

**8-2020-1561-02 - sustentación del recurso de apelación - José Palmera vs Sura Vida**

Daniel Rodriguez <droduiguez@arizaygomez.com>

Mar 8/03/2022 15:06

Para: Juzgado 09 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j09cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Rafael Ariza V <rafaelariza@arizaygomez.com>; Gustavo Castaneda <gcastaneda@arizaygomez.com>; Jerson Fernando Pinchao <jfpinchao@arizaygomez.com>; edgarloboa071284@hotmail.com <edgarloboa071284@hotmail.com>; palmerajose053@gmail.com <palmerajose053@gmail.com>

Señores

**Juzgado 9 Civil del Circuito de Bogotá D.C.**

E.S.D.

**Referencia:** apelación de la sentencia dentro de la acción de protección al consumidor financiero  
No. **11001080000820200156102**

**Rafael Alberto Ariza Vesga**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 79.952.462 de Bogotá y portador de la T.P. N° 112.914 del Consejo Superior de la Judicatura, **obrando en condición de apoderado de Seguros de Vida Suramericana S.A.** en el proceso del asunto, mediante el presente correo respetuosamente me permito allegar al Despacho el archivo adjunto, contentivo de la sustentación del recurso de apelación frente a la sentencia de 1a instancia.

Agradezco acusar recibo de este correo y añadir el documento adjunto al expediente digital del proceso.

**Nota:**

1. En cumplimiento del deber que le asiste a las partes de acuerdo con el C.G.P., copio este correo a las direcciones electrónicas informadas en la demanda.
2. De acuerdo con el parágrafo del artículo 9 del Decreto 806 de 2020, con el envío de este correo se surte el traslado de los documentos que se anexan en los términos que allí se indican:

Cordialmente,

**Rafael Alberto Ariza Vesga.**

Socio Director.

Ariza y Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 # 6B - 24 Oficina 505

Bogotá D.C. / Colombia

Teléfono: (1) 3185864291 / 3142745635

rafaelariza@arizaygomez.com

Señores

**Juzgado 9 Civil del Circuito de Bogotá D.C.**

E. S. D.

Proceso: Acción de Protección al Consumidor financiero  
Demandante: **José Miguel Palmera**  
Demandados: **Seguros de Vida Suramericana S.A.**  
Radicado: **11001080000-8-2020-01561-02**  
Asunto: Sustentación del recurso de apelación contra la sentencia proferida por la Superintendencia Financiera el 12 de abril de 2021.

**Rafael Alberto Ariza Vesga**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.952.462 expedida en Bogotá D.C., y portador de la T.P. No. 112.914 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **Seguros de Vida Suramericana S.A.**, según poder debidamente otorgado, acreditado dentro del expediente, por medio del presente escrito me permito sustentar el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia proferida por la Superintendencia Financiera el 12 de abril de 2021, en los siguientes términos:

## **I. Sustentación del recurso - motivos de inconformidad con el fallo apelado**

### **1.1. La Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la SFC desconoció la autonomía de las distintas renovaciones de la póliza de seguro de vida grupo no contributiva No. 1004433, las cuales se realizaban por el empleador PRODECO en favor de sus trabajadores, autorizado por ellos en virtud de la relación laboral.**

En primera medida, es importante señalar que la Delegatura Para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera desconoció, desde el punto de vista jurídico y fáctico, que las distintas renovaciones de la póliza de seguro de vida grupo no contributiva No. 1004433 son verdaderos contratos autónomos e independientes, con acuerdos y negociaciones específicas, con fechas de inicio y terminación acordados de manera precisa por los contratantes, valores asegurados diferentes, prima de seguro distinta, entre otros, lo cual tiene incidencia central para este asunto.

De esta manera, el Despacho desconoció desde el punto de vista jurídico, que la póliza de seguros solo constituye un medio probatorio (artículos 1046 y 1047 del C.Co.) y, en consecuencia, el hecho de que se conserve la misma numeración por efectos prácticos o informáticos, no es óbice para establecer – como se acreditó en este asunto - que existieron diferentes contratos de seguro celebrados entre CI Prodeco y Seguros de Vida Suramericana S.A. entre 2009 y 2018 con vigencias anuales autónomas. En contravía de ello, entendió incorrectamente, una hipótesis de supuesta renovación automática.

En tal sentido, el Despacho no valoró que, tal como lo refleja la documental obrante en el expediente, la contratación de los múltiples contratos de seguro se dio en el marco de un proceso de negociación efectuado anualmente entre el tomador y aseguradora con participación de un Corredor de Seguros, el cual se realizaba de manera autónoma e independiente para cada uno de los contratos, de conformidad con las necesidades particulares del tomador para cada anualidad.

Sobre el punto anterior, resulta pertinente, además de la prueba documental respectiva aportada al proceso correspondiente a las condiciones particulares de cada vigencia, y lo aportado documentalmente por Willys Towers Watson corredores de seguros, en relación con el proceso de renovación del seguro, quienes afirmaron en el documento de fecha 24 de marzo de 2021 que la póliza contratada por Prodeco se sujetaba

anualmente a una cotización con múltiples aseguradoras, entre las cuales se elegía la oferta más conveniente para el tomador:

“Ahora bien, en relación con la última solicitud realizada por esa Superintendencia en el requerimiento de la referencia, relacionada con los documentos del concurso que se llevó a cabo para la contratación de la póliza tomada por Prodeco con Suramericana, me permito informarle que en el caso en particular, no se llevó a cabo ningún concurso para seleccionar a la aseguradora, sino que, **de acuerdo con lo expuesto anteriormente, se realizó un proceso de cotización con una pluralidad de aseguradoras, cuyas condiciones fueron presentadas a Prodeco durante todas las vigencias correspondientes, para que a su elección diera instrucciones a WTW sobre la aseguradora con la cual deseaba contratar**”. (se resalta)

De ello se derivaba con total claridad que, bajo unas nuevas condiciones, se celebraba un nuevo acuerdo de voluntades, esto es, se acordaba un contrato diferente entre el TOMADOR y la aseguradora. El tomador, claramente, tratándose de un seguro de VIDA e INCAPACIDAD, obraba en nombre y por autorización de los trabajadores, quienes conocedores de que se trataba de un BENEFICIO LABORAL a su favor, así lo aprueban. De otra manera, el empleador (Prodeco en este caso) NO podría celebrar un contrato de seguro de VIDA E INCAPACIDAD en favor de otra persona, cuya muerte o incapacidad no le apareja ningún perjuicio económico.

Así las cosas, es claro que el Despacho desconoció que, para el caso que nos ocupa, CADA ANUALIDAD de la póliza estaba precedido de un acuerdo de voluntades autónomo e independiente, que se surtía con el tomador (Prodeco) **quien obraba en nombre de sus trabajadores**, quienes le autorizaban en forma expresa o a lo menos tácita, en virtud del contrato laboral y de la convención con el Sindicato, para contratar ese beneficio a su favor. Si no fuese así, la empresa Prodeco NO habría contado con interés asegurable (art. 1137 del Código de Comercio) para contratar un SEGURO DE VIDA O INCAPACIDAD asegurando a terceros, es decir, habría inexistencia del contrato de seguro.

Desconocer, en consecuencia, de manera PARCIAL las condiciones que celebró el empleador Prodeco en favor de los trabajadores (entre ellos el Sr. Palmera) para cada anualidad (en este caso, en las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019) como tomador autorizado en virtud del contrato de trabajo y de la convención realizada con el Sindicato al cual pertenecía el demandante, en una póliza de seguro de vida que se obtuvo claramente como beneficio laboral, constituye en nuestra respetuosa consideración, un claro error fáctico y jurídico de la decisión.

De acuerdo con lo descrito, la omisión del Despacho al valorar en debida forma la autonomía de las distintas pólizas, conllevó a que realizara un análisis defectuoso de múltiples circunstancias que eximían de responsabilidad a la aseguradora, tales como la aplicación de las exclusiones válidamente pactadas, el incumplimiento por parte del Sr. Palmera de sus deberes de autoprotección y la inexistencia de contrato de seguro al no haber sido otorgado el consentimiento del demandante y no existir interés asegurable en cabeza de PRODECO.

### **1.2. La Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la SFC desconoció que los contratos de seguro de vida grupo no contributivo No. 1004433 en sus diferentes vigencias obedecieron a un proceso de libre negociación y, por ende, no corresponden a contratos de adhesión, sino de evidente libre discusión**

En adición a lo señalado en el acápite anterior, el Despacho desconoció desde el punto de vista jurídico y fáctico, que los contratos de seguro contenidos en las diferentes renovaciones de la póliza de seguro de vida grupo no contributivo No. 1004433 no fueron impuestos unilateralmente por el asegurador sino, por el contrario, fueron fruto de una negociación y discusión amplia, la que se desarrolló de manera libre y en igualdad de condiciones con el tomador CI Prodeco, quien además utilizaba un corredor de seguros

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6 B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

[www.arizaygomez.com](http://www.arizaygomez.com)

Bogotá D.C. - Colombia

profesional en la materia y estaba cumpliendo con el deber de adquirir esa póliza en el contexto de una convención colectiva negociada por el Sindicato al cual pertenecía el demandante Sr. Palmera.

En este sentido, la sentencia apelada desconoció desde el punto de vista jurídico y fáctico, que los contratos de seguro contenidos en las diferentes renovaciones de la póliza de seguro No. 1004433y, en particular, el correspondiente a la vigencia diciembre 2015 a diciembre de 2016 (y posteriores), no corresponden a un contrato de adhesión, regulado por las disposiciones establecidas en la Ley 1328 de 2009.

En efecto, las condiciones acordadas en estos contratos de seguro de vigencia anual, fueron fruto de negociaciones acreditadas en el proceso realizadas entre CI Prodeco (como empleador y autorizado por los trabajadores para esos efectos – incluido el Sr. Palmera) y Seguros de Vida Suramericana S.A. quienes, en condiciones de igualdad, autonomía y en un plano de equilibrio negocial, llegaron a acuerdos que deben ser respetados por quienes reciben como beneficio lo allí estipulado. Se trata de un contrato de LIBRE DISCUSIÓN celebrado entre tomador y asegurador, precisando que, en este caso, el tomador CI Prodeco estaba cumpliendo la exigencia de la convención colectiva negociada con el Sindicato al que pertenece el aquí demandante, como beneficio laboral en su favor, sumado a que en virtud del contrato laboral estaba autorizado a lo menos tácitamente para ello, como ya se anotó.

En armonía con los anteriores aspectos denunciados, la decisión de instancia desconoció desde el punto de vista jurídico y fáctico, que el contrato de seguro contenido en la renovación de la póliza de vida grupo no contributivo No. 1004433 para la vigencia diciembre de 2015 a diciembre de 2016 y posteriores, incluyó válidamente la cláusula de exclusión base de la objeción realizada por Seguros de Vida Suramericana S.A., en el marco de una negociación equilibrada y en igualdad de condiciones, incluso con la participación de una sociedad corredora de seguros de amplia trayectoria y experiencia en la materia, que nunca tuvo el propósito de perjudicar a “usuario” alguno, sino que respondía a una situación de carácter técnico, acreditada documentalmente en el proceso, relacionada con una situación de alta siniestralidad insostenible.

De tal manera, es claro que en el presente caso nos encontramos ante un escenario de libre discusión en igualdad negocial, en el cual Seguros de Vida Suramericana S.A., emitió múltiples contratos de seguro (por cada anualidad) observando los precisos requerimientos elevados por el tomador, con el que se negoció, entre diferentes alternativas posibles, incluir una exclusión específica atendiendo una situación de fraude masivo y de alta siniestralidad que se estaba sufriendo en vigencias anteriores (2013 – 2014), garantizando la viabilidad técnica - económica del contrato y en últimas la continuidad del seguro no contributivo tomado por CI PRODECO en favor de sus trabajadores, con el conocimiento de estos de que así se contrataría como beneficio laboral.

La sentencia desconoció, en consecuencia, que estamos ante claros contratos de LIBRE DISCUSIÓN, por lo que no estamos frente al abuso de la posición dominante contractual de la aseguradora frente a sujeto jurídico alguno, en el que tampoco se violó el principio de debida diligencia ni de información frente a sujetos que sabían de la existencia del contrato y habían autorizado a su empleador, a lo menos tácitamente, para que lo celebrara en su nombre. Nótese, incluso, que la decisión de instancia NO declaró la ineficacia de las cláusulas de exclusión, sino que predicó una supuesta inoponibilidad, que ninguna norma legal establece como sanción y que tendría que aplicarse, hipotéticamente, **a todo el contrato en sus vigencias**, pues el Sr. Palmera, no habría tenido conocimiento – supuestamente – que estaban celebrando un seguro sobre su vida e integridad personal cada año sin su consentimiento, con condiciones que negociaba a su favor el empleador Prodeco.

Nótese como la Superintendencia en su fallo, de forma abiertamente contradictoria, señala que nos encontramos ante la presencia de un siniestro amparado por la póliza en tanto de acuerdo con las condiciones particulares de la misma, cláusula 1.2., el actor acreditó la realización del riesgo asegurado pactado, sin embargo, sin ninguno respaldo legal, la Delegatura decide inaplicar las

exclusiones que se encuentran **en el mismo condicionado**, pues considera que no fueron puestas en conocimiento del actor. Se trata entonces de una conclusión irrazonable, en tanto no es posible fragmentar el documento contentivo del condicionado particular de la póliza con el fin de aplicar única y exclusivamente aquello que beneficie al consumidor, mientras se descarta sin ningún sustento legal lo que lo perjudica. Bajo esta teoría, la Superintendencia tácitamente está afirmando y reconociendo que el Sr. Palmera tuvo conocimiento del condicionado, pero de forma inexplicable, lo aplica parcialmente.

Ruego en consecuencia, revocar la decisión de primera instancia y, en consecuencia, absolverde toda condena a Seguros de Vida Suramericana, pues las cláusulas convenidas en la vigencia 2015- 2016 y posteriores son fruto de una negociación libre, de buena fe, producto del querer delas partes, que no pueden ser desconocidas en sede judicial.

### **1.3. La Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la SFC desconoció el procedimiento especial en que se informaban y colocaban a disposición de los trabajadores beneficiados(asegurados) las condiciones del seguro de vida grupo no contributivo No. 1004433**

El Despacho de instancia desconoció y no apreció correctamente, desde el punto de vista jurídico y fáctico, que los contratos de seguro contenidos en las diferentes renovaciones de la póliza de seguro de vida grupo no contributiva No. 1004433 fueron contratados por CI Prodeco, como tomador, **en cumplimiento de la convención colectiva que celebró con el Sindicato SINTRACARBÓN, al cual estaba afiliado el demandante y en cumplimiento del contrato laboral con el Sr. Palmera**. Se desconoció flagrantemente y no valoró, que en el marco de esa relación laboral y la convención colectiva se acordó **que la forma en que se pondría a disposición de los trabajadores beneficiados** (entre ellos el Sr. Palmera, que CONFESÓ en su interrogatorio las reuniones en que les informaban esas condiciones de sus beneficios y de la póliza) las condiciones de la póliza de seguro de vida grupo, era a través de la entrega que CI Prodeco haría de copia de esta al Sindicato y las reuniones que a su vez se hacían (se reitera, que confesó existieron el Sr. Palmera).

Desconoció desde el punto de vista jurídico y fáctico, que Prodeco representaba a sus trabajadores para obtener la contratación de ese beneficio, al igual que el Sindicato representa a sus afiliados ante el empleador y ante terceros (artículo 373 del Código Sustantivo del Trabajo, numerales 3 y 4). El Sindicato en este caso, que fue quien obtuvo del empleador CI Prodeco que contratara la póliza de seguro como beneficio laboral, obrando en nombre de sus afiliados, acordó en la convención que la forma de poner a disposición de sus representados la copia de la póliza (que contempla condiciones particulares y generales – artículo 1047 del C. de Co.) era entregándole copia de la misma por parte de la empresa.

Por lo anterior, no resulta lógico ni admisible desde el punto de vista jurídico, que el Sr. Palmera pretenda beneficiarse de lo que negoció la empresa y el Sindicato a su favor y de los demás trabajadores para obtener la contratación de la póliza, pero al mismo tiempo quiera sustraerse a lo que su empleador autorizado y el Sindicato que lo representaba determinó como condiciones y la forma de poner a disposición la información de esta.

En tal sentido, el Despacho omitió valorar, analizar y aplicar al caso, que en el contrato de seguro mismo acordado entre CI Prodeco y Suramericana, se acordó expresamente que las condiciones del contrato de seguro se entregarían a la entidad empleadora, quien haría entrega de la misma al representante del trabajador (el sindicato) y, que de tal manera se pondría a disposición de los asegurados la información del beneficio laboral obtenido.

Lo anterior no resulta extraño al contrato de seguro contratado por CI Prodeco, si se tiene en cuenta que existen diversas normas legales que, para escenarios similares, es decir, contratos de seguro grupales, tal

como el que aquí nos ocupa, radican el deber de información precisamente en cabeza del tomador, pues es este quien tiene una relación directa con el grupo asegurado y quien de manera eficiente puede satisfacer el deber de información frente a los miembros del grupo asegurado.

En tal sentido, por ejemplo, el decreto 673 de 2014, en relación con contratos de seguro de vida grupo deudores, señala:

“Artículo 2.36.2.2.8. Información al deudor. **Una vez que la institución financiera ha tomado el seguro por cuenta del deudor y ha recibido la póliza de parte de la aseguradora, tendrá quince (15) días hábiles para entregar al deudor una copia de la póliza respectiva**, así como publicar en su página web los términos y condiciones del seguro tomado.

La entrega de la copia de la póliza podrá efectuarse por cualquiera de los medios previstos en el Código de Comercio o en la Ley 527 de 1999. En todo caso, la entidad financiera deberá proveer una copia de la póliza y los términos y condiciones del seguro en forma física si el deudor así lo requiere.”

En igual sentido, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en relación con el deber de información en contratos de seguro grupales, ha manifestado:

“6. De todo ese recuento, la Corte puede extraer las siguientes notas sobresalientes del “seguro de vida grupo deudores”: (...)

Esta forma de aseguramiento (refiriéndose al seguro de vida grupo deudores), como está concebida, representa una garantía adicional de carácter personal, cuyo acogimiento depende de la aquiescencia del deudor y de las políticas sobre manejo de riesgo de las entidades financieras, todo, sin perjuicio de que el mismo obligado decida adquirir dicho amparo por iniciativa propia.

**6.2. Sucede, sin embargo, que cuando se constituye dicha garantía, normalmente el deudor-asegurado adhiere a las condiciones que propone el acreedor, quien en todo caso debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas con la aseguradora que otorga la póliza colectiva. Precisamente, el numeral 4.4., del Capítulo VI, del Título I, de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Bancaria - modificado por la Circular Externa 015 de 2007-, prevé que “cuando el deudor opte por su adhesión como asegurado a la póliza tomada por la entidad de crédito, esta deberá suministrarle información sobre los requisitos y el procedimiento para el perfeccionamiento de su inclusión. Según esto deberán establecer mecanismos expeditos, objetivos y claros, que constarán en los correspondientes manuales de procedimiento y quedarán a disposición de esta Superintendencia en la respectiva sede social para ser revisados en las visitas de inspección”.<sup>1</sup> (Negrilla y resaltado fuera de texto original.)**

Ahora bien, sobre la pertinencia de las referencias antes citadas, atinentes a contratos de seguro de vida grupo deudores, al caso que nos ocupa, se debe resaltar que, si bien, nos encontramos frente a un contrato típico, el mismo también está llamado a integrarse normativamente por la analogía de la Ley y la analogía de derecho, según jurisprudencia de larga data<sup>2</sup> establecida por los tribunales de nuestro país, lo cual nos lleva a que una hermenéutica profunda del vínculo contractual conduzca a que el mismo, no obstante integrarse por las normas propias del tipo contractual, se configure normativamente también por normas aplicables

<sup>1</sup> Sentencia del 30 de junio de 2011. Expediente 76001-31-03-006-1999-00019-01. de la Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Edgardo Villamil Portilla

<sup>2</sup> Sentencia del 31 de mayo de 1938. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.

a contratos semejantes.

Conforme lo anterior, es claro el yerro en que incurrió la Delegatura Para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, quien bajo una interpretación descontextualizada del contrato, omitió desentrañar la verdadera naturaleza jurídica del acuerdo de voluntades, desamparando así el verdadero querer de las partes, y desatendiendo el deber que impone el ordenamiento jurídico al operador judicial, de buscar el resultado concreto perseguido por las partes con la celebración del negocio jurídico con coherencia con su contenido sustancial, utilidad práctica, esencial, real y funcional<sup>3</sup>.

En consecuencia, ruego al Sr. Juez, revocar la sentencia de primera instancia, y absolver de toda condena a Seguros de Vida Suramericana S.A.

**1.4. La Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la SFC desconoció que el contrato de seguro de vida grupo no contributivo No. 1004433 se trataba de un seguro “tomado por cuenta de otro” y como tal de una “estipulación a favor de otro” cuya aceptación por parte del beneficiado, implica la aprobación de los términos en que fue pactado - subsidiariamente, aplicación de los términos en que el tomador Prodeco habría contratado el seguro en favor del Sr. Palmera**

**a. Sobre el seguro tomado por cuenta de otro y la estipulación en favor de otro en el presente caso.**

Como cuarto argumento de inconformidad frente al fallo de 1ª instancia, plantearemos que la sentencia no estudió ni aplicó, pese a habersele planteado en el marco del proceso, incluidos los alegatos de conclusión, que estamos ante el caso de un seguro TOMADO POR CUENTA DE OTRO (artículos 1041 y ss. del C. de Co.), que ha sido considerado unánimemente por la doctrina como una aplicación de la figura de la “Estipulación a favor de otro” regulada en el artículo 1506 del Código Civil, de forma que si el Despacho consideró que el Sr. Palmera sí aceptó los términos de la estipulación en su favor, incluyendo los valores asegurados hasta el año 2019, entonces resultan aplicables las exclusiones pactadas en el condicionado de la póliza y, por lo tanto, el accionante no tendría derecho a la indemnización pactada.

Subsidiario a lo anterior, plantearemos que si el Sr. Palmera no aceptó la totalidad de los términos de la Póliza, incluyendo las modificaciones que se habrían pactado entre CI Prodeco S.A. y Sura en el año 2016, únicamente puede reclamar el valor asegurado que habría aceptado expresamente, esto es, el que fue pactado al momento de su adhesión a la póliza en el año 2009, pues no habría autorizado a su empleador para que negociara por él los términos de las renovaciones del seguro con posterioridad a su ingreso a la póliza y, de este modo, no podría beneficiarse únicamente de las cláusulas que lo favorecen (valor asegurado) alegando la inoponibilidad de aquellas que lo afectan (como las exclusiones).

Lo anterior tiene sustento tanto en la doctrina como en la vasta jurisprudencia existente en materia del seguro por cuenta (art. 1039 del C.Co.), el cual constituye una modalidad de la denominada “estipulación por otro” (art. 1506 del C.C. y 844 del C.Co.), según la cual, si bien el seguro puede ser contratado por una persona ajena al titular del interés asegurable, estipulándose la indemnización o beneficio en favor de un tercero, dicho tercero no tendrá acción alguna o los contratantes podrán revocar la estipulación cuando aquel no acepte de forma expresa o tácita los términos pactados. Lo anterior encuentra respaldo en la doctrina del maestro J. Efrén Ossa, quien al referirse al seguro por cuenta y su relación con la estipulación por otro ha manifestado:

---

<sup>3</sup> Massimo Bianca. Diritto Civile, Tomo 3, Il contratto, Dott. A. Giuffrè Editore, S.p.A. Mila, 1987, Ristampa, 199-2, pp. 379

“(…) A la luz del art. 1039 del Código de Comercio, “el seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable”. En tal caso, agrega, “al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada”. “No obstante – concluye – al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo”.

Norma específica, de excepción, si se tiene en cuenta que lo ordinario, lo general, es que “el tomador” celebra el contrato de seguro sea en su propio nombre o por medio de representante pero, en todo caso, “por su propia cuenta”, para proteger “su propio interés” sobre la cosa o la vida asegurados, sobre “el objeto” amenazado. En “el seguro por cuenta”, en cambio, el contrato está destinado a cubrir, básica y, la más de las veces, prioritariamente, un interés asegurable “ajeno”, el interés de “un tercero” en la cosa asegurada o a la cual se hallan vinculados los “riesgos” objeto del contrato. (…)

**La doctrina es casi unánime en el sentido de que “el seguro por cuenta” es o encierra, a lo menos, una modalidad de la estipulación por otro que regula, en nuestro derecho, el art. 1506 del Código Civil. Sería una subespecie de “contrato a favor de un tercero”, no obstante los peculiares caracteres y efectos que lo tipifican. (…)”<sup>4</sup> (negrilla nuestra)**

Visto lo anterior, vale la pena traer a colación las normas referidas, incluyendo el art. 844 del C.Co., como quiera que su interpretación resulta crucial a la hora de determinar si en el presente caso la parte actora tiene o no derecho a la indemnización pretendida, así como el alcance de la misma:

**“ARTÍCULO 1039. <SEGURO POR CUENTA DE UN TERCERO Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES>.** El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada.

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

**“ARTICULO 1506. <ESTIPULACIÓN POR OTRO>.** Cualquiera puede estipular a favor de una tercera persona, aunque no tenga derecho para representarla; pero sólo esta tercera persona podrá demandar lo estipulado; y mientras no intervenga su aceptación expresa o tácita, es revocable el contrato por la sola voluntad de las partes que concurrieron a él.

Constituyen aceptación tácita los actos que solo hubieran podido ejecutarse en virtud del contrato.”

**“ARTÍCULO 844. <RATIFICACIÓN>.** La ratificación del interesado, si se hace con las mismas formalidades que la ley exige para el negocio jurídico ratificado, tendrá efecto retroactivo, salvo en cuanto lesione derechos de terceros.”

Ahora bien, en relación con los efectos de la estipulación sobre el tercero, la Corte Suprema de Justicia ha señalado la necesidad de que este manifieste su aceptación, so pena de la pérdida del derecho o beneficio pactado en su favor, así:

**“Para que la estipulación por o para otro pueda producir efectos respecto del beneficiario, es indispensable la aceptación expresa o tácita de éste; entretanto, él es un simple tercero, a quien**

---

<sup>4</sup> Ossa, J. (1991). Teoría General del Seguro – El Contrato. Editorial Temis, Bogotá, Colombia. pp. 16-17.

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6 B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

[www.arizaygomez.com](http://www.arizaygomez.com)

Bogotá D.C. - Colombia

jurídicamente no puede aprovecharle ni perjudicarle: alteri stipulari nemo potest.”<sup>5</sup>(negrilla nuestra).

En el mismo sentido, el maestro Fernando Hinestrosa ha afirmado que la aceptación del tercero frente a la estipulación en su favor, se realiza en los precisos términos en que fue pactada por las partes originales de la relación negocial, estándole vedado al beneficiario modificar el acuerdo constituido para su beneficio. Así lo señaló el reconocido tratadista al manifestar:

“Por el motivo que sea, el delegado promete a favor de un tercero, el delegatario, o sea que asume frente a él la obligación ajena (del delegante). **Y queda a la entera discreción de dicho tercero aceptar o no tal promesa, en los términos en que se le ofrece, que no está al arbitrio suyo modificar.** Su derecho a la promesa es directo e inmediato, y **mientras no haya manifestado su aceptación o conformidad, estipulante y promitente pueden variar los términos del acuerdo y de la promesa y retractarse.** Ese es asunto de ellos y que se definirá entre ellos. Pero, una vez que el tercero-delegatario-acreedor acepta, la promesa, revocable o no, da paso a un contrato en razón del cual el delegado queda comprometido definitivamente para con él, y con efecto retroactivo”<sup>6</sup>. (negrilla nuestra)

Aterrizando lo anterior al caso concreto, observamos que la Póliza de Vida Grupo No Contributivo No. 1004433, constituye un contrato de seguro que se enmarca dentro de la modalidad del “seguro por cuenta”, o en otras palabras, se trata de un contrato contentivo de una estipulación por otro o en favor de un tercero, la cual, según se ha indicado, ha de ser aceptada por el beneficiario de forma expresa o tácita **en los mismos términos en que fue pactada por las partes de la relación negocial original.** En este sentido, no le está autorizado al beneficiario de la estipulación modificar los términos pactados o aprovecharse únicamente de aquello que lo beneficia, predicando la inoponibilidad de aquello que lo perjudica, pues ello iría en contravía de la naturaleza misma de esta clase de estipulaciones.

Ahora bien, si el Despacho considera que el Sr. Palmera sí aceptó los términos de la Póliza No. 1004433, deberá tener en cuenta que tal aceptación implica la aquiescencia no sólo frente a la existencia de un amparo de invalidez con determinado valor asegurado, sino también la existencia de unas exclusiones que operan frente a dicho amparo (relacionadas con las enfermedades mentales y osteomusculares de origen común) que no pueden ser escindidas del contrato bajo el pretexto de que no habrían sido informadas o aceptadas por el demandante, quien se reitera, **si acepta la estipulación en su favor, lo hace integralmente frente a la totalidad de lo pactado y no sólo frente a lo que lo beneficiaría.**

Ello, en atención a que al aceptar la totalidad de los términos pactados por CI Prodeco S.A. y Sura en su favor, el Sr. Palmera manifiesta su aquiescencia tanto frente a lo que lo favorece como aquello que lo perjudica. En este sentido, si el demandante pretende en su escrito de demanda el pago del valor asegurado en la Póliza para el año 2019, resultaría ilógico afirmar que no le resultan aplicables las exclusiones pactadas en torno a las enfermedades osteomusculares o mentales de origen común, cuando estas también hacen parte del clausulado aplicable a la póliza para dicha época (e incluso fueron pactadas desde el año 2016) y se encuentran plenamente acreditadas en el proceso. Además, no puede perderse de vista que, conforme se desprende de los documentos aportados por el propio accionante con su escrito de demanda, a la hora de solicitar la indemnización el Sr. Palmera manifestó su aceptación en torno a “sujetarse a los demás términos y condiciones del seguro contratado”, así:

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia de noviembre 14 de 1952, LXXIII, 678.

<sup>6</sup> HINESTROSA, Fernando. “Tratado de las obligaciones – concepto, estructura, vicisitudes”. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, D. C. Marzo de 2002. Primera edición.

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6 B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

[www.arizaygomez.com](http://www.arizaygomez.com)

Bogotá D.C. - Colombia

**SOLICITUD INDEMNIZACIÓN SEGURO DE VIDA**

NOMBRE DEL TRABAJADOR: <i>José Miguel palmera Boasca</i>		FECHA RECIBO POR GH:
IDENTIFICACION: <i>12568081</i>		
SECCIONAL: <i>Calenturitas</i>	FECHA DE INGRESO: <i>03/08/2019</i>	
<b>DOCUMENTOS RECIBIDOS PARA SU ESTUDIO</b>		
1. <i>Fotocopia de la Cedula</i>	2. <i>Dictamen de Calificación</i>	
3. <i>Carta de aceptación</i>	4. <i>Reconocimiento de pensión</i>	
5. <i>Datos personales</i>		
<p><i>Certifico que los documentos relacionados anteriormente, son entregados a la empresa con el fin de que la aseguradora evalúe si, de acuerdo con los requisitos establecidos en la póliza de vida tomada por la empresa a favor de sus empleados, existe o no lugar al pago de la indemnización. En consecuencia me comprometo a entregar cualquier documento que la aseguradora considere necesario para la formalización del reclamo y a sujetarme a los demás términos y condiciones del seguro contratado.</i></p>		
Firma del trabajador: <i>José M. palmera G.</i>		
<b>DATOS DEL ASEGURADO (Uso exclusivo de Gestión Humana)</b>		
FECHA DE INGRESO DEL TRABAJADOR:	ACTIVO: <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/>	
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:	VALOR ASEGURADO:	
FECHA DE DICTAMEN:		
Vo. Bo. Asistente de ser. Gestión Humana:	Vo. Bo. Jefe Gestión Humana:	
Vo Bo. Laboral:		
OBSERVACIONES:		

En este sentido, de acuerdo con lo estipulado en el art. 844 del C.Co., la ratificación por parte del tercero frente a la estipulación en su favor tiene efectos retroactivos, por lo que el Sr. Palmera, al manifestar su aceptación frente a los términos del seguro, incluyendo tanto el valor asegurado para el año 2019 como las exclusiones pactadas para dicha época, automáticamente deberá entenderse que acepta y comprende los términos del acuerdo desde su suscripción, incluyendo todas y cada una de las modificaciones hechas por CI Prodeco S.A. y Sura. Así las cosas, la exclusión pactada resultaría plenamente aplicable y, al encontrarse acreditada en los términos del art. 1056 y 1077 del C.Co., implicaría la exención de responsabilidad de Sura.

- b. Subsidiariamente: si la aceptación por parte del beneficiario operó únicamente frente a las condiciones pactadas en el año 2009, entonces el Despacho también debió aplicar exclusivamente el valor asegurado para dicha época**

Como argumento subsidiario, proponemos que, si el Despacho considera que la aceptación del Sr. Palmera frente a las condiciones del seguro únicamente comprende las cláusulas pactadas para el momento de su adhesión a la póliza, esto es, aquellas estipuladas para el año 2009, entonces no podría haber condenado a Sura a pagar el valor asegurado para el año 2019, como quiera que ello implica incurrir en una evidente contradicción.

En efecto, si bajo el entendimiento del Despacho el Sr. Palmera aceptó únicamente las condiciones del seguro que fueron pactadas para el año 2009, época en la cual se adhirió a la póliza, por lo que le resultan inoponibles los pactos posteriores (tal como la exclusión de enfermedades osteomusculares o patologías mentales de origen común), la conclusión lógica a la que deberá arribar consiste en que

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6 B - 24 Oficina 505 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

[www.arizaygomez.com](http://www.arizaygomez.com)

Bogotá D.C. - Colombia

tampoco le resultaría oponible el valor asegurado pactado para el año 2019, pues dicho valor asegurado también hace parte de las condiciones particulares de la póliza que no le serían oponibles al actor, en tanto este no habría manifestado su consentimiento sobre ese punto.

De esta forma, si llegásemos a considerar que al actor no le resultan oponibles los términos estipulados en la póliza con posterioridad al año 2009, ello debe incluir tanto las exclusiones pactadas como las variaciones al valor asegurado, el cual no podría ser distinto al acordado en el año 2009 y que corresponde a la suma de \$39'418.320, según se indicó en el formulario de solicitud de adhesión a la póliza y en el certificado de cobertura de fecha 15 de mayo de 2020 que se aportó como prueba decretada de oficio por el Despacho:

**SOLICITUD PARA PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO**

Ingreso     Modificación     Retiro

Colectivo Legal     Contributivo     No Contributivo

**INFORMACIÓN DEL TOMADOR**

Tipo de Identificación (CI)    Número de Identificación    Razón Social y/o Nombres y Apellidos

NIT.     IFE    860041312-9    C.I. Prodeco

**INFORMACIÓN DEL SEGURO**    Forma de Pago     Anual

**INFORMACIÓN DEL AFILIADO**

Tipo de Identificación (CI)    Número de Identificación    Nombres y Apellidos (Primer) Nombres, Apellidos

C.C.     P.A.    12568081    JOSÉ MIGUEL PALMERA GUASCA

T.L.     C.E.

Sexo (M)    Estado     Soltero (a)     Unión Libre    Número de Hijos    Código de Nómina - Empresa donde Trabaja o Colectivo

F.    Civil     Casado (a)     Viudo (a)    0    C.I. Prodeco

M.    Separado (a)

Ciudad Residencia    Departamento Residencia    Teléfono (Sin prefijo)    Dirección Residencia

Medellin    Cesar       Calle 11

Aseg. \$ 39.418.320

Barranquilla, 15 de Mayo de 2020

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
NIT: 890.903.790-5

**HACE CONSTAR:**

Que C.I PRODECO S.A., tiene contratada la póliza de seguros Plan Vida Clásico No Contributivo No. 083-1004433, en la que se encontró asegurado el Sr José Luis Palmira Guasca con Cédula de Ciudadanía No. 12.568.081 a continuación relacionamos los valores asegurados correspondientes a las vinculaciones desde el 30/07/2009 a la fecha de su retiro de la póliza 09/07/2019.

Coberturas contratadas:

Descripción	Vr Aseg	Desde	Hasta
Vida	39.418.320	2009/07/30	2009/12/01
Incapacidad Total y Permanente (ITP)	39.418.320	2009/07/30	2009/12/01
Enfermedades Graves	60% del limite asegurado en Vida	2009/07/30	2009/12/01
Doble Ind por Muerte Accidental	39.418.320	2009/07/30	2009/12/01

Con base en lo expuesto, solicitamos al Despacho que, bajo el hipotético caso en que considere que el actor sí aceptó el seguro, pero lo hizo únicamente frente a los términos pactados al momento de su adhesión a la póliza, modifique el fallo de 1ª instancia en el sentido de disminuir el valor de la condena en contra de Sura al valor asegurado para el año 2009.

**1.5. La sentencia de primera instancia incurre en error jurídico, fundándose en disposiciones que no eran aplicables al caso y/o aplicándolas de forma incorrecta, en relación con la forma en que se cumple el deber de información por parte de la aseguradora en contratos de seguro como los que nos ocupan:**

Aún en la hipótesis de consideración de las exigencias de información de las condiciones al Sr. Palmera que plantea la decisión apelada, se incurre en error jurídico aplicando disposiciones que no regulan el caso concreto y/o, a lo menos, las aplica en forma incorrecta o desconoce su contenido. En efecto, por ejemplo, el numeral 6.2.12 de la Circular 018 de 2016, que adicionó y modificó la Circular 039 de 2011, ambas de la Superintendencia Financiera de Colombia, establece que es cláusula abusiva:

“6.2.12. Abstenerse de entregar **o poner a disposición** de los consumidores financieros copia de los contratos y/o de los reglamentos de los productos o servicios contratados”. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

El análisis en la decisión de instancia, se centró en la supuesta “no entrega” de las condiciones al Sr. Palmera, pero no analizó que la norma plantea como escenario DISYUNTIVO una alternativa de conducta diferente, consistente en colocar “a disposición” la copia de los contratos. En el presente caso, se acreditó que la copia del contrato se puso a disposición de toda la comunidad de asegurados a través de la empresa CI Prodeco, su área de gestión humana, la que a su vez lo hizo con el Sindicato como se acordó en la convención colectiva de trabajo que dio causa a estos contratos de seguro, ente que nunca ha elevado petición alguna a la empresa o ha realizado manifestación por el posible incumplimiento de la convención en ese aspecto.

De igual forma, la decisión de instancia desconoció que el artículo 1046 del Código de Comercio, modificado por la Ley 389 de 1997, contempla **una norma expresa y especial en materia de entrega de la copia de la póliza para el contrato de seguro**, que señala:

“El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.

**Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador**, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

La Superintendencia Bancaria señalará los ramos y la clase de contratos que se redacten en idioma extranjero.

PARÁGRAFO. El asegurador está también obligado a librar **a petición y a costa del tomador, del asegurado o del beneficiario duplicados o copias de la póliza.**” (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Esta disposición NO fue derogada por la Ley 1328 de 2009 y corresponde a la disposición ESPECIAL en materia de suministro de información para el caso del contrato de seguro. En el proceso quedó acreditado plenamente, que Seguros de Vida Suramericana entregó cumplidamente al tomador del seguro la copia de las renovaciones de cada vigencia con sus condiciones, así como que la misma estaba a disposición de asegurados y beneficiarios en la forma allí indicada, así como a través del empleador que adquirió el beneficio para sus empleados.

La decisión de instancia desconoció igualmente, lo establecido en el numeral 3 del artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 que estableció para el caso del contrato de seguro, como norma especial y posterior a la Ley 1328 de 2009 lo siguiente, haciendo énfasis en la entrega de información al TOMADOR, en plena armonía con el artículo 1046 ya citado:

“3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco. **En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado**

al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías. Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo.”(Negrilla y subrayado fuera de texto).

Es decir, todas las disposiciones especiales y expresas referidas al contrato de seguro, establecen la obligación de entregar las condiciones del contrato **AL TOMADOR**, como en efecto, se acreditó ocurrió en el proceso que nos ocupa. El Despacho decidió aplicar una serie de disposiciones NO ESPECIALES, algunas de rango normativo inferior (circulares administrativas de la Superintendencia Financiera) e incluso, que plantean escenarios informativos DISTINTOS a la “entrega” del condicionado, sobre el cual enfatizó la decisión. Tampoco se revisó, en uso de la analogía como método de interpretación, que seguros de vida grupo como el de deudores, colocan igualmente la entrega de la copia de las condiciones en cabeza del TOMADOR y no del asegurador (ver al respecto, el Artículo 2.36.2.2.8. del decreto 673 de 2014, ya citado).

De esta manera, la decisión incurrió en evidentes errores jurídicos y fácticos, desconociendo que la entidad demandada cumplió plenamente con las obligaciones a su cargo, máxime el contexto de la celebración y obtención de estos contratos de seguro como beneficio laboral contratado por el empleador y obtenido por un SINDICATO en representación de un grupo de trabajadores (entre ellos el Sr. Palmera), lo cual se dejó de tener en cuenta.

Ruego al Despacho, en consecuencia, revocar la decisión de instancia para, en su lugar, absolver a mi representada.

#### **1.6. El Despacho ignoró que el Sr. Palmera conoció y tuvo a disposición oportunamente las condiciones del seguro aplicables a la póliza para las diferentes vigencias, incluida, la de diciembre 2015 a diciembre de 2016 y posteriores**

Con cercenamiento e indebida apreciación del material probatorio obrante en el proceso, tuvo como hecho probado que el Sr. Palmera no habría conocido las condiciones de las diferentes vigencias contractuales donde estaba pactada la exclusión que le aplica. Con ello desconoció el contenido mismo de las pruebas documentales y el INTERROGATORIO DE PARTE donde el Sr. Palmera confesó que sabía de la póliza antes de la fecha en que se presentó su calificación de invalidez, aunado a que sabía que las organizaciones de trabajadores de Prodeco regularmente realizaban reuniones en las cuales socializaban el contenido de la póliza.

Conforme lo anterior, es claro que la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, no obstante encontrarse plenamente acreditado en el proceso, vía confesión del propio demandante, que tenía conocimiento específico de la póliza desde el año 2009 y progresivamente, decidió desconocer dicho hecho y, en su lugar, de manera contradictoria inaplicar una cláusula contractual válidamente pactada.

De otro lado, el Despacho decidió restarle total valor probatorio al documento de solicitud de seguro y declaración de asegurabilidad que firmó el Sr. Palmera para el contrato de seguro en su vigencia inicial. Es claro que el Sr. Palmera, de haberse valorado integralmente el material probatorio, conoció de la existencia de la póliza en 2009 y lo siguió haciendo permanentemente. Es decir, siempre tuvo conocimiento sobre la existencia de la póliza y sus renovaciones como beneficio laboral junto con las condiciones que las regían y consintió claramente que la empresa contratara en su nombre.

En consideración a lo anterior, solicito al Sr. Juez revocar la sentencia de primera instancia y, en consecuencia, descartar las pretensiones de la demanda, como quiera que se acreditó plenamente en el proceso el conocimiento por parte del demandante de la póliza base de la acción y la permanente disposición de la información correspondiente.

### **1.7. El Despacho dejó de aplicar una exclusión válidamente pactada en la renovación de un contrato de seguro en contravía del marco jurídico respectivo**

En abierta contradicción con los distintos argumentos planteados con anterioridad, la sentencia de primera instancia, en desmedro del respeto de la ley contractual, inaplicó una cláusula válidamente pactada, la cual obedecía a un proceso de negociación ajustado a derecho, en el cual por acuerdo expreso con el tomador se incluyó para el contrato correspondiente a la vigencia 2015 – 2016 y posteriores la exclusión referente a la invalidez derivada total o parcialmente, de patologías osteomusculares y trastornos mentales de origen común.

En tal sentido, en un esquema de equilibrio económico contractual, tomador y aseguradora delimitaron de manera clara el riesgo asegurado, excluyendo todo amparo en relación con invalidez derivada de patologías osteomusculares y trastornos mentales de origen común, las cuales fueron justamente las que llevaron, parcialmente, a la configuración del estado de invalidez del Sr. Palmera.

Así las cosas, la referida cláusula de exclusión era, en términos del artículo 1602 del código civil, ley para las partes (incluyendo a los terceros que se benefician de lo allí estipulado), que delimitaba sus derechos y obligaciones, resultando además así en una cortapisa para el juez, quien debía ceñirse estrictamente a lo estipulado por las partes contractuales.

En relación con lo anterior, ha señalado la doctrina que “la fuerza normativa de las convenciones vincula a los jueces”, en los siguientes términos:

“Se ha dicho que “la ley es el dogma del juzgador” para declarar que este tiene la obligación de aplicarla siempre, por inicua y absurda que le parezca, y que la alta misión confiada a él “no es juzgar la ley, sino juzgar según la ley”. De la propia manera, en presencia de una convención legalmente celebrada, el juzgador debe respetarla y aplicarla como si se tratara de la misma ley, y no le es permitido desconocerla o sustituirla por su propio criterio, porque es en las partes, y no en él, en quienes el legislador ha delegado su potestad normativa, permitiéndoles determinar la naturaleza, extensión y modalidad de ciertas relaciones jurídicas. Luego, si un juez se aparte de esta regla de conducta y deja de aplicar una convención legalmente celebrada, viola el postulado de la normatividad de los actos jurídicos expresamente consagrado por el Código Civil.”<sup>7</sup>

En igual sentido, la Honorable Corte Suprema de Justicia, ha señalado:

“Por supuesto, la labor del juez no se orienta a enervar, reemplazar o suplantar la autoridad del dominus negotii, ni a modificar, eclipsar, adulterar o desvirtuar sus estipulaciones (cas. marzo 27/1927), está ceñida a ‘la fidelidad’ del pacto (cas. agosto 27/1971, CCLV, 568) y ‘a la consecución prudente y reflexiva’ del sentido recíproco de la disposición (cas. agosto 14/2000, exp. 5577). Empero, el rol interpretativo del juzgador no es de mero reproductor del contenido negocial, la exégesis de su sentido, ni se encamina exclusivamente a explicitar el querer de las partes como si fuera un autómata.”<sup>8</sup>

De tal manera, es claro que, en el presente caso, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales, partiendo de una interpretación errada en cuanto a la naturaleza del vínculo contractual, desconoció la fuerza vinculante del contrato, determinando la supuesta “inoponibilidad” de una cláusula contractual válidamente pactada por las partes dentro de un proceso de libre negociación, lo que constituía una verdadera limitante a la labor de la Delegatura.

<sup>7</sup> Guillermo Ospina Fernández. Teoría General del Contrato y del Negocio Jurídico. Temis. 2019. Bogotá.

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 30 de agosto de 2011. Expediente 11001-3103-012-1999-01957-01. M.P. William Namén Vargas.

En consecuencia, ruego al Sr. Juez revocar la decisión de primera instancia, y absolver de toda condena a mi mandante, pues las condiciones del seguro y, en particular, la exclusión aplicable al caso que nos ocupa - que debió ser aplicada pues se acordó válidamente con quien celebraba el contrato en nombre de los trabajadores, como mandatario a lo menos aparente, a ciencia y paciencia de ellos – impiden el reconocimiento del amparo deprecado, pues para ese supuesto NO había cobertura.

**1.8. El fallo de primera instancia desconoció que, en el presente caso, se encontraba configurada la culpa exclusiva de la víctima. Subsidiariamente, concurrencia de culpas, dado el incumplimiento de las buenas prácticas de protección por parte del Sr. Palmera**

Adicionalmente, debe destacarse que la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera, arribó a conclusiones erradas frente a la determinación de las consecuencias del actuar del Sr. Palmera en el caso concreto (las cuales ni siquiera estudió), pues las particularidades del caso determinaban que, en efecto, se encontraba configurada la culpa exclusiva de la víctima o por lo menos, un supuesto que descarta la aplicación de la figura de la “inoponibilidad”, pues el demandante debía tener conocimiento y era su obligación informarse.

En este sentido, la decisión de instancia no le da ningún efecto a que una persona incumpla sus propios deberes legales en el marco del contrato de seguro, como quedó probado con el interrogatorio de parte practicado al Sr. Palmera. Puede que la disposición indique que ello no impida que el consumidor ejerza las acciones que pudiere tener a su favor, pero ese comportamiento SI tiene incidencia en la interpretación global sobre la existencia o no de una afrenta por parte de la aseguradora en esa materia, lo cual era tema central de este proceso.

De esta forma, es claro que el incumplimiento de las obligaciones del consumidor financiero es en este caso de importancia capital y no podrían simplemente ser desconocidas por el Despacho, al punto que eran de tal magnitud que implicaban la ruptura del nexo causal o, por lo menos, la imposibilidad de hablar de una “inoponibilidad” de la cláusula, debido a que su propia negligencia fue determinante para que no conociera las condiciones del seguro y los riesgos excluidos en la póliza.

En relación con lo anterior, se resalta que la decisión de instancia CERCENÓ y no estudió en modo alguno, el interrogatorio de parte surtido por el Sr. Palmera, donde confesó en múltiples oportunidades, que no solicitó el condicionado, nunca se preocupó por conocer las estipulaciones contractuales, pese a que existieron reuniones donde le informaban sobre ello e incluso donde se entregaban folletos informativos, entre otros. Ello da plena cuenta del incumplimiento injustificado o por lo menos no acreditado de los deberes de autoprotección en cabeza del consumidor financiero.

De tal manera, es claro que la falta de información, obedeció primordialmente a la desidia del Sr. Palmera, quien no obstante tener conocimiento de la existencia de una póliza de seguro en la cual figuraba como asegurado y tener a su disposición la información respectiva a través del área de gestión humana de su empresa y del Sindicato al que pertenecía, jamás mostró interés alguno en obtenerla y conocerla. Incluso el trabajador pudo acudir directamente ante la aseguradora con el fin de consultar los términos de la póliza, lo que también habría omitido.

Sobre el particular, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en jurisprudencia reiterada, ha manifestado:

“Es una manera de abrirle paso al principio general del derecho, formulado de tiempo atrás por los jurisconsultos romanos conocido como *“nemo auditur propriam turpitudinem allegans”*, dado que los ciudadanos que con desconocimiento del citado postulado pretendan acudir a la judicatura,

“son indignos de ser escuchados por la justicia” (Sent. Cas. Civ. 23 de junio de 1958. G.J. LXXXVIII, 232)”<sup>9</sup>

De tal manera, es claro que, en el presente caso, la Delegatura incurrió en yerro, al no dar valor alguno a la infracción del convocante al observar sus propios deberes de autoprotección y, todo lo contrario, premiando la desidia del demandante en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones legales y a la observancia del deber objetivo de prudencia, con el planteamiento desupuesta “inoponibilidad” de una cláusula que no conoció por su propia voluntad. El Sr. Palmera confesó en su interrogatorio incluso, que varios compañeros de trabajo le hablaban de la póliza y sus amparos, lo cual da cuenta de que la generalidad de trabajadores tenía la información sobre los contratos de seguro.

Ello guarda incluso consonancia con el hecho de que la propia Superintendencia Financiera reconoció tácitamente en su decisión (pese a que no quiso analizar ese aspecto a fondo), que el Sr. Hernández incumplió sus deberes de autoprotección como consumidor, pues teniendo conocimiento del contrato, como él lo confesó en su interrogatorio de parte (aspecto que la sentencia de instancia, dejó de analizar), no hizo ninguna gestión para preguntar o indagar sobre el seguro que tenía como beneficio laboral y que claramente sabía que su empleador estaba contratando SOBRE SU VIDA Y CAPACIDAD DE TRABAJO.

En este sentido, respetuosamente solicito al Sr. Juez revocar la sentencia de 1ª instancia y, en consecuencia, absolver de las pretensiones a mi mandante, por cuanto se encuentra plenamente acreditada la existencia de culpa exclusiva de la víctima, la que condujo al desconocimiento de una cláusula válidamente pactada, determinando la absolución de mí defendida.

#### **1.9. El fallo de primera instancia incurre en error jurídico al afectar de manera contradictoria el contrato de seguro:**

De igual forma, en subsidio de los anteriores aspectos, debe destacarse que la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera, incurrió en error en relación con el valor asegurado tomado para liquidar la condena a cargo de mi mandante. En punto a lo anterior, se observa que la Delegatura, no obstante decidir dar aplicación al contrato vigente para el año 2009, pues, en su decir, las cláusulas acordadas para el contrato contenido en la renovación vigencia 2015-2016 y posteriores era inoponible al demandante, **de manera contradictoria** decidió condenar por el valor asegurado establecido en el contrato de esa vigencia 2019, que previamente había indicado le era inoponible al demandante. Es decir, para la aplicación de la cláusula de exclusión no le es oponible al Sr. Palmera las condiciones del contrato de seguro de la vigencia 2015 – 2016 y posteriores, pero para la nueva definición del valor asegurado – que es una condición particular a voces del artículo 1047 del C.Co. – allí sí.

Conforme lo anterior, es claro que la Delegatura incurrió en un yerro, al emitir un fallo contradictorio, por lo cual ruego al Sr. Juez, en el hipotético caso que se confirme una condena en contra de mi mandante, se ajuste cualquier condena a una aplicación coherente del planteamiento, de tal manera que, si le va a aplicar al Sr. Palmera las condiciones de la vigencia 2009, también lo haga respecto del valor asegurado allí establecido para esa fecha.

Tampoco había lugar a declarar la existencia de intereses moratorios o costas en la forma impuesta, ni imponer la condena en costas, pues es claro que Seguros de Vida Suramericana S.A. no ha incurrido en ninguna violación de sus deberes o responsabilidades frente al Sr. Palmera.

---

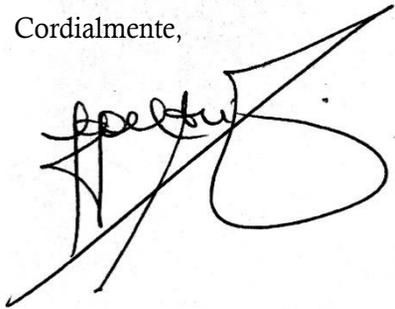
<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 10 de abril de 2013. M.P. Margarita Cabello Blanco.

## II. Petición

Por las razones expuestas, solicitamos al Sr. Juez respetuosamente:

1. Declare la prosperidad del presente recurso y, en consecuencia, **revoque totalmente** la sentencia de instancia proferida por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera y en su lugar, declare la ausencia de obligación a cargo de Seguros de Vida Suramericana S.A., teniendo en cuenta los argumentos esgrimidos en el presente recurso.
2. Subsidiariamente, declare la prosperidad del presente recurso y, en consecuencia, revoque parcialmente la sentencia de instancia proferida por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera en el sentido de disminuir el valor de la condena en contra de Sura, al valor asegurado para el año 2009, momento en el cual el Sr. Palmera se adhirió a la póliza.

Cordialmente,



**Rafael Alberto Ariza Vesga**  
C.C. N°. 79.952.462 de Bogotá  
T.P. N° 112.914 del C. S. de la J