



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19^a -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

Doctor
JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
MAGISTRADO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR – SALA
CIVIL – FAMILIA - LABORAL
E. S. D.

REFERENCIA: DEMANDA DECLARATIVA VERBAL – NULIDAD DE CONTRATO
DE SEGURO

DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGURO DE VIDA S.A.

DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS

RADICADO: 20001-31-03-001-2018-00005-01.

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN EN SUBSIDIO DE APELACIÓN (Art. 318
y S.s. C.G.P.).

JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO, mayor de edad e identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en esta oportunidad como apoderado judicial de la parte demandada dentro del proceso de la referencia, y estando dentro del término legal me permito interponer y sustentar RECURSO DE REPOSICIÓN EN SUBSIDIO DE APELACIÓN (Art. 318 y S.s. C.G.P.) en contra del auto de fecha 24 de Noviembre de 2020, notificado por estado el día 25 de Noviembre de la misma anualidad, el cual DECLARA DESIERTO el recurso de apelación que presenté y sustenté en debida forma ante el juzgado de primera instancia, radicando además escrito de complementación o adición al mismo recurso de apelación el día 29 de Octubre de 2018, de conformidad al artículo 322 del C.G.P., lo anterior, con base a los siguientes:

PROCEDENCIA DEL RECURSO:

El presente recurso de reposición en subsidio de apelación es procedente a la luz de lo preceptuado en el artículo 318 y S.s. del Código General del Proceso.

Código General del Proceso

Artículo 318. Procedencia y oportunidades

Salvo norma en contrario, **el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, contra los del magistrado sustanciador** no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen.

El recurso de reposición no procede contra los autos que resuelvan un recurso de apelación, una súplica o una queja.

El recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. **Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el**



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

recurso deberá interponerse por escrito dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto.

(...).

Código General del Proceso **Artículo 321. Procedencia**

Son apelables las sentencias de primera instancia, salvo las que se dicten en equidad.

También son apelables los siguientes autos proferidos en primera instancia:

7. El que por cualquier causa le ponga fin al proceso.

Código General del Proceso **Artículo 322. Oportunidad y requisitos**

El recurso de apelación se propondrá de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El recurso de apelación contra cualquier providencia que se emita en el curso de una audiencia o diligencia, deberá interponerse en forma verbal inmediatamente después de pronunciada. El juez resolverá sobre la procedencia de todas las apelaciones al finalizar la audiencia inicial o la de instrucción y juzgamiento, según corresponda, así no hayan sido sustentados los recursos.

La apelación contra la providencia que se dicte fuera de audiencia deberá interponerse ante el juez que la dictó, en el acto de su notificación personal o por escrito dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación por estado.

2. La apelación contra autos podrá interponerse directamente o en subsidio de la reposición. Cuando se acceda a la reposición interpuesta por una de las partes, la otra podrá apelar del nuevo auto si fuere susceptible de este recurso.

Proferida una providencia complementaria o que niegue la adición solicitada, dentro del término de ejecutoria de esta también se podrá apelar de la principal. La apelación contra una providencia comprende la de aquella que resolvió sobre la complementación.

Si antes de resolverse sobre la adición o aclaración de una providencia se hubiere interpuesto apelación contra esta, en el auto que decida aquella se resolverá sobre la concesión de dicha apelación.



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

3. En el caso de la apelación de autos, el apelante deberá sustentar el recurso ante el juez que dictó la providencia, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, o a la del auto que niega la reposición. Sin embargo, cuando la decisión apelada haya sido pronunciada en una audiencia o diligencia, el recurso podrá sustentarse al momento de su interposición. Resuelta la reposición y concedida la apelación, el apelante, si lo considera necesario, podrá agregar nuevos argumentos a su impugnación, dentro del plazo señalado en este numeral.

(...)

(Negrilla fuera del texto original).

De la anterior normatividad, podemos colegir con facilidad que me encuentro legitimado para presentar los recursos de Ley, que estoy dentro del término estipulado por la norma para tal fin y que los mismos son procedentes para atacar el auto antes referido; habiendo manifestado y teniendo claridad sobre la procedencia del recurso me permito hacer referencia a lo siguiente.

ANTECEDENTES, ARGUMENTOS Y FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Analizando el contenido como tal del auto de fecha 24 de Noviembre de 2020 proferido por su despacho me permito realizar las siguientes apreciaciones:

1.- En el auto de fecha 3 de Noviembre de 2020, el cual antecedió el auto a recurrir en ésta oportunidad, se me dio traslado como parte apelante para presentar sustentación del recurso de apelación, el cual ya había instaurado y sustentado ante el Juzgado de primera instancia, de hecho, haciendo uso del término al que hace referencia el artículo 322 del C.G.P. decidí presentar memorial complementando o adicionando la sustentación del recurso de apelación (documento que anexaré a éste escrito) atendiendo los principios de celeridad, economía procesal, contradicción, razón por la cual considera el suscrito que tiende a ser innecesario volver a sustentar el recurso de alzada; puesto que si bien es cierto el momento procesal para sustentar el recurso de apelación según el C.G.P. es ante el competente para resolverlo (operador judicial de segunda instancia) no existe una norma que me prohíba o impida presentar y SUSTENTAR en ese mismo momento el recurso de apelación ante el juez de primera instancia, tal como lo realicé, de hecho, el artículo 322 nos enseña que cuando la providencia se dicte de manera oral el recurso debe presentarse inmediatamente y en esa misma instancia, tal como finalmente lo hice; aunado a lo anterior, el mismo artículo faculta que dentro de los 3 días siguientes el apelante o recurrente podrá complementar dicho recurso, facultad de la cual también hice uso y reposa en el expediente (memorial que anexaré a éste escrito), razón por la cual el contenido del auto de fecha 24 de Noviembre de 2020 es contrario a la realidad procesal y atenta contra los intereses de mi poderdante y castiga por llamarlo de esa manera por ser diligente y cuidadoso con todos las instancias procesales, inclusive va en contravía con lo preceptuado en la **SENTENCIA T-449 DE 2004** proferida por la Honorable Corte Constitucional, donde se intenta relacionar con el



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19^a -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

artículo 322 del C.G.P. y donde la Corte muy sabiamente expone “**que las normas procesales deben interpretarse de manera que se privilegie el acceso a la administración de justicia y los presupuestos que orientan al debido proceso, por lo que se debería adoptar la interpretación más favorable teniendo en cuenta que lo que se busca con la sustentación del recurso ante el superior es que éste conozca los argumentos pero si éste los puede conocer a través de los reparos hechos ante el juez de primera instancia, exigir otra sustentación, sin la cual se declararía desierto el recurso, sería un exceso de ritualismo**”; en el caso que nos ocupa con mayor razón se estaría incurriendo en un formalismo y/o ritualismo excesivo como quiera que **el suscrito no solo puntualizó los reparos de la sentencia sino que además los sustentó en audiencia pública y como si ello no fuera suficiente presenté por escrito ampliación o complementación al recurso de apelación el día 29 de Octubre de 2018**, donde de manera amplia y clara expongo las razones de inconformidad frente al fallo de primera instancia, escrito que perfectamente sirve para que el magistrado en ésta oportunidad conozca los argumentos del suscrito como recurrente y pueda entrar a decidir en la menor brevedad posible.

Para fundamentar más mi punto de vista, quisiera traer a colación lo dicho por la Corte Suprema de Justicia en sus diferentes pronunciamientos jurisprudenciales frente al recurso de apelación, donde se indica lo siguiente:

“En cuanto al recurso de apelación, podemos decir que está compuesto de tres etapas, esto es, (i) su interposición y (ii) la formulación de reparos concretos, éstas ante el a quo, y (iii) la sustentación que corresponde a la exposición de las tesis o argumentos encaminados a quebrar la decisión, conforme a los reparos que en su oportunidad se formularon contra la providencia cuestionada. Dichos actos se surten dependiendo, igualmente, de si el fallo se emite en audiencia o fuera de ella, tal como arriba se expuso (...)”.

Etapas que respeté en su totalidad y que cumplí a cabalidad, inclusive presentando la sustentación al momento de la interposición del recurso y con posterioridad (3 días después de la audiencia) presenté además complementación a ampliación del mismo, luego entonces, no se podría afirmar que el suscrito en calidad de recurrente no presentó sustentación del recurso o que cabe declarar desierto el recurso por falta de sustentación, tal como de manera errada se indicó en el auto de fecha 24 de Noviembre de 2020, para constatar lo manifestado sugiero revisar el audio de la diligencia o audiencia de instrucción y juzgamiento en primera instancia y el memorial que anexaré al presente escrito, el cual ya reposa dentro del plenario (COMPLEMENTACIÓN AL RECURSO DE APELACIÓN).

PRETENSIONES:

Solcito muy respetuosamente Honorable magistrado reponer el auto de fecha 24 de Noviembre de 2020 proferido por su despacho y en consecuencia de ello tener



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19^a -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

en cuenta los reparos y sustentación del recurso de apelación presentado por el suscrito ante el operador judicial de primera instancia durante la audiencia pública oral llevada a cabo el día 24 de Octubre de 2018 además del memorial de fecha 29 de Octubre de 2019 mediante el cual se complementó o amplió el recurso de apelación.

En caso de no reponer el auto antes referido, le solicito darle trámite al recurso de apelación, esto es, enviar el expediente al superior jerárquico para que resuelva lo atinente.

PRUEBA:

Para su conocimiento y demás fines legales pertinentes me permito allegar copia del recibido del escrito de complementación o adición del recurso de apelación, memorial radicado el día 29 de Octubre de 2019 (7 folios) ante el juzgado de primera instancia.

ANEXOS:

Anexo escrito relacionado como prueba en el acápite inmediatamente anterior.

Atentamente,

JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO.

C.C N° 1.065.598.818 Expedida en Valledupar - Cesar.
T.P N° 235.415 Expedida por el Honorable C.S.J.



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

SEÑOR
JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR - CESAR
E. S. D.

DEMANDANTE: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
DEMANDADO: HERIBERTO DAZA VARGAS.
RADICADO: 2018-00005-00



ASUNTO: COMPLEMENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN DE CONFORMIDAD AL
ARTICULO 322 DEL CGP

JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO, mayor de edad, residenciado y domiciliado en la ciudad de Valledupar-Cesar, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.065.598.818 de Valledupar - Cesar, abogado en ejercicio con T.P N° 235.415 del Consejo Superior de la Judicatura, en condición de apoderado judicial de la parte demandada y demandante por reconvención **HERIBERTO DAZA VARGAS**, acudo a su despacho a fin de complementar el recurso de apelación interpuesto en audiencia pública el día 24 de Octubre de 2018, lo anterior de conformidad a los artículos 322 del Código General del Proceso para que sean tenidos en cuenta por el superior jerárquico en segunda instancia al momento de proferir decisión de fondo dentro del presente asunto:

ARGUMENTOS Y FUNDAMENTOS DE DERECHO:

La Juez Primero Civil del Circuito de Valledupar – Cesar al momento de fallar hizo un análisis equivocado de lo que representa la mala fe dentro de éste tipo de relación contractual, se refirió de manera muy rápida y superficial a los antecedentes médicos de mi mandante, los cuales y tal como lo ha manifestado las altas cortes al resolver éstos temas no son más que IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS hasta tanto una entidad oficial los tenga en cuenta para determinar la pérdida de capacidad laboral del ciudadano, aseveró de manera ligera que mi prohijado incurrió en reticencia al momento de la suscripción del contrato de seguros de vida objeto de estudio, indicó la operadora judicial de primera instancia que ante la omisión de mi mandante se causó una conducta de mala fe por parte de éste configurándose la reticencia, lo que a todas luces es descabellado teniendo en cuenta que la parte demandante y demandada por reconvención AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., antes, durante y después de la relación contractual llevada a cabo con el señor DAZA VARGAS siempre actuó de mala fe, tal como se explicará a continuación, hecho que fue ajeno para la falladora de primera instancia, inclinando la balanza de la justicia hacia el lado de la entidad aseguradora, desconociendo el deber legal que le asiste a esa entidad de actuar de buena fe con su posible afiliado o asegurado, ya que en Colombia el contrato es bilateral y genera obligación recíproca en las partes contratantes, es decir, la Juez de primera instancia castigó a mi mandante porque presuntamente omitió declarar o absolver el cuestionario de la declaración de asegurabilidad con toda la verdad, pero resulta que la verdad de todo lo que envuelve éste contrato de seguro es que la entidad demandante jamás formuló en debida forma un cuestionario (declaración de asegurabilidad) como lo indica la norma, la doctrina y la jurisprudencia, desplegando un actuar arbitrario y de mala fe que debió ser sancionado o valorado por la operadora



judicial con la misma drasticidad con la que finalmente valoró la presunta mala fe de mi mandante.

- 1) La entidad demandante y demandada por reconvención introdujo de manera dolosa la declaración de asegurabilidad en el contrato de seguro de vida, tomando la firma de aceptación del contrato de seguro de vida como la misma firma para la declaración de asegurabilidad, lo que refleja temeridad, arbitrariedad y mala fe por parte de dicha entidad, teniendo en cuenta que ese documento es un anexo al contrato de seguro y por tal razón debe ser independiente a éste, es decir, debió haberse redactado y creado la declaración de asegurabilidad por separado y conforme a lo reseñado por la norma y jurisprudencia, siendo clara, precisa y puntual en su contenido, inclusive se presta para confusiones entre las partes, máxime cuando la parte dominante dentro de la relación contractual nunca asesoró en debida forma a su asegurado sobre ello, faltando a una de las obligaciones más importantes y contenidas en el artículo 529 del Código de Comercio; situación que se dio en éste caso y quedó demostrado o probado en el interrogatorio de parte que mi prohijado absolvió, siendo ajeno para la Juez de primera instancia.

Código de Comercio. Art. 529. Obligaciones del asegurador. Además de la contemplada en el artículo 519, el asegurador contrae las siguientes obligaciones:

- 1) Cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros: prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados. (Negrita y Subrayado fuera del texto original).
- 2) Si observamos la tan mencionada declaración de asegurabilidad, podríamos colegir con facilidad que la misma es confusa, amplia, extremadamente general y prediseñada con mala fe por parte de la entidad demandante AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., donde se puede observar que jamás se le interrogó a mi cliente sobre su estado de salud y mucho menos se les explicara detalladamente de la importancia del documento y sobre todo de la dinámica del mismo, suceso que se pudo corroborar en audiencia pública a través del interrogatorio que el despacho le formuló a mi mandante, adicionalmente la Superintendencia Financiera de Colombia y varios tratadistas se han pronunciado al respecto, indicando las siguientes apreciaciones:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (PÁGINA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA).

La declaración del estado del riesgo puede darse de dos maneras: mediante la absolución de un cuestionario que la aseguradora suministre en el cual se formulan preguntas específicas, o bien a través de una declaración espontánea en la cual el tomador o asegurado informa, según su criterio, los hechos o circunstancias que rodean el riesgo, así:



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

Así mismo, en relación con el tema objeto de su inquietud, el doctor Hernán Fabio López Blanco en su obra "Comentarios al Contrato de Seguro" expone lo siguiente: "La reticencia o inexactitud la puede alegar la aseguradora por vía de acción cuando demanda a fin de que enjuicio ordinario se declare la existencia de aquella y, por ende, la nulidad relativa del contrato, aunque en muy pocas ocasiones se realiza esta conducta ya que la aseguradora normalmente prefiere, así no obtenga para ella la totalidad de la prima, utilizar la facultad unilateral de terminar el contrato que le otorga, respecto a los seguros de daños y algunas modalidades de los de personas, excepto el de la vida, el artículo 1071 del Código de Comercio, porque en razón del bajo monto de las primas, lo dispendioso del proceso y el costo de éste, no se justifica desde el punto de vista práctico proceder en forma diferente.

En todo caso debe quedar claro que cuando, ya celebrado el contrato, la aseguradora conoce el hecho de la reticencia o de la inexactitud y nada manifiesta, se entiende que lo allana incluso tácitamente, y después no podrá alegar la anulación del contrato pues lo correcto es que tan pronto conozca las circunstancias que motivaron su error, y no estando dispuesta a mantener el contrato, cumpla de inmediato alguna de las dos conductas mencionadas en el párrafo anterior, y no que, a sabiendas de estas circunstancias, nada diga y espere a que ocurra el siniestro para entonces alegar la reticencia por vía de excepción, pues tal conducta implica allanar la nulidad relativa.

De lo anterior podemos concluir que en las dos formas que plantea la Superintendencia de llevar a cabo de declaración de asegurabilidad es indispensable una asesoría muy completa por parte de la entidad aseguradora, quien recordemos tiene una posición dominante y de mejor manejo del tema que su posible asegurado, situación que en éste caso nunca se dio, por el contrario la entidad de manera dolosa al introducir la declaración de asegurabilidad en el contrato de seguro de vida se presta para que se genere una confusión y a futuro sacar provecho de ello alegando reticencia, suceso que no puede ser ajeno a usted Honorable Juez de segunda instancia, así mismo es del caso indicar que ese cuestionario al que hace referencia la Superintendencia jamás de elaboró en debida forma por parte de la aseguradora al contrario, es un cuestionario general poco específico y donde se dejan muchos espacios abiertos que más adelante son aprovechados de manera desleal por parte de la entidad aseguradora, situación que tampoco fue valorado por la operadora judicial de primera instancia.

La Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia del 14 de julio de 2006 cuyo magistrado ponente fue el Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno, estableció para eventos como el que nos ocupa, la carga que tiene el asegurador al momento de conocer el estado del riesgo por manifestación del asegurado en su declaración:

"(...) previamente a la aceptación del contrato, el asegurador tuvo ocasión de ponderar y sopesar el haz informativo inherente al riesgo que iba a ser objeto de amparo, de suerte que si en su condición de profesional en su campo finalmente asintió en forma libre, amén de reflexiva, para permitir el perfeccionamiento del negocio jurídico en los términos en que finalmente se suscribió, fue porque entendió que no existía un obstáculo insalvable ni ninguna dificultad que le impidiera otorgar el aseguramiento de las cosas, o si los había por lo menos decidió asumir conscientemente las consecuencias derivadas de sus actos, lo que no reñía con un eventual establecimiento de puntuales



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

medidas y cautelas por parte suya. En consecuencia, no cabe deducir ineluctablemente un comportamiento indebido del acreedor del seguro, ni tampoco acudir al instituto de la nulidad del mismo, bajo el supuesto del advenimiento de una anomalía negocial, si fue el propio asegurador, quien a posteriori, o sea después de conocer (real o presuntivamente) el vicio, concurrió espontáneamente a emitir su declaración de voluntad, por lo demás favorable al otorgamiento del amparo respectivo. O expresado de otra manera, la compañía aseguradora no podía después, sin comprometer su propia conducta de diligencia y cuidado, excusar el pago del seguro alegando que fue asaltada en su buena fe y que desconocía la realidad ... De acuerdo con lo anterior, si en función de la peculiar mecánica inherente a la formación del consentimiento en el contrato de seguro, connatural a determinados negocios de confianza, el legislador lo que persigue es evitar que la aseguradora sea sorprendida o engañada por quien contrata el seguro, es más que consecuente entender que el conocimiento previo radicado en cabeza del virtual afectado, es remedio preventivo que sale al paso para conjurar la sanción legal consistente en la nulidad relativa derivada de la reticencia o inexactitud en la que materialmente incurra el tomador, y por ende, también para impedir en el plano jurídico las consecuencias de la mala fe que, en torno al estado del riesgo, haya podido afectar la intención recta que le corresponde a todo tomador, en vista del acopio de información que bien pudo verificar previamente la compañía antes de otorgar el consentimiento para la celebración del contrato. Por consiguiente, el esfuerzo que hace el impugnante en orden a resaltar ahora la mala fe ... resulta infructuoso puesto que esa irregular conducta no quedó plenamente demostrada en el trámite ordinario, tanto más si no se puede dejar de observar el deber y la capacidad profesional que habilita legalmente a la demandada para asumir riesgos ... quien definitivamente soslayó la información significativa que tenía a su alcance para verificar el estado del riesgo, o que de algún modo contribuyó a acentuarlo ... en esas condiciones se comprometió a pagar el seguro, renunciando de paso a efectuar valoraciones que, intrínsecamente, lucían aconsejables para los efectos de ponderar el riesgo protegido, una vez fue enterado de posibles anomalías; o, en fin, dejó de auscultar, pudiendo hacerlo, circunstancias tan particulares y necesarias como la autenticidad de un cuadro u obra de arte, no pudiendo capitalizar a la hora de las definiciones judiciales tales aspectos en su favor. (...)" (Negrita y Subrayado fuera del texto original).

Al respecto la H. Corte Constitucional se ha pronunciado muy recientemente con relación al tema de la RETICENCIA, en la sentencia T-609, noviembre 9 /2016 M.P ALBERTO ROJAS, en esa oportunidad el alto tribunal manifestó:

"la reticencia no se sanciona cuando se comprueba que el que el asegurador conocía, o podía conocer, los hechos que dan lugar a su presencia.

Esto último, precisamente, fue lo que motivó a que el alto tribunal ordenara el pago del valor pactado ante la ocurrencia de una incapacidad total o permanente en favor de



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

una ciudadana que adquirió un seguro de vida estando diagnosticada con una enfermedad degenerativa.

Para la corporación, la entidad se encontraba habilitada para conocer el estado de salud de la asegurada al momento de aceptar el contrato, pues su historia clínica siempre evidencio el padecimiento.

Por otra parte tal RETICENCIA alegada por la demandante es una figura consecuente de la MALA FE, y como es sabido ésta debe probarse y es a la aseguradora a quien corresponde hacerlo conforme al inciso segundo del artículo 1077 del código de comercio.

Por otra parte es innegable que a la luz de la reiterada Jurisprudencia en sentencia T-832/2010 y T-342/2010 de la H. corte Constitucional reitera que es obligación de las aseguradoras exigir exámenes médicos so pena de no poder alegar preexistencias en eventos futuros.

En dicha oportunidad sostuvo:

(...)

En consecuencia, se estableció entonces que las aseguradoras deben dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura, al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto que ellas mismas han elaborado.

"la carga de las preexistencias está en cabeza de la entidad aseguradora y no del asegurado, constituyéndose en un imperativo jurídico que consten en el contrato".

SENTENCIA T-282/16 CORTE CONSTITUCIONAL:

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador

Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la "reticencia", cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro. Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales **y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato.** (Negrita y Subrayado fuera del texto).

De lo anterior podemos colegir que la entidad aseguradora tiene toda la facultad y el deber legal de exigirle al asegurado exámenes previo a la suscripción del contrato para reducir el margen o nivel de riesgo, del mismo modo la H. Corte Constitucional enfatizó que en aquellos casos donde la entidad asegurado no haya realizado ese deber legal no podrá en lo absoluto alegar en un futuro reticencia o preexistencia en el contrato de seguro, situación que a todas luces se configura en este caso, puesto que dentro del plenario está completamente demostrado que la parte demandante nunca exigió a mi mandante exámenes de ingreso previo a la suscripción del contrato de seguros y lo que es peor, las patologías que generaron la pérdida de capacidad laboral que hoy en día presenta mi cliente no tiene ni la más mínima o estrecha relación con las patologías



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

que la entidad demandante enuncia en la demanda y que señala como las patologías a las que hizo reticencia mi mandante, hecho que no puede ser ajeno a usted señor Juez como administrador de justicia, máxime cuando si está demostrado en esta Litis que la aseguradora que hoy funge como demandante ha actuado de MALA FE intentando evadir su responsabilidad contractual valiéndose de situaciones ajenas y alejadas de toda realidad.

SENTENCIA T-282/16

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador

Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la "reticencia", cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro. **Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato.** (Negrita y Subrayado fuera del texto).

Podemos colegir que la parte demandante y/o entidad aseguradora actúa de mala fe, con deslealtad y contrario a la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional y Código Civil colombiano, corte que ha manifestado en reiteradas oportunidades lo siguiente:

SENTENCIA T-240/2016 H. Corte Constitucional

"De esa misma forma, mediante sentencia T-902 de 2013[55], la Sala Primera de Revisión de esta Corte conoció de la acción de tutela interpuesta por unas accionantes que reclamaban la ejecución de las pólizas de seguros de vida adquiridas con la entidad aseguradora demandada, las cuales garantizaban el pago del saldo insoluto de los créditos por muerte, enfermedad grave o incapacidad total y permanente. En esta ocasión, la ejecución de las pólizas había sido negada por cuanto: (i) el certificado de invalidez de una de las accionantes había sido emitido por la Junta de Calificación de Invalidez del Seguro Social; y (ii) frente a la otra peticionaria se había configurado la prescripción, pues había transcurrido más de 4 años desde la ocurrencia del siniestro.

En esta sentencia, la Sala expuso que los contratos de seguros pueden contener cláusulas vagas y ambiguas que llevan a una indeterminación de los conceptos respecto de situaciones fácticas particulares, casos en los cuales, opera el principio de interpretación favorable al consumidor por virtud del artículo 1624 del Código Civil, el cual establece que: "(...) las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella". De esta



JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO
ABOGADO TITULADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Calle 6 No. 19ª -53 Barrio Arizona Valledupar – Cesar
E-mail: Joao_88_09@hotmail.com
Cel. 3045936264

misma forma, indicó que el principio de buena fe rige las relaciones contractuales sobre las cuales se desenvuelve este tipo de contratos.

Por lo anterior, la Sala manifestó que las relaciones contractuales en temas de seguros tienden a ubicar en una posición dominante a la empresa aseguradora frente al adquirente, razón por la cual, la parte que redacta e impone las condiciones del contrato debe cumplir, por lo menos, con los siguientes requisitos: (i) no estipular condiciones indeterminadas, ambiguas o vagas que actúen en contra de los intereses del asegurado; y si las integran al contrato, (ii) deberán interpretarse a favor del adquirente por virtud del principio pro costumatore, el cual es una figura que permite proteger a los usuarios de los contratos de seguro y propender por la eliminación de todos los elementos que generan inseguridad en la ejecución del contrato[56].

Además, la Sala sostuvo que la entidad accionada había vulnerado los derechos fundamentales de las peticionarias, pues: (i) eran sujetos de especial protección constitucional; (ii) ambas atravesaban una difícil situación a raíz del acaecimiento del siniestro; (iii) ambas se encontraban ante la amenaza de un perjuicio irremediable, pues como consecuencia de sus afecciones físicas no podían continuar con el pago del saldo insoluto. (Negrita y Subrayado fuera del texto).

De lo anterior resulta claro que en las relaciones contractuales de seguros, la entidad aseguradora no puede imponer o estipular cláusulas vagas y ambiguas que atenten contra el bienestar del asegurado, quien dentro de esa relación contractual está en estado de indefensión, puesto que dicho negocio jurídico tienden a ubicar en una posición dominante a la empresa aseguradora frente al adquirente, por ésta razón prima el principio de interpretación favorable al consumidor por virtud del artículo 1624 del Código Civil.

PRETENSIONES:

Le solicito señor Juez tenga en cuenta mis argumentos y revoque la decisión proferida en primera instancia por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar (Cesar) y como consecuencia profiera fallo de segunda instancia conforme a mis solicitudes en la demanda de reconvención.

Atentamente,


JOAO ALBEIRO LOBO DE CASTRO.

C.C. No. 1.065.598.818 Expedida en Valledupar – Cesar

T.P. No. 235.415 Expedida por el H. Consejo Superior de la Judicatura