor maligno de colon que padecía la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD) antes de suscribir el contrato de seguros.
- ii) Examinar si se deben revocar las condenas impuestas, en los puntos 2º y 3º de la sentencia, bajo el argumento de que no se acreditó el monto del saldo de la obligación cancelada por los beneficiarios.
- iii) Establecer si es procedente corregir la fecha de pago de los intereses moratorios a cargo de la aseguradora, por la observancia de un error en aquella decisión.
- iv) Determinar si hay lugar a adicionar la sentencia, teniendo en cuenta que la Juez de primera instancia no se pronunció frente a una de las pretensiones planteadas por los demandantes.

Precisiones conceptuales previas al desarrollo del interrogante.

#### 4.1.1. La responsabilidad contractual.

De acuerdo a lo consignado de manera general en la doctrina y la jurisprudencia, la responsabilidad contractual, tiene su origen en la celebración de un contrato o acuerdo de voluntades; igualmente, en el evento de que no se cumplan las obligaciones pactadas, por una de las partes, ya sea de manera total, o se ejecuta de manera tardía o incompleta, se faculta al contratante cumplido o a quien se le generó perjuicios, para solicitar el pago de una indemnización para equilibrar la pérdida sufrida, conforme corresponda. El origen entonces, se encuentra en el contrato como fuente de obligaciones, en los términos que indican los artículos 1602, 1603 y 1495 del Código Civil.

Ahora, la acción efectiva para aquella forma de responsabilidad, no es otra que la establecida en el artículo 1546 del Código Civil, y demás normas concordantes, frente a la que la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, la ha determinado así:

*“El contrato legalmente celebrado vincula a las partes y las obliga a ejecutar las prestaciones convenidas, de modo que si una de ellas incumple las obligaciones que se impuso, faculta a la otra para demandar bien que se le cumpla, que se le resuelva el contrato o al pago de los perjuicios que se le hayan causado por el incumplimiento, pretendiendo éstos últimos ya de manera principal (arts. 1610 y 1612 del C.C.) o ya de manera accesorio o consecuencial (arts. 1546 y 1818 del C.C.), los que se encaminan a proporcionar a la parte cumplida una satisfacción pecuniaria de los daños ocasionados”* (Sentencia CSJ. S-020 del 14 de marzo de 1996; exp. No. 4738. M.P. Dr. Pedro Lafont Pianetta).

Descendiendo sobre el caso objeto de estudio y con miras a resolver el primer problema jurídico planteado por el Despacho, es necesario se traer a colación lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio establece, el cual reza:

*“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.”*

Acerca de la figura de la reticencia en materia de seguros, la jurisprudencia de las altas Cortes, recogida por la Corte Constitucional en la sentencia T-222 de 2014, con ponencia del Magistrado LUIS ERNESTO VARGAS SILVA, ha expuesto lo siguiente:

*“Sobre este mismo punto, la Jurisprudencia de la Corte Suprema ha sido enfática en señalar que el artículo 1058 del Código de Comercio privilegia la buena fe de los contratantes y castiga a quien no haya actuado de dicha manera. Así, “el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”[39]. Dicho de otra manera, las sanciones del Código de Comercio están dirigidas a quienes, subjetivamente, hayan actuado de manera deshonesta. Ello no significa otra cosa que la valoración de la mala y buena fe siempre, en todos los casos, será subjetiva.*

*En este orden de ideas, si el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al asegurado a declarar “sinceramente”, es claro que la preexistencia, no siempre, será sinónimo de reticencia[40]. En efecto, como se mencionó, la reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro. Eso es lo que se castiga. No simplemente un hecho previo celebración del contrato. Por su parte, la preexistencia es un hecho objetivo. Se conoce con exactitud y certeza que “antes” de la celebración del contrato ocurrió un hecho, pero de allí no se sigue que haya sido de mala fe. La preexistencia siempre será previa, la reticencia no[41].*

*En criterio de esta Sala, la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo ésto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí*

será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo. Mucho menos, para el caso del seguro de vida grupo de deudores, suministrar con preciso detalle su grado de discapacidad.

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que “las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad” (subraya por fuera del texto)[42]. Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe.

En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”.

Conforme al anotado señalamiento jurisprudencial, el que resulta relevante en aras de resolver el problema jurídico planteado, a pesar de que existan preexistencias al momento de suscribir el contrato de seguro, esto es, hechos

que de haber sido conocidos por la aseguradora, se hubiese abstenido de contratar el seguro con el tomador o en condiciones diferentes a las pactadas, no significa que por sí sola esa cuestión, genere automáticamente una reticencia, pues aquella para que se configure, comporta que debe estar precedida de una mala fe por parte del tomador del seguro, por lo cual, en el caso de que se presenten preexistencias, está en cabeza de la compañía aseguradora demostrar de igual modo la mala fe con la que actuó el tomador del seguro.

En el caso que nos ocupa, conforme el material probatorio recaudado en el proceso y el registro médico aportado por las partes intervinientes, se determina a las claras que la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD) al momento de suscribir el contrato de seguro, ya le había sido diagnosticado la patología denominada “Adenocarcinoma de recto”; sin embargo, y pese a que también firmó la declaración de asegurabilidad en la cual acepta que su estado de salud es normal, llama la atención del juzgador de segunda instancia, que dentro del plenario no obra prueba que dicho cuestionario haya sido realizado a la asegurada, ni tampoco que se haya agotado una indagación pormenorizada sobre el estado de salud de la asegurada.

Por otro lado, tampoco existe prueba que la aseguradora hubiese puesto en conocimiento de la señora Rey Ceballos (QEPD), las consecuencias que acarrearía en el caso de omitir u ocultar información referente a enfermedades diagnosticadas, tal y como lo sostuvo la parte demandante en el libelo demandatorio, pues solo se limitó a la firma del formato antes mencionado.

En ese sentido, es menester resaltar que la compañía de seguros, no cumplió con el deber de informar a la asegurada todos los por menores del contrato, entre ellos las consecuencias legales que acarrea la omisión de información relevante para el amparo del riesgo.

Frente a este Tópico la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali, M.P. Dr. Hernando Rodríguez Mesa, ha expuesto lo siguiente:

*“incumplimiento al deber de información del seguro- la jurisprudencia ha puntualizado que con ello se busca equilibrar la relación entre los contratantes, a partir de un imperativo que emana del artículo 1058 del C.Co., en el que si bien se intima al tomador del seguro a obrar con sinceridad en la declaración necesaria para la evaluación del riesgo, también está la obligación para el asegurador de producir un acto simétrico, cual es, el de informar, asesorar, acompañar e ilustrar con suficiencia al potencial asegurado en lo que concierne al negocio jurídico de interés, sobre todo, en aquella sanción que la ley castiga con nulidad relativa – inexactitud o reticencia-; en la medida en que el consentimiento como elemento fundamental para la existencia del contrato está ligado a la claridad de la información contenida en el respectivo negocio, es decir,*

*conocer qué es lo que se contrata y para qué, al punto que el acuerdo al que se llega tenga la virtud de “constituir, regular o extinguir entre ellas una relación jurídica patrimonial,... ” – Art.864 C.Co.*

*Así, el deber de información exigible a la compañía de seguros en un asunto de este linaje, lo ha precisado la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, en los siguientes términos:*

*“..., razón por la que, con prescindencia de la declaración de ciencia del asegurado, **debe asesorar e informar al tomador de todas las circunstancias que conoce dado su profesionalismo y puedan orientar la voluntad de aquél, en el entendimiento de que de cualquier manera cuenta con la posibilidad de realizar investigaciones tendientes a determinar el verdadero estado del riesgo;** al depositar su confianza en el tomador puede motu proprio, aunque sin estar obligado a ello, entrar en indagaciones para “mejor proveer, si así lo estima aconsejable ...”.9*

*Recientemente, respecto al deber de información, nuestro órgano de cierre puntualizó:*

*“ ... que en materia aseguraticia las diferentes fases de los pactos se rigen por el principio de la buena fe en sus distintas expresiones, en especial el deber de información catalogado por la doctrina como un deber o regla secundaria de conducta, que en estos casos impone a las entidades vigiladas brindar al otro contratante como consumidor de los servicios por ellas ofrecidos información «cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores inancieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas» (lit. c, art. 3. L. 1328 de 2009), y en su calidad de predisponentes en los contratos de adhesión, informar «suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia, efectos y alcance de las condiciones generales», y particularmente, en los contratos de seguro, le impone al asegurador el deber de hacer «entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías...”10*

Así las cosas, advierte este juzgado de segundo grado, que la aseguradora no cumplió con la obligación de obtener toda la información que requería de la asegurada para la firma de la póliza de seguros y su respectiva declaración de asegurabilidad, siendo dicha entidad quien tiene mayor conocimiento sobre este tipo de contratos, por su profesionalismo en la actividad de seguros, y quien, según lo manifestado por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, tiene mayor peso y protagonismo en el negocio jurídico, pues además de poseer el conocimiento y la experiencia, tiene la capacidad de brindar claridad a la parte interesada sobre el producto o servicio contratado.

Frente a este tópico, la Corte suprema de justicia en Sentencia SC5430-2021 del 7 de diciembre de 2021, afirmó que:

*“...El deber de información se exige en mayor grado al contratante que por sus calidades tiene el conocimiento de las circunstancias relevantes del acto jurídico, relacionadas con el alcance de las obligaciones, efectos y riesgos asumidos, información de la que la otra parte carece; por lo mismo, el primero, se constituye en el «deudor informado» y tiene el deber de transmitírsela al otro, que, a su vez, como profano, se torna «acreedor» de recibirla de forma completa, veraz y oportuna. De ahí que el obligado a la información, «debe suministrarla objetivamente» y solo el «anoticiamiento completo, adecuado y veraz, constituye el contenido de la obligación al que aspira ver cumplido el acreedor y que debe ser proporcionado desde el periodo precontractual hasta la etapa de ejecución.”*

Conforme a las anteriores consideraciones y teniendo en cuenta el material probatorio obrante en el plenario, advierte el Despacho que no hay lugar a declarar la nulidad del contrato de seguros, pues la demandada Compañía de Seguros Bolívar S.A., teniendo la facilidad de investigar y/o interrogar a la asegurada, lo concerniente a su estado de salud, no lo realizó y solo se preocupó por ello, una vez se exigió la indemnización derivada de la ocurrencia del riesgo asegurado y a la presentación de la demanda; de ahí que, se debe confirmar el punto primero de la sentencia apelada, pues efectivamente no resultó probado aquel hecho exceptivo, incluido entre otros como fundamento de oposición de la aseguradora.

En lo referente al problema jurídico No. ii y iii, los cuales giran en torno a verificar si las condenas impuestas a la aseguradora en los puntos 2º y 3º de la sentencia, carecen de sustento suficiente, conforme lo plantea la pasiva, destaca el Despacho, y después de examinar las pruebas obrantes en el plenario, que respecto al valor cancelado por los aquí demandantes al Banco Davivienda, derivado de la obligación bancaria No. 5801016003477508, a nombre de la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD), el juez de primer grado libró las siguientes ordenes:

**“SEGUNDO:** *En consecuencia, ordenar a la aseguradora COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., pagar a los aquí demandantes las sumas de dinero que ellos cancelaron al BANCO DAVIVIENDA S.A. por concepto del saldo del crédito No. 5801016003477508 en virtud al fallecimiento de la asegurada Amparo Rey Ceballos y al clausulado de la póliza acordada. Oficiese al Banco para que informen el valor pagado por concepto de saldo de la obligación.*

**TERCERO:** *ORDENAR a la aseguradora COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., pagar a los aquí demandantes intereses moratorios causados sobre el valor cancelado por ellos al Banco Davivienda, liquidados a la tasa máxima legal permitida con sus fluctuaciones desde el 28 de febrero de 2019, hasta el pago total de la obligación.”*

Sobre la cuestión, debe señalarse de la actuación surtida, la circunstancia referida a que, pese a haber sido solicitado en múltiples oportunidades a la entidad bancaria-acreedora de la obligación dineraria que involucraba a la deudora fallecida, incluso haberse oficiado por parte de la Juez de primera instancia, tal y como consta en el auto No. 2909 del 27 de septiembre del 2021, por parte de esta no se obtuvo esa información sobre el monto de dicho pago efectuado por la parte interesada.

Aquella ausencia probatoria, que se refiere además a un medio probatorio decretado en el asunto, respecto al cual no aparece igualmente constancia de que se hubiere presentado la debida colaboración de las partes en su recaudo (art. 78-8 CGP), a criterio de este juzgador de segunda instancia, no impedía al juzgador de primer grado efectuar aquella condena a la aseguradora, por cuanto el valor denunciado en la demanda, como monto pagado por el saldo de la obligación No. 5880106003477508, referente a la suma de \$26.600.044.64, tampoco resultó desvirtuado con prueba en contrario, a la par que ese valor cancelado, ante el fallecimiento del deudor, comporta la realización del riesgo asegurado, por lo que la compañía de seguros debe responder en los términos de la póliza de seguro No. 45334, sumado al pago de los intereses moratorios que dispone el inciso 1º del art. 1080 del C. Co., que para el caso corresponde igualmente al día 2 de abril de 2017, es decir, un mes posterior a la reclamación efectuada por los beneficiarios, conforme también lo señalaron en la demanda, mensualidad prevista por aquella disposición para que el asegurador resuelva sobre la misma, obligación última que debe extenderse hasta el momento de su pago efectivo por la aseguradora, conforme así se pidió en la demanda (art. 281 del CGP).

Corolario de lo anterior, los numerales segundo y tercero de la sentencia No. 284 del 28 de octubre del 2022 serán mantenidos, pero necesariamente debe modificarse el último de éstos, relacionado con la fecha de inicio de pago de los intereses moratorios, dado que la fecha señalada por el juzgador (28 de febrero de 2019), efectivamente, no tiene sustento fáctico o probatorio alguno.

Por último, en lo que respecta al recurso de apelación presentado por los demandantes, y que resuelve el último problema jurídico planteado por el Despacho, en primer lugar, se precisa lo siguiente:

El artículo 287 del C. G. del P. en lo que respecta a la adición ha establecido lo siguiente:

*“ADICIÓN. Cuando la sentencia omite resolver sobre cualquiera de los extremos de la litis o sobre cualquier otro punto que de conformidad con la ley debía ser objeto de pronunciamiento, deberá adicionarse por medio de sentencia complementaria, dentro de la ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte presentada en la misma oportunidad.*

*El juez de segunda instancia deberá complementar la sentencia del inferior siempre que la parte perjudicada con la omisión haya apelado; pero si dejó de resolver la demanda de reconvención o la de un proceso acumulado, le devolverá el expediente para que dicte sentencia complementaria.*

*Los autos solo podrán adicionarse de oficio dentro del término de su ejecutoria, o a solicitud de parte presentada en el mismo término.*

*Dentro del término de ejecutoria de la providencia que resuelva sobre la complementación podrá recurrirse también la providencia principal.”* (Subraya del Despacho)

Conforme a lo anterior se vislumbra que, ante la omisión de la Juez de conocimiento, quien además denegó la solicitud de adición, y los recursos presentados por los demandantes, el Despacho pasará a complementar la sentencia No. 284 proferida el 28 de octubre del 2021, por el Juzgado 19 Civil Municipal de Cali.

Descendiendo sobre el caso objeto de estudio, se observa que la inconformidad de los demandantes recae sobre la falta de pronunciamiento por parte de la Juez A-quo frente a la pretensión encaminada a obtener el pago del saldo que ya había cancelado en vida la señora Amparo Rey Ceballos (QEPD), frente al crédito No. 5801016003477508.

Teniendo en cuenta lo anterior, y una vez revisada la el certificado individual de seguros, se vislumbra que el monto asegurado corresponde al “*saldo insoluto a la última fecha de reporte*” (Folio No. 1 del archivo No. 7 del cuaderno de primera instancia).

Probado lo anterior y sin realizar mayores elucubraciones, debe destacar el Despacho que dicha pretensión no está llamada a prosperar, pues tal y como quedó probado con la información contenida en el certificado individual de seguros, el valor asegurado, lo constituye únicamente el saldo insoluto de la obligación o valor que se encuentra pendiente de pago, es decir, el valor que fue cancelado por la asegurada al banco y del cual se pretende su reconocimiento,

no siendo entonces incluido dentro de aquel amparo lo pagado por el deudor en vigencia del crédito al acreedor.

Frente a lo anterior, el artículo 1079 del C. Co., dispuso lo siguiente:

*“RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”*

De conformidad a lo anterior, cae al vacío la pretensión planteada por los demandantes encaminada a que sea reconocido el valor de la deuda que ya había sido cancelado por la asegurada, pues tal y como lo establece el artículo en cita, la aseguradora no estará obligada a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, y notablemente el valor que fue cancelado dista del saldo insoluto que si fue asegurado y aceptado en su momento por los contrayentes.

Ahora, si bien las partes hacen alusión que a la asegurada no se le hizo entrega de póliza y tampoco se acreditó cual era el valor de la prima, o si la misma disminuida con el pasar del tiempo, ello no son circunstancias validas para variar las condiciones de acordadas por las partes en el contrato de seguros.

Así las cosas, deberá denegarse dicha pretensión y/o reparo.

Finalmente, el señor Jesús Antonio Vargas Rey, quien actúa en nombre propio y en representación de la señora Virginia Vargas Rey, al momento de sustentar sus reparos en concreto, sostiene que la Juez de conocimiento omitió o incurrió en un yerro flagrante al desconocer que los intereses moratorios sobre el seguro demandado corrieron desde el 02 de abril de 2017, fecha en la cual había transcurrido un mes desde que se presentó por el señor Jesús Antonio Vargas Martínez ante Davivienda la documentación necesaria para el reconocimiento del siniestro, y no desde el mes de abril del 2019; sin embargo dicho argumento no será objeto de estudio, pues revisados los reparos realizados por el profesional del derecho inicialmente, no se avizora que dicha situación haya sido objeto de censura para el instante de exposición de los reparos, lo cual limita la competencia del superior, por cuanto la sustentación de la apelación solo debe referirse a éstos, a la par que el juez de segunda instancia solo debe pronunciarse sobre los argumentos expuestos oportunamente por el apelante al exponer los reparos (arts. 322-3 y 328 CGP).

No obstante, lo anterior, conforme ya se analizó anteriormente, sobre ese aspecto debe necesariamente este despacho de segundo grado, subsanar un yerro que indudablemente contiene la sentencia apelada.

Por otro lado, también se denota que el precitado profesional del derecho y demandante, al momento de presentar sus reparos concretos, solita sancionar a la aseguradora por la falta de comparecencia a la audiencia de conciliación celebrada en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali, censura que no es del resorte del Juez de segundo grado, ni decidir sobre las consecuencias de inasistencia de las partes a cualquiera de las audiencias orales de los arts. 372 y 373 del CGP, dado que si no lo hizo el de primera instancia en su oportunidad, al proferir la sentencia de primera instancia, no lo hará este superior por carecer de competencia para ello (art. 328 y 372-3 CGP).

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto. EL JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE CALI, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## RESUELVE:

1.- CONFIRMAR parcialmente la sentencia de primera instancia # 284 del 28 de octubre de 2021, proferida por el Juzgado 19 Civil Municipal de Cali, en sus numerales 1º, 2º, y 4º al 6º, por lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

2.- MODIFICAR el numeral TERCERO de la referida decisión, en los siguientes términos:

ORDENAR a la aseguradora COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., pagar a los demandantes intereses moratorios causados sobre el valor cancelado por ellos al Banco Davivienda, por el saldo de la obligación No. 5880106003477508, liquidados a la tasa máxima legal permitida, desde el 2 de abril de 2017 y hasta el pago total de la obligación.

3.- COMPLEMENTAR la sentencia # 284 del 28 de octubre de 2021, proferida por el Juzgado 19 Civil Municipal de Cali, para denegar la pretensión incoada por los demandantes, encaminada a reconocer el pago de la referida obligación, efectuada en vida por la deudora-asegurada Amparo Rey Ceballos (QEPD), por lo considerado anteriormente.

4.- Condenar en costas procesales de la segunda instancia a la parte demandada-apelante, por así indicarlo el numeral 3º del art. 365 del CGP. Fijar agencias en derecho en suma igual a \$300.000.

5.- Devolver el expediente al Juzgado de Origen.

NOTIFÍQUESE

EL JUEZ



ANDRÉS JOSÉ SOSSA RESTREPO

Juzgado 1 Civil del Circuito  
Secretaria

Cali, 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Notificado por anotación en el estado No. 197 De  
esta misma fecha

Guillermo Valdez Fernández  
Secretario