

RADICACIÓN contestación de la demanda - Proceso de Bibiana Bustamante

Carolina Vargas Garcés <cvargas@nga.com.co>

Mar 16/08/2022 17:01

Para: Juzgado 15 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (3 MB)

Contestación demanda Bibiana Bustamante.pdf; 2.png; 1.png;

Señores

JUZGADO QUINCE (15) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C.

Juez Jessica Liliana Sáez Ruiz

Cordial saludo,

En virtud de la Ley 2213 de 2022 y en calidad de apoderados judiciales de **LIBERTY SEGUROS S.A.** me permito radicar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** al interior del proceso que relaciono a continuación:

RADICADO	110014003015 2022 00396 00
PARTES	PROCESO VERBAL DE BIBIANA BUSTAMANTE GUTIÉRREZ EN CONTRA DE LIBERTY SEGUROS S.A.
ENTIDAD	JUZGADO QUINCE (15) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
ASUNTO	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El suscrito apoderado de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** recibirá notificaciones electrónicas en los siguientes correos: notificaciones@nga.com.co, jdgoomez@nga.com.co y cvargas@nga.com.co

Agradezco se acuse recibo del presente correo electrónico y de la documentación adjunta.

Angie Carolina Vargas G.

Asociada

Neira & Gómez Abogados

PBX: [+57-1-6218423](tel:+5716218423)[Carrera 18 No. 78-40, Piso 7](#)[Bogotá, D.C. – Colombia](#)cvargas@nga.com.co | www.nga.com.co

AVISO LEGAL: Este mensaje de correo electrónico es de propiedad de Neira & Gómez Abogados S.A.S. y su contenido está dirigido para el uso exclusivo de los destinatarios direccionados y puede contener información que es privilegiada y confidencial. Si usted no es un destinatario previsto o el agente responsable de entregar este e-mail al destinatario previsto, se le notifica por este medio que cualquier uso, difusión, distribución o copia de esta comunicación está prohibida y puede ser ilegal. Si usted recibió este e-mail por error, notifique por favor al remitente inmediatamente. This electronic mail message and its contents are intended only for the use of the addressed recipient(s), you are notified that any use, dissemination, distribution or copying of this communication is strictly prohibited and may be unlawful. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately by replying to this e-mail or by telephone and delete the e-mail sent in error.



Señores

JUZGADO QUINCE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Bogotá

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE **BIBIANA BUSTAMANTE GUTIÉRREZ** CONTRA **LIBERTY SEGUROS S.A.**
RADICADO: 11001400301520220039600
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

JUAN DAVID GÓMEZ PÉREZ mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 80.166.244 de Bogotá, D.C., abogado con tarjeta profesional No. 168.020 del Consejo Superior de la Judicatura, manifiesto que asumo el poder a mí otorgado por **LIBERTY SEGUROS S.A.** y me dirijo a usted con el fin de presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

I. MANIFESTACIÓN PRELIMINAR

Sea lo primero advertir al despacho que la presente acción que se derivada del contrato de seguro suscrito contra **LIBERTY SEGUROS S.A.** se encuentra irremediablemente prescrita.

De la lectura de la demanda, es evidente que el presente caso tiene su génesis en la solicitud de indemnización con cargo a la Póliza de Seguro Vida No. 30804, por el fallecimiento de la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ**. Sin embargo, la parte actora pierde de vista el hecho de que el ordenamiento jurídico somete el ejercicio de la acción derivada del contrato de seguro a un término de prescripción y/o caducidad.

Si bien en el escrito de la demanda, ya sea por desconocimiento de la norma o mala fe, se aduce que el término de prescripción aplicable al caso en concreto es la extraordinaria, lo cierto es que, como sabrá la señora juez, tratándose de una póliza de vida, según la norma y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia el término de prescripción es el de dos (2) años a partir del conocimiento de los hechos.

Así las cosas, haciendo un análisis del caso, es evidente que la demandante conoció del hecho que da origen al presente proceso desde el momento de su ocurrencia, es decir desde el **26 de mayo de 2017**, fecha en la que falleció la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ (Q.E.P.D.)**, no obstante lo anterior, presentó la demanda hasta el día **09 de mayo de 2022**.

De tal manera que transcurrió más de dos años que tenía la demandante desde el conocimiento que tuvo de los hechos y la presentación de la demanda, sin que se lograra interrumpir la prescripción y configurándose, de forma irremediable las acciones derivadas del contrato de seguro.

Es decir que la demandante, radicaron por fuera del término legalmente otorgado la presente demanda, motivo por el cual será obligatorio para el Despacho, proferir sentencia anticipada declarando la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, según lo autoriza el artículo 278 del Código General del Proceso.

Aunado a lo anterior, se tiene que las pretensiones de la demanda están llamadas a ser denegadas, pues desde el año 2009, a la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** le fue diagnosticada una masa pulmonar, tal como consta en su Historia Clínica.

Posteriormente al diagnóstico recibido, la sociedad **CONNECT SOS y/o ASEGURADOS** suscribió la póliza de Vida, por medio de la cual aseguró a la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** sin que se hubiera informado previamente a **LIBERTY SEGUROS S.A.** el diagnóstico de **masa pulmonar**.

En mayo de 2017, la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ**, ingresó a la Clínica Cafesalud POS Urgencias Esimed Jorge Piñeros Corpas por un cuadro de 6 horas de evolución consistente en alteraciones del estado de consciente somnolencia asociado a dificultad respiratoria, entre otros.

Y el día **26 de mayo de 2017** la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ**, falleció aproximadamente a las 19:25, como consecuencia del "*síndrome de dificultad respiratoria asociado a masa pulmonar y disena tumoral*", de acuerdo con lo descrito en la historia clínica.

De todo lo anterior se deduce sin mayor dificultad que sus padecimientos iniciaron antes de que hubiera un vínculo contractual entre el demandante y la Aseguradora, que se constituyeron preexistencias no declaradas por el asegurado y que el asegurado fue reticente pues al momento de ingresar al seguro ocultó dicha información relevante, como de manera respetuosa solicito al Despacho declararlo.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Solicito al Despacho **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones elevadas en la demanda, por cuanto las mismas carecen totalmente de fundamento fáctico y jurídico. Dichas pretensiones deberán ser rechazadas en la sentencia con que se ponga fin al proceso, por las razones que fundamentan las excepciones.

III. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. Es cierto en cuanto a la existencia de la póliza, no obstante para evitar imprecisiones sobre la vigencia, contenido, o valores asegurados, me atengo a la literalidad de la póliza aportada con la presente contestación.
2. No es cierto, de conformidad con la carátula de la Póliza 30804 los riesgos amparados por la asegurado corresponden al de "vida".
3. No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso
4. No me consta la fecha de fallecimiento, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.
5. No me consta el aviso presentado a **CREAR PROGRESO S.A.A CORREDORES DE SEGUROS EN LIQUIDACIÓN**, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

6. Es cierto que **LIBERTY SEGUROS** objetó de manera seria y fundada la solicitud de indemnización presentada por la demandante.
7. Es cierto que la señora **BIBIANA BUSTAMANTE** solicitó a través de derecho de petición la indemnización de la póliza vida.
8. No es cierto la forma como está redactado el hecho. Si bien **LIBERTY SEGUROS** dio respuesta al derecho de petición elevado por la demandante, la mencionada solicitud no se puede entender como una reclamación, pues no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.
9. No se relaciona el hecho noveno.
10. No es un hecho en estricto sentido, si no se trata del cumplimiento de requisito de procedibilidad, por lo tanto, me remito a las pruebas documentales.
11. No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.

No obstante lo anterior, se precisa que para el mes de agosto del año 2019, la acción derivada del contrato de seguro ya se encontraba irremediablemente prescrita, toda vez que la demandante tuvo conocimiento de los hechos desde la fecha de su ocurrencia, es decir desde el 26 de mayo de 2017.

12. No me consta, pues es un hecho ajeno a mi mandante. Por lo tanto, me atengo a lo que se demuestre a lo largo del proceso.
13. Dado que el numeral no se refiere aun hecho en estricto sentido, pues carece de circunstancias de tiempo, modo y lugar sobre el objeto de la demanda, si no refiere a un documento radicado, me remito a las pruebas documentales.

- 14.** Es cierto que **LIBERTY SEGUROS** dio respuesta al derecho de petición, informando en debida forma la dificultad en dar copia de los documentos solicitados, por las justas causas allí señaladas.
- 15.** Dado que el numeral no se refiere aun hecho en estricto sentido, pues carece de circunstancias de tiempo, modo y lugar sobre el objeto de la demanda, si no refiere a un documento, me remito a las pruebas documentales.
- 16.** Dado que el numeral no se refiere aun hecho en estricto sentido, pues carece de circunstancias de tiempo, modo y lugar sobre el objeto de la demanda, si no refiere a un documento, me remito a las pruebas documentales.
- 17.** Es cierto que **LIBERTY SEGUROS** dio respuesta al derecho de petición, informando en debida forma, informando las dificultades en brindar copia de los documentos.
- 18.** No me consta
- 19.** No me consta
- 20.** No es cierto que se haya configurado una supuesta prescripción para **LIBERTY SEGUROS** de alegar la nulidad relativa por reticencia, pues la aseguradora la alegó en debida forma solamente hasta cuando tuvo conocimiento de la misma, no antes.

De igual forma, nótese señora juez, como el apoderado de la parte actora, sutilmente acepta que se configuró la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, pues la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** en ningún momento brindó la información completa y verás sobre su estado de salud, según le correspondía hacerlo.

- 21.** No es cierto la forma como está redactado el hecho, pues la parte actora desconoce que no le asiste ninguna obligación a **LIBERTY SEGUROS** por cuanto la asegurada fue reticente en brindar información completa y verás,

hecho que configura la mala fe de la asegurada y la nulidad del contrato de seguros.

22. No es cierto que **LIBERTY SEGUROS** haya transgredido ninguna obligación o carga jurídicamente exigible, pues dicho deber no se encuentra consagrado en ninguna norma jurídica.

23. Es cierto que **LIBERTY SEGUROS** no ha realizado ningún ofrecimiento, por cuanto en el caso en concreto no se configuró el siniestro por nulidad parcial del contrato de seguro, por reticencia de la asegurada, quien ocultó información sobre su estado de salud.

24. El hecho está redactado de manera antitécnica, pues contiene varias afirmaciones que me permito contestar de la siguiente manera:

24.1. No es cierto. La solicitud de indemnización radicada por la señora **BIBIANA BUSTAMANTE** el día 12 de julio de 2017 no puede ser entendida como una reclamación, pues no cumple con los requisitos exigidos del artículo 1077 del Código de Comercio.

24.2. No es cierto que el término aplicable al caso en concreto sea la de la prescripción extraordinaria, pues de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, el término aplicable es de dos (2) años a partir de la fecha en que la interesada tuvo conocimiento.

En ese orden de ideas, es claro que la demandante tuvo conocimiento del fallecimiento de la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** desde su ocurrencia, es decir desde el **26 de mayo de 2017**, por lo que su acción prescribió irremediablemente el día **26 de mayo de 2019**.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO A LA DEMANDA

Propongo expresamente las siguientes excepciones de mérito, sin perjuicio de que ese Despacho, en cumplimiento de la obligación prevista en el artículo

282 del Código General del Proceso, declare las excepciones de mérito cuya prueba encuentre en el expediente

1. PRESCRIPCIÓN – ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

En artículo 1625 del Código Civil consagra la prescripción extintiva como uno de los modos de extinguir las obligaciones. En relación con el contrato de seguro, esa prescripción se rige adicionalmente por el artículo 1081 del Código de Comercio, que a la letra señala:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

[...]

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” –Resaltado fuera del texto-

Respecto del término de prescripción ordinaria –de 2 años- se tiene que éste corre contra el interesado, quien será el sujeto de derecho habilitado para exigir indemnización por parte del asegurador con ocasión de la ocurrencia de un siniestro. La Corte Suprema de Justicia ha aclarado que:

“por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador”.¹

En ese sentido, resulta claro que la prescripción ordinaria, es decir, la que es aplicable al beneficiario, es de dos años y corre desde que haya tenido conocimiento o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 4 de Julio de 1977, publicada en el Informe normativo Jurídico de Fasecolda, núm. 3, septiembre de 1977

Por lo tanto, cuando en un proceso se demuestre que han transcurrido más de 2 años entre el momento en que el beneficiario, es decir la demandante tuvo conocimiento de los hechos y la presentación de la demanda, se tendrá que declarar probada la excepción de prescripción extintiva, como uno de los modos por los cuales se extinguen las obligaciones, de conformidad con el artículo 1625 del Código Civil.

Por su parte, el artículo 94 del Código General del Proceso, en su inciso final señala que:

"El término de prescripción también se interrumpirá por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

Ahora bien, es claro que en el presente asunto la demandante tuvo conocimiento del fallecimiento de la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** desde la ocurrencia del suceso, es decir desde el **26 de mayo de 2017**.

Por último, es innegable que **desde el 26 de mayo de 2017 -fecha del fallecimiento- hasta el 09 de mayo de 2022 -fecha en que se presentó la demanda- transcurrieron más de los 2 años, siendo innegable LA CONFIGURACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Así las cosas, la conclusión sólo puede ser una: en el presente caso operó el fenómeno de la prescripción de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio.

En la medida en que la demandante conoció del fallecimiento de la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** el mismo día de su ocurrencia, fue desde ese mismo momento cuando empezó a correr el término de prescripción de 2 años –toda vez que ellos eran los interesados-. Es decir, el término de 2 años inició su conteo el día 26 de mayo de 2017. Este término nunca se interrumpió en virtud del reclamo contemplado en el inciso final del artículo 94 del C.G.P, ni siquiera se interrumpió con la presentación de la demanda, toda vez que para ese

entonces, las acciones derivadas del contrato de seguro, ya se encontraban irremediablemente prescritas.

En esa medida, por cuanto la demandante radicó demanda en contra de **LIBERTY hasta el día 09 de mayo de 2022**, es decir, varios años después de transcurridos los 2 años a que hace referencia el artículo 1081 del Código de Comercio, es evidente que operó el fenómeno de la prescripción, extinguiendo así cualquier obligación a cargo de mi mandante, **LIBERTY SEGUROS S.A.**

Finalmente, basta con señalar al despacho que si bien la parte actora pretende de manera infundada dar aplicación a la prescripción extraordinaria de 5 años, y no a la prescripción ordinaria de 2 años que sí aplicable al caso en concreto, basta traer a colación la Sentencia SC 4904 de 2021 con fecha del 4 de noviembre de 2021, proferida por la Corte Suprema de Justicia², quien sobre el particular señaló:

Lo primero que se advierte es que ningún vacío normativo puede predicarse por el hecho de que una norma de redacción tan amplia como el artículo 1081 *ibídem*, no se refiera expresamente a todas las acepciones que pueda tener el vocablo «*interesado*» a que alude en su inciso 2°, y mucho menos que de esa eventual omisión pueda deducirse que quienes, de acuerdo con las normas que disciplinan el contrato de seguro no tengan tal calidad, queden cobijadas por la modalidad de prescripción extraordinaria.

(...)

² <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/SC4904-2021-2017-00133-01.pdf>

Está fuera de discusión que, en principio, solo son «interesados» las personas que derivan algún derecho del contrato de seguro, entre los que estarían el asegurador y el tomador (art. 1037 C. de Co), así como el asegurado y el beneficiario (art. 1047, num. 3° *ib.*), no obstante, tratándose del seguro de vida grupo, tal y como a lo largo del proceso con vehemencia lo resaltaron los accionantes y lo ratificó el Tribunal, por construcción jurisprudencial se ha reconocido la legitimidad de los cónyuges y herederos de los asegurados para demandar el cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora, pese a no tener la calidad de contratantes.

En caso similar al aquí presente, los demandantes en calidad de beneficiarios pretendían hacer efectiva una póliza vida, y de igual forma, desconociendo la amplia jurisprudencia consolidada al respecto, solicitaban les fuera aplicable el término de prescripción extraordinaria de 5 años.

No obstante lo anterior, La Corte Suprema de Justicia, en su calidad de máximo órgano de la jurisdicción ordinaria civil, determinó que cuando los beneficiarios pretendían hacer efectiva la póliza de vida, el término de prescripción aplicable, sin duda alguna era el ordinario, es decir de dos (2) años.

En ese sentido, dado que los argumentos presentados en la demanda, se encuentran abiertamente desvirtuados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, siendo claro que el término de prescripción aplicable es de dos años, es menester dar aplicación debida al artículo 1081 del Código de Comercio.

Por lo anterior, de manera respetuosa les solicito a la señora juez declarar probada la presente excepción y, tal como lo permite la legislación procesal colombiana y en aras de la economía procesal, les ruego proferir sentencia anticipada.

2. AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIÓN EXPRESA DE LA PÓLIZA

La autonomía privada, consagrada en el artículo 1602 del Código Civil, así como la libertad contractual, consustancial a la primera, permiten a las partes, entre otros aspectos, establecer voluntariamente si se quiere contratar, qué contratar, con quién contratar y cómo contratar.

Respecto del contrato de seguro, el artículo 1056 del Código de Comercio establece que:

“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Asimismo, la doctrina ha establecido que: *“con el negocio el individuo no viene a declarar que quiere algo, sino que **expresa directamente el objeto de su querer, y éste es una regulación vinculante de sus intereses** en las relaciones con otros”*³. (Subraya y negrilla fuera de texto).

Por su parte, la Corte Constitucional ha tenido oportunidad de pronunciarse en torno a la autonomía de la voluntad de la siguiente manera:

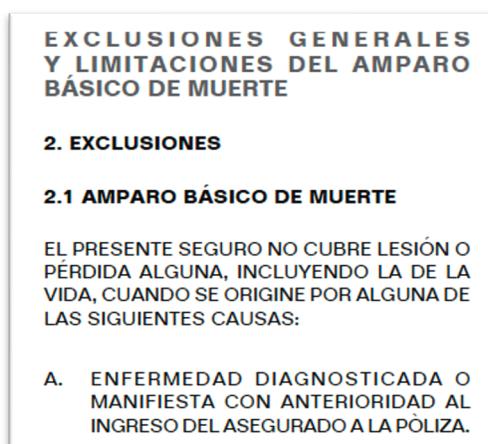
*“El principio de autonomía de la voluntad privada ha sido definido como el poder de las personas, reconocido por el ordenamiento positivo para disponer con efecto vinculante de los intereses y derechos de los que son titulares y por ende crear derechos y obligaciones, siempre que respete el orden público y las buenas costumbres”*⁴.

Descendiendo al caso concreto, como podrá observar el Despacho, la póliza expedida por mi mandante es bastante clara. **LIBERTY SEGUROS S.A.** se comprometió a amparar la muerte del asegurado en los términos y condiciones pactados.

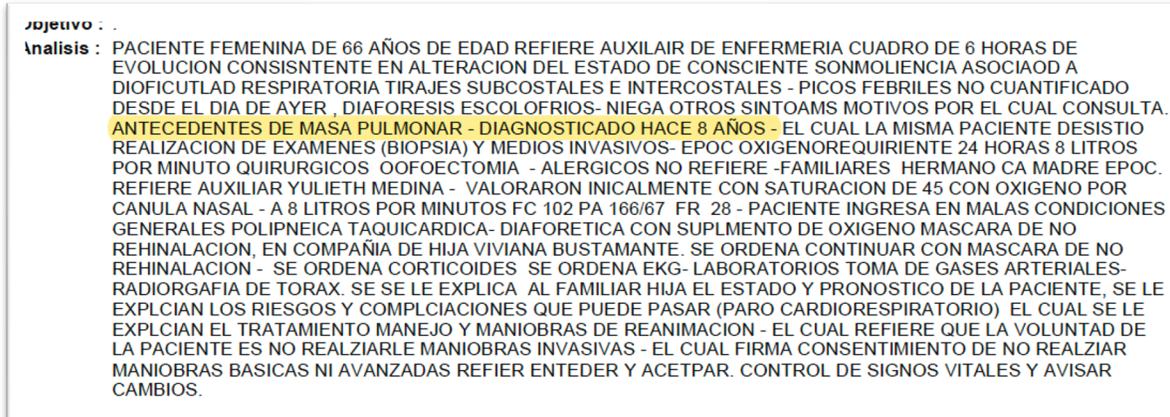
³ Emilio Betti, Teoría General del Negocio jurídico, Editorial Comares, Granada, 2010, p.59

⁴ Corte Constitucional, Sentencia C 1194/08.

Pero también podrá el Despacho observar que **DICHA COBERTURA FUE EXCLUIDA** cuando se trate enfermedades o accidentes preexistentes al ingreso de la póliza que no hayan sido declaradas. En efecto, en las exclusiones consagradas en las condiciones generales del contrato de seguro se pactó lo siguiente:



En el caso en concreto, en la Historia Clínica de la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ**, se observan enfermedades preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza que no fueron declaradas debidamente a la aseguradora.



La señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** en mayo de 2017, ingresó a la Clínica Esimed Jorge Piñeros Corpas por un *"cuadro de 6 horas de evolución consistente en alteración del estado de conciencia, somnolencia asociado a dificultad respiratoria..."*

El 26 de mayo de 2017, la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** falleció como consecuencia del síndrome de dificultad respiratoria asociado a masa pulmonar y disnea tumoral.

Así pues, en la historia clínica mencionada, son varios los hechos que llaman la atención, por constituir preexistencias no declaradas por el asegurado que excluyen evidentemente la cobertura de las Pólizas de Vida Grupo Deudores.

Frente a lo anterior, es preciso señalar que el demandante suscribió un primer contrato de seguro en el año 2013 en ningún momento declaró que haya sido diagnosticada desde el 2009 aproximadamente con una masa pulmonar, según se evidencia en la historia clínica.

En ese orden de ideas, como se explicó en líneas anteriores, los hechos reclamados en la demanda son anteriores al ingreso del asegurado a las pólizas y no fueron declarados en la solicitud individual. En ese sentido, la Delegatura **TENDRÁ QUE CONCLUIR INDEFECTIBLEMENTE QUE NO PUEDE DERIVARSE OBLIGACIÓN ALGUNA EN CABEZA DE LIBERTY SEGUROS S.A., POR HABERSE CONFIGURADO UNA CLARA EXCLUSIÓN DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.**

En consecuencia, le solicito al Despacho de manera respetuosa que declare la ausencia de cobertura de los daños reclamados en la demanda, y en consecuencia, exonere de responsabilidad a **LIBERTY SEGUROS S.A.**

3. AUSENCIA DE AMPARO DE LOS HECHOS NARRADOS EN LA DEMANDA POR FECHA DE INICIO DEL SINIESTRO

El artículo 1073 del Código de Comercio es enfático al indicar desde cuándo inician a correr los riesgos por cuenta del asegurador, aclarando que, cuando el riesgo inicia dentro de la vigencia del seguro y consume su pérdida después de finalizada la misma, el hecho estará amparado. Por el contrario, cuando el hecho ha iniciado su curso con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza, aun cuando consume la pérdida dentro de dicha vigencia, este será un hecho ajeno a la responsabilidad del asegurador. Al tenor de la norma se indica lo siguiente:

“ARTÍCULO 1073. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO. *Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro”.*

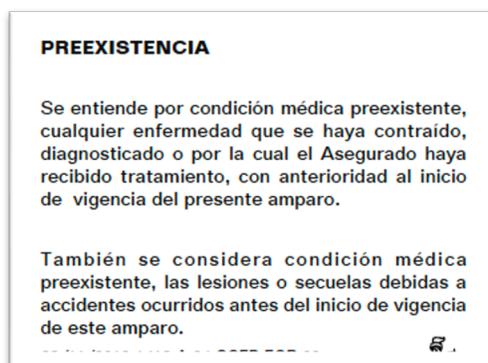
La precitada norma tiene como fundamento que el contrato de seguro se dirige a amparar **RIESGOS**, entendidos estos como “*el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador*”, es decir, situaciones aleatorias que pueden o no producirse, en los términos del artículo 1054 del Código de Comercio.

Así mismo, la obligación condicional a la que alude el artículo 1045 del Código de Comercio se refiere, precisamente, a pagar la indemnización a que haya lugar cuando ocurra un siniestro, entendido este como la realización del riesgo asegurado (artículo 1072 Código de Comercio). No se refiere entonces a asegurar hechos anteriores a la póliza, pues no se estaría amparando un riesgo, sino por el contrario, realidades fácticas que afectan estructuralmente la naturaleza del contrato de seguro.

Por tanto, para poder determinar el alcance del contrato de seguro, es necesario remitirse a las cláusulas pactadas en la póliza y los documentos que la integran, pues esos definen el riesgo amparado, el objeto de aseguramiento, exclusiones y límites pecuniarios temporales pactados, sin que sea válido interpretar más allá de lo que su contenido prevé, pues únicamente serán cubiertos los daños ocasionados por los siniestros determinados en el contrato, es decir, que la obligación de hacer efectiva la póliza surgirá al momento en que acontezca alguno de los riesgos que se estipularon en el contrato de seguro. En este sentido, el asegurador no se encuentra obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio que acaezca sobre el tomador de la póliza,

sino solo respecto de aquellos eventos discriminados y seleccionados por la entidad aseguradora dentro del contrato estipulado.

Según se pactó en el clausulado general de las Pólizas de Vida, se entiende por existencia lo siguiente:



Lo anterior, guarda plena concordancia con lo indicado por el Código de Comercio en su artículo 1073, pues precisamente lo que pretende la norma es que el asegurador no responda por hechos que iniciaron antes de que exista la relación aseguraticia.

En el caso que nos concentra, se encuentra probado que la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** ingresó a la Póliza de Vida expedida por mi mandante en el **2013**, y así mismo, está acreditado que desde el **2009**, le fue diagnosticado una masa pulmonar, sin que esta fuera debidamente informada a la aseguradora.

El **26 de mayo de 2017**, la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** infortunadamente falleció como consecuencia del síndrome de dificultad respiratoria asociado a masa pulmonar y disnea tumoral.

De lo anterior se deduce sin mayor dificultad que sus padecimientos iniciaron antes de que hubiera un vínculo contractual entre el demandante y la aseguradora, por lo que emerge sin duda alguna que no existe cobertura de las Pólizas a este respecto.

En definitiva, es claro que la muerte del demandante se ocasionó como consecuencia de sus antecedentes clínicos relacionados con masa pulmonar

diagnosticada desde el 2009, es decir, antes de su ingreso a la Póliza de Vida de manera que, no es mas que la comprobación de que los hechos aludidos en la presentación de la demanda iniciaron y continuaron después de que los riesgos fueran asumidos por **LIBERTY SEGUROS S.A.**

Así las cosas, y como se explicó en líneas anteriores, al haber iniciado los hechos en una fecha anterior a la vigencia de las Pólizas de Vida y al existir preexistencias no declaradas a mi mandante, estos no se encontrarán amparados en forma alguna, como de manera respetuosa solicito sea declarado por esta Delegatura.

4. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA – ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

El fundamento de la nulidad relativa invocada se encuentra expresadamente plasmado en la ley aplicable a la relación aseguraticia y, más especialmente, en el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual a su letra indica lo siguiente:

“ARTÍCULO 1058. EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR EL ASEGURADOR. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, LO HUBIERAN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1060.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta tácitamente.”
(Subraya y negrilla fuera de texto).

El precepto legal encuentra su génesis en la naturaleza misma del contrato de seguro que, como ha sido definido por la jurisprudencia nacional, de antaño, es un contrato de escrupulosa buena fe. Ha dicho sobre el particular la Corte Suprema de Justicia, en uno de los múltiples y reiterativos pronunciamientos sobre la materia, lo siguiente:

“Así las cosas, teniendo en cuenta que el deber informativo o de comunicación a que se ha hecho mención –mejor aún, carga informativa-, está permeado y determinado a ultranza por el axioma de la buena fe, de mayor calado y penetración, como que es emanación –o aplicación- suya, la Sala se ocupará de él, con mayor énfasis, en orden a examinar los cargos enrostrados por el censor, de cara a su especial significado y concreta extensión en el seguro, en donde su rutilante presencia se traduce en nota que lo caracteriza, en grado sumo, al punto que para revelar en su justa medida el alcance del prenotado principio informador, de antiguo se ha puntualizado que el seguro, en sí mismo considerado, es un negocio jurídico de uberrimae bona fidei, vale decir un acuerdo en donde la buena fe –per se vigente en todos los tipos negociales- ocupa un protagónico y, de suyo, más

intenso rol, al punto que se erige en su núcleo, a la vez que en la ratio que fundamenta un apreciable número de figuras que estereotipan la singular institución del seguro (Vid: cas. civ. De 30 de noviembre de 2000)⁵

Ahora bien, en la historia clínica de la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ**, pueden verificarse varios hechos de suma importancia para la valoración de la procedencia de las pretensiones incorporadas en la demanda.

Existen antecedentes médicos que **NO FUERON DECLARADOS** al momento de tomar el seguro, **PESE A QUE DEBIERON SERLO**, consistentes, entre muchos otros, en la masa pulmonar como fue expuesto en líneas anteriores.

Así pues, en la historia clínica mencionada, son varios los hechos que llaman la atención, por constituir situaciones no declaradas por el asegurado, que hubieran sido claramente determinantes en la decisión de la expedición del seguro **VIDA GRUPO**.

Confrontando los antecedentes, es claro que la asegurada en ningún momento cumplió con su deber de informar en debida forma con el deber de informar las enfermedades preexistencias, previo a la suscripción del contrato de seguro.

Por supuesto, todo lo dicho es plenamente indicativo de una reticencia adrede, que además de contraria la naturaleza de escrupulosa buena de del contrato de seguro, es desconocida también adrede en la demanda que se permite ignorar las imperdonables omisiones en la toma del seguro.

Con propósitos meramente ilustrativos de la gravedad que en nuestro ordenamiento reviste la reticencia en el contrato de seguro, me permito analizar importantes referentes jurisprudenciales en la materia.

Así, menciona la Corporación que la declaración veraz del estado del riesgo, además de sanear el consentimiento – **requisito esencial para la validez del**

⁵ Corte Suprema de Justicia; Sala civil; Sentencia de 2 de agosto de 2001; M.P. Dr. **CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO**. Exp. 6146.

contrato- (artículo 1502 del Código Civil), se compadece con el carácter aleatorio del contrato de seguro, ya que solo de tal manera, la aseguradora podrá contar con criterios objetivos y suficientes, para el cálculo de probabilidades que el riesgo asumido le genera, así:

*"No revelar a otro lo que le resulta útil para que el consentimiento expresado haga perfecta ecuación con su voluntad interna, enrarece el ambiente negocial y lo hace brumoso (...) Si, pues, el de buena fe es un principio general, ¿qué de particular es lo que tiene el seguro? (...) en el seguro, esa buena fe sube de punto, y que ella ha de ser pletórica (...) Lo que de veras viene a acontecer es que, dado que de lo que se trata es de colocar a cargar a otro un riesgo ajeno, de toda obviedad es que ese otro quiera y deba conocer de cerca el mayor número de detalles y circunstancias que incidan en el riesgo que asume. Y para ello se ha ideado lo que se conoce como declaración de asegurabilidad (...) **La declaración de asegurabilidad es en principio, de acuerdo con estas nociones, el vehículo por el cual el conocimiento de las circunstancias que definen el riesgo llega al asegurador; de ésta extrae los elementos que le permitirán hacer las evaluaciones que con arreglo a los postulados de la ley de los grandes números lo conducirán bien a asumirlo ora a rehusarlo**"⁶ (Subraya y negrilla fuera de texto).*

Podrá tenerse en cuenta, para efectos de validar las repercusiones de la reticencia, la sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia de 11 de abril de 2002, con ponencia del doctor Jorge Santos Ballesteros, en cuyo texto se lee:

"En efecto, de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, al tomador del seguro incumbe la carga precontractual de declarar sinceramente el estado del

⁶ Corte Suprema de Justicia; Sala de Casación Civil, Sentencia de 26 de abril de 2007. M.P. Dr. **MANUEL ARDILA VELÁSQUEZ**. Exp. 4528.

riesgo, es decir, aquellos hechos o circunstancias de significación que le permiten al asegurador sopesar la potencial siniestralidad en relación con el evento incierto materia del contrato, de modo que, conociéndola casi siempre por las informaciones del tomador, opte por asumir el riesgo así tasar adecuadamente la prima o desistir de la celebración del contrato de seguro.”

También conviene recordar la Sentencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, proferida el 2 de agosto de 2001, en que se dijo:

“El cometido de la declaración en cita, luce inobjetable, puesto que finca en permitir que la entidad aseguradora, oportuna, reflexiva y suficientemente, pueda valorar la conveniencia de ‘asumir el riesgo’ o, por el contrario, de abstenerse de hacerlo –inhibición contractual (art. 1055, C. de Co.)-, en un todo de acuerdo con lo disciplinado por los cánones técnicos, jurídicos y financieros que gobiernan la materia, los cuales, contrastados con la información suministrada (declaración de ciencia), le otorgarán los elementos de juicio necesarios para obrar con arreglo a su libertad contractual, genuina manifestación de la autonomía privada, máxime cuando ella ocupa el ‘rol’ de destinataria del deber en cuestión, consustancial a su calidad de desinformada –y por tanto pasible de tutela iuris-, dado que es el futuro tomador el que, por regla, está en condiciones de hacer cognoscible lo que la sociedad aseguradora desconoce acerca de su estado, en general”.

Incontables ejemplos como los anteriores podríamos citar sobre la trascendencia que a la materia le otorga la Corte Suprema de Justicia, motivo por el cual, con lo narrado en esta excepción, ruego al Despacho, declarar probado este medio exceptivo, denegando en consecuencia las pretensiones de la acción.

5. AUSENCIA ABSOLUTA DE SINIESTRO

Las obligaciones indemnizatorias a que se puede encontrar sujeta una aseguradora en nuestro país, deberán estar precedidas del cumplimiento de una carga, impuesta legalmente al asegurado, y es la que se encuentra consagrada en el artículo 1077 del Código de Comercio, que a su letra dice:

***“ARTÍCULO 1077.** Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.” (Subrayas fuera de texto)

Como puede verse, la primera carga demostrativa pesa, naturalmente, en la persona del asegurado, quien debe acreditar que se produjo la ocurrencia de un **siniestro**, al igual que la cuantía a la que el mismo asciende.

Pero como bien lo sabe el Despacho, un “siniestro” **NO** es cualquier hecho adverso a los intereses del asegurado, ni tan siquiera cuando tengan relación tangencial con el objeto del seguro, como mal lo cree la demandante quien da gala en la demanda, del abierto desconocimiento del derecho sobre la materia.

Por el contrario, la demostración del **siniestro** se refiere a la “realización del riesgo asegurado”, como bien lo enseña el artículo 1072 del Código de Comercio.

Es decir que, la primera carga que pesa en una relación aseguraticia, para que tenga lugar la activación de alguno de los amparos contenidos en una póliza, consiste en que el asegurado demuestre:

- (i) La realización de un riesgo asegurado; y,
- (ii) El valor que dicha realización del riesgo implicó como detrimento para el asegurado.

La Póliza de Vida expedida por mi defendida, en su amparo básico por muerte tiene se comprometió a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas que formen parte del grupo asegurado. Pero también podrá el Despacho observar que **DICHA COBERTURA FUE EXCLUIDA** cuando se trate enfermedades o accidentes preexistentes al ingreso de la póliza que no hayan sido declaradas.

Con lo anterior tenemos que, **PARA QUE EL ASEGURADO HUBIERA DEMOSTRADO LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO CON CARGO A LA PÓLIZA EXPEDIDA POR LIBERTY SEGUROS S.A., TENDRÍA QUE HABER ACREDITADO,** que no existían enfermedades preexistentes o que las mismas sí fueron declaradas.

Como seguramente no le costará ninguna dificultad al Despacho comprenderlo, es claro que en el proceso que nos ocupa, la señora **ESPERANZA GUTIÉRREZ** padecía de enfermedades preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza que no fueron declaradas en debida forma a la aseguradora. Por consiguiente, es claro como **NUNCA** podrá ocurrir un siniestro bajo la póliza expedida por mi mandante, en relación con los hechos que hoy nos convocan.

Adicionalmente, teniendo en cuenta que la parte demanda no cumplió con su carga probatoria, consistente en acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, es claro que de ninguna manera puede derivarse obligación alguna en cabeza de **LIBERTY SEGUROS S.A.**

Lo dicho, desacredita plenamente, las peticiones elevadas por la demandante, como solicito declararlo al Despacho.

6. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA POR PARTE DE MI REPRESENTADA

Si bien la legitimación en la causa por pasiva es un elemento que **TAN SÓLO APARENTEMENTE SE ENCUENTRA PRESENTE EN ESTA ACCIÓN,** brilla absolutamente por su ausencia, cuando se comprende el objeto litigioso.

Como se observa se pretende hacer efectiva una póliza de vida, la cual como se evidencia en la carátula de la póliza, la misma fue expedida por **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**, **DISCUSIÓN QUE ES ABSOLUTAMENTE AJENA A LIBERTY SEGUROS S.A.**, por cuanto se trata de dos personas jurídicas con NIT independientes que son completamente ajenas entre sí.

Por lo tanto, es claro que la responsabilidad que ese endilga **NO LE ES ESTE HECHO ATRIBUIBLE A LIBERTY SEGUROS S.A., EN CUANTO ESTA NO FUE LA PERSONA JURÍDICA QUE SE OBLIGÓ A AMPARAR EL RIESGO** según las condiciones particulares y generales de la póliza que ampare el siniestro.

Por lo anterior, y por no ser **LIBERTY SEGUROS S.A.** la persona jurídica que jurídicamente se comprometió en la póliza expedida, implica que de ninguna manera puede serle exigible ningún tipo de obligación resarcitoria, **SE PRESENTA EN ESTA ACCIÓN, UNA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**, que ruego declarar a la Entidad para rechazar las súplicas de la acción que nos ocupa.

V. PETICIÓN

Por las razones expuestas en el presente escrito, las excepciones de mérito propuestas oportunamente por el suscrito y, por el acervo probatorio que consta en el expediente, solicito se proceda a denegar la totalidad de las pretensiones incorporadas en la demanda.

VI. PRUEBAS

Solicito se tengan, decreten y practiquen como tales, las siguientes:

6.1. Documentales

6.1.1. Certificado individual Póliza de Vida No. 30804

6.1.2. Condiciones Generales de la Póliza de Vida No. 30804

6.2. Interrogatorio de Parte

6.2.1. Solicito se fije fecha y hora para que la demandante absuelva el interrogatorio de parte que le formularé en audiencia.

VII. ANEXOS

7.1. Poder conferido por **LIBERTY SEGUROS S.A.**

7.2. Certificado de existencia y representación legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.**

7.3. Certificado de existencia y representación legal de **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**

7.3. Las pruebas referidas en el acápite de documentales, las cuales se adjuntan en el correo electrónico, de conformidad con lo establecido en la Resolución 0368 del 1 de abril de 2020.

VIII.- NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Carrera 18 No. 78 – 40, Oficina 702, de Bogotá, D.C. Igualmente, solicito y autorizo expresamente la notificación por medios electrónicos, a los correos notificaciones@nga.com.co, jcneira@nga.com.co, jdgomez@nga.com.co y cvargas@nga.com.co

Atentamente,



JUAN CAMILO NEIRA PINEDA

C.C. 80.166.244 de Bogotá D.C.

T.P. 168.020 del C. S. de la J.



Carrera 18 No. 78 – 40, Oficina 702
PBX: (57) (1) 6218423/24/26
notificaciones@nga.com.co
Bogotá, D.C., Colombia