

Señor.

JUEZ DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO

MEDELLÍN – ANTIOQUIA

E.S.D

REFERENCIA: Proceso verbal declarativo
ACTOR: Seguros Suramericana S.A.
DEMANDADOS: Ana Beatriz Villa Duran
RADICADO: 2019-00477
ASUNTO: Excepción previa de pleito pendiente

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ, mayor de edad, vecino de Medellín, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en mi calidad de apoderado de la Sra. **ANA BEATRIZ VILLA DURAN**, dentro de la oportunidad procesal indicada por ley, me permito proponer excepción previa de pleito pendiente consagrada en el art. 100.8 del Código General del Proceso.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS Y JURÍDICOS

1. La señora **ANA BEATRIZ VILLA DURÁN** promovió un proceso verbal en contra de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, que se adelanta ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín, con el radicado 2019-508, encaminado a obtener el pago de la suma asegurada prevista en el seguro de vida instrumentado en la póliza No. 3726778-9, así como los respectivos intereses moratorios.
2. Luego de surtirse el trámite de notificaciones, **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** dio respuesta a la demanda, el 6 de diciembre de 2019, formulando la **excepción de mérito de nulidad relativa del contrato de seguro**, argumentando que, supuestamente, la señora **ANA BEATRIZ VILLA DURÁN** fue reticente por no declarar de manera sincera el estado del riesgo.

3. La excepción de nulidad relativa de un negocio jurídico tiene un tratamiento especial en nuestra legislación procesal, conforme a lo establecido en el artículo 282 del C.G.P. Por una parte, se trata de una de las denominadas “excepciones propias”, esto es, aquellas que no pueden ser reconocidas de oficio por el juez. Por otra, se trata de una excepción que la doctrina procesal ha denominado como “excepción reconvenicional”. Los profesores Beatriz Quintero y Eugenio Prieto, citando al procesalista italiano Enrico Redenti, se han referido a esta institución de la siguiente manera:

“Puede también ocurrir a veces, que un mismo hecho pueda ser adoptado entre las mismas partes como fundamento de una acción o como fundamento de una excepción, según que la una o la otra de las partes se anticipe a tomar la iniciativa de acudir al juez. Típicos entre estos, son los casos de la acción-excepción de anulación, de rescisión y de resolución de los contratos. En estos y otros casos... se puede obtener del juez en vía de excepción una providencia de valor y efectos análogos a la que se hubiera podido obtener por la vía de la acción. La práctica habla entonces de ‘excepciones reconvenicionales’”¹ (resalto y subrayo).

Precisamente, el inciso final del artículo 282 del C.G.P. consagró expresamente como excepciones reconvenicionales la de nulidad y simulación de los negocios jurídicos, en los siguientes términos:

“Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción” (se destaca).

¹ QUINTERO, Beatriz y PRIETO, Eugenio. *Teoría general del derecho procesal*. 4ª edición. Bogotá: Temis, 2008, p. 541.

4. Teniendo en cuenta que las partes del proceso que se adelanta ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín, con el radicado 2019-508, son las mismas que celebraron el contrato de seguro cuya validez se cuestionó mediante la excepción de nulidad, resulta evidente que la decisión que adopte el juez respecto de ese negocio jurídico, bien sea para decretar su nulidad o para consolidar la presunción de validez, es una decisión que no solo produce efectos para ese litigio, sino que hace tránsito a cosa juzgada, toda vez que resuelve sobre la suerte del contrato.
5. De conformidad con lo establecido en el numeral 8° del artículo 100 del C.G.P., para que se configure la excepción de pleito pendiente es necesario que exista un litigio “*entre las mismas partes y sobre el mismo asunto*”. Sobre esta institución procesal ha indicado el Consejo de Estado:

“(…) se puede verificar la concurrencia de tres elementos configuradores que le dan sentido: i) el primero, atañe a los sujetos entre los cuales se ha trabado la Litis, es decir, el elemento subjetivo, determinado por la conjunción de las personas que intervienen en el litigio en calidad de demandante, demandados o intervinientes, en general; ii) el segundo, y que constituye la base de los pedimentos, está determinado por las premisas fácticas que sirven de sustento a la pretensión; y iii) por último, se trata de la pretensión en sentido estrictamente jurídico, y hace referencia a las declaraciones, condenas y demás solicitudes respecto de las cuales la parte demandante pide al Juez que se pronuncie.”²

6. En el caso que nos ocupa es claro que la existencia del proceso verbal que se adelanta ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín, con el radicado 2019-508 (en el cual las partes fueron convocadas a audiencia inicial para el 14 de octubre de 2020,

² Consejo de Estado-Sección Tercera, Providencia de 2 de abril de 2018; C.P. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; Rad. 20001-23-39-003-2016-00244-01(60835)

la cual por razón de la pandemia se aplazo para el 1 de julio de 2021), configura en el presente proceso un pleito pendiente, por las siguientes razones: *i)* se cumple el factor subjetivo, por cuanto las partes de ambos procesos son las mismas; *ii)* las premisas fácticas que sirven de soporte a la excepción reconvenzional de nulidad relativa y a la pretensión de nulidad relativa son los mismos, toda vez que se fundamentan en una supuesta reticencia de mi poderdante al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad; y *iii)* la solicitud formulada por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, relativa a que se decrete la nulidad relativa del contrato de seguro, es exactamente la misma en ambos procesos. Sobre este último requisito, reitero que la excepción de nulidad es una típica excepción reconvenzional que, conforme a lo previsto en el artículo 282 del C.G.P., permite obtener una providencia “*de valor y efectos análogos*” a la que se pretende obtener en el presente proceso.

Finalmente, no puede perderse de vista que la excepción de pleito pendiente tiene como propósito evitar decisiones contradictorias sobre un mismo asunto. Por ello, el Despacho no dudará en advertir que de continuarse con el trámite del presente proceso se podrían producir decisiones disímiles respecto de la validez del contrato de seguro tomado por **ANA BEATRIZ VILLA DURÁN** con **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

MEDIOS DE PRUEBA

Documental:

1. Copia simple de la demanda (sin anexos) presentada por **ANA BEATRIZ VILLA DURÁN** en contra de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**
2. Copia simple del auto admisorio de la demanda, proferido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín, dentro del proceso con radicado 2019-508.
3. Copia simple de la respuesta a la demanda (sin anexos) presentada por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

4. Copia simple de los autos que convocaron a las partes a audiencia inicial, dentro del proceso con radicado 2019-508, adelantado ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín.

Prueba Traslada:

Respetuosamente solicito del despacho librar oficio dirigido al Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín para que traslade con destino a este proceso, copia integra del expediente identificado con el radicado 05001310300120190050800 en donde la demandante es **ANA BEATRIZ VILLA DURÁN** y el demandado es la sociedad **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

PETICIÓN

De conformidad con los argumentos expuestos, respetuosamente solicito al Despacho **DISPONER LA TERMINACIÓN DEL PROCESO**, por encontrarse acreditada la existencia de un pleito pendiente entre las mismas partes y sobre el mismo asunto.



MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ

C.C. No. 1.040.182.004

T.P. No. 258.559 del Consejo S. de la J.

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ.

ABOGADO

Señor.

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO)

MEDELLÍN – ANTIOQUIA

E.S.D

1



REFERENCIA: Proceso verbal declarativo / responsabilidad contractual

ACTOR: Ana Beatriz Villa Duran

DEMANDADOS: Seguros Suramericana S.A.

ASUNTO: Demanda

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ, mayor de edad, vecino de Medellín, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en mi calidad de apoderado de la Sra. **ANA BEATRIZ VILLA DURAN** identificada con C.C No. 43.720.688, de conformidad con el poder a mi conferido, el cual acepto, a través del presente escrito formulo ante usted demanda por los hechos que más adelante se indican, los cuales dan lugar a la acción de la referencia.

LEGITIMACION

Quienes ostentan el atributo de la legitimación en la causa por activa y por pasiva.

I. DEMANDANTE:

ANA BEATRIZ VILLA DURAN identificada con C.C No. 43.720.688 con domicilio en la ciudad de Medellín. Tomadora y asegurada de la póliza de seguro No. 3726778-9 expedida por Suramericana de Seguros S.A, en adelante y para todos los efectos de esta demanda **LA DEMANDANTE**.

Circular 6 No. 66B-177

Medellín – Antioquia

Tel: +57 (4) 2603150

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ.

ABOGADO

II. DEMANDADA:

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. identificada con NIT 890.903.790-5 representada legalmente por su presidente, el señor Juan David Escobar Franco identificado con C.C No. 98.549.058. Sociedad que expide la póliza de seguro por enfermedades graves identificada con no. 3726778-9. En adelante y para todos los efectos del escrito de demanda se denominará SURAMERICANA.

FUNDAMENTOS DE HECHO

Como base fáctica de las pretensiones de esta demanda, a continuación, procedo a exponer las circunstancias de tiempo, modo y lugar que dan lugar a esta actuación.

PRIMERO: El 4 de agosto de 2015, SURAMERICANA expide la póliza de seguro de vida, identificada con no. 3726778-9, la cual entra en vigencia el mismo día.

SEGUNDO: La póliza consta de diversas coberturas, entre ellas esta la cobertura por enfermedades graves con un valor asegurado de \$424.360.000.

TERCERO: El 27 de julio de 2015, para tomar la mencionada póliza, LA DEMANDANTE suscribe como parte del contrato de seguro, la declaración de asegurabilidad, indicando a la aseguradora que no ha tenido, ni ha sido diagnosticada, con alguna de las 42 enfermedades listadas en el formulario.

CUARTO: El día 23 de diciembre de 2016, LA DEMANDANTE es diagnosticada de demencia incipiente temprana Alzheimer, por la Dra. Dra.

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ.

ABOGADO

Martha Luz Russi quien dentro de su informe indico “(...) hacen concluir que la paciente paso de un deterioro cognitivo leve a una demencia insipiente”

QUINTO: El diagnostico antes realizado, es confirmado el 9 de marzo de 2017, por la Dra. María Clara Jaramillo Jiménez quien diagnostica “*demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo temprano*”.

SEXTO: El 29 de marzo de 2017, LA DEMANDANTE realiza consulta ante un tercer medico, la Dra. Dionis Vallejo Mesa quien dentro de la historia clínica dejo asentado que “*paciente con progresión de los síntomas y muchas quejas cognitivas. Se decide aumentar rivastigmina 9 mg día y se aumenta dosis de escitalopram a 20 mg. día. Se aclara que el deterioro cognitivo no es igual a demencia, muchos deterioros cognitivos revierten porque incluso pueden ser secundarios a otras condiciones medicas o afectivas, el diagnostico de demencia en esta paciente se estableció en 2017, en cuanto a los hallazgos de la resonancia de 2015, estas lesiones de sustancia blanca son comunes en gran parte de la población general y por si solas no hablan de enfermedad, son muchas veces asociadas a migraña. En conclusión, para el 2015 y 2016 que fue la primera vez que conocí a la paciente Ana Villa no había un diagnostico de demencia. En conclusión, no es lo mismo deterioro cognitivo leve que demencia y en 2015 y 2016 la paciente no tenia diagnostico de demencia*”. (resaltado y subrayado propio, por fuera del texto original).

SEPTIMO: Con el diagnostico antes mencionado, para finales del 2017 LA DEMANDANTE presenta reclamación formal a SURAMERICANA solicitando el pago del valor asegurado, a la reclamación se le asigna el No. 0810099707703

OCTAVO: Dicha reclamación es respondida el día 25 de septiembre de 2017, en sentido negativo indicando “*a través de su historia clínica, hemos detectado que antes de contratar y suscribir el seguro con nuestra compañía el 4 de*

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ.

ABOGADO

agosto de 2015, su estado de salud se veía afectado por usted se encontraba en estudios especializados pues ya presentaba deterioro cognitivo (...) esta circunstancia produce la nulidad del contrato de seguro, según lo establecido en el art. 1058 de Código de Comercio". (resaltado y subrayado propio, por fuera del texto original)

NOVENO: Ante la anterior respuesta LA DEMANDANTE solicita se reconsidere la respuesta otorgada por SURAMERICANA, a la nueva solicitud se le da respuesta el 6 de febrero de 2018, negándose nuevamente al pago de lo contratado, indicando que "según su historia clínica, en la página 8 de 17, el 13/07/2015 (antes de tomar la póliza una RNM contrastada muestra lesiones en sustancia blanca supratentorial, neuroradiología reporto leucoaraiosis (el termino leucoaraiosis se utiliza en medicina para describir un hallazgo radiológico que consiste en la perdida difusa de densidad en varias regiones de la sustancia blanca del cerebro, próximas a los ventrículos cerebrales y a la corteza cerebral profundo. No es un diagnostico sino un hallazgo radiológico) (...) En conclusión es una paciente con deterioro cognitivo en estudios desde el 2015" (negrilla y subrayados propios, no constan en el texto original)

DECIMO: A pesar de la negativa al pago de lo debido y aducir una nulidad en el contrato SURAMERICANA continúo recibiendo el pago de las primas del seguro a mi poderdante y nunca emprendió o busco la declaración de nulidad por parte de un juez de la Republica del contrato de seguro.

DECIMO PRIMERO: Llama la atención, que para negar el pago de la póliza se alegue una preexistencia y una falta de veracidad en la declaración de asegurabilidad, pues en la historia clínica de LA DEMANDADA se puede evidenciar la existencia de un deterioro cognitivo, lo cual valga aclarar no lleva al diagnostico de enfermedad alguna, y sin embargo al momento de tomar la póliza hacen una extensa definición de cada una de las enfermedades graves

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ.

ABOGADO

incluida el Alzheimer en la cual indican "*enfermedad de Alzheimer: diagnostico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 66 años confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos*"

DECIMO SEGUNDO: Para la fecha en que mi poderdante suscribió la declaración de asegurabilidad no había sido diagnosticada de demencia temprana Alzheimer en las condiciones expresadas por la aseguradora, se reitera que el diagnostico solo se dio el 23 de diciembre de 2016.

DECIMO TERCERO: El día 17 de septiembre de 2019, en el Centro de Conciliación de la Universidad Pontificia Bolivaria, las partes llevaron a cabo audiencia de conciliación extra judicial, en la cual mi representada solicito a SURAMERICANA el pago de lo debido, a lo cual nuevamente se negó la aseguradora, no pudiendo llegar a una solución amigable de la controversia.

DECIMO CUARTO: A la fecha de presentación de la demanda SURAMERICANA no ha cumplido con lo contratado.

JURAMENTO ESTIMATORIO:

En cumplimiento de lo preceptuado en el art. 206 del Código General del Proceso, estimo de forma razonada y bajo la gravedad de juramento que los perjuicios perseguidos dentro de este proceso son de \$424.360.000 pesos por concepto de capital adeudado a mi poderdante, mas los respectivos intereses de mora que se causen a la máxima tasa permitida por ley, desde el momento de la reclamación, hasta que la obligación haya sido satisfecha en su totalidad.

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ.

ABOGADO

COMPETENCIA

En razón del domicilio de las partes, de la cuantía y la naturaleza de lo pretendido en la demanda, le corresponde a usted señor juez fallar el presente litigio

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamento de Derecho para la presente demanda invoco el art. 1602 del Código Civil, art. 822, 1036 y siguientes del Código de Comercio.

PRETENSIONES

PRIMERA: Se sirva señor juez a declarar que ente LA DEMANDANTE y SURAMERICANA existió una relación contractual, la cual se concreta en la póliza de seguro de vida, identificada con No. 3726778-9 la cual cubre enfermedades graves, entre ellas el Alzheimer.

SEGUNDA: Se sirva señor a juez a declarar que SURAMERICANA incumplió el contrato antes señalado, pues no ha pagado a LA DEMANDANTE la cobertura contratada por enfermedad grave.

TERCERA: Como consecuencia de las declaraciones anteriores, solicito del señor juez, se sirva a condenar a la sociedad SURAMERICANA al pago de \$424.360.000 pesos por concepto de capital no pagado (resultante del valor asegurado por concepto de enfermedad grave)

CUARTA: Se condene al pago de los intereses de mora, a la máxima tasa legal permitida a SURAMERICANA, desde el momento en que se presento la reclamación y hasta la fecha efectiva del pago.

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ.

ABOGADO

QUINTA: Se condene en costas a los demandados.

PRUEBAS

I. DOCUMENTALES: Se solicita del despacho se tengan como pruebas documentales dentro del proceso las siguientes:

1. Copia con todos sus anexos del contrato de seguro, plan vida personal, identificado con No. 3726778-9 expedida por la demandada SURAMERICANA, en donde el tomador y asegurado es LA DEMANDANTE.
2. Copia de la evaluación Neuropsicológica, suscrito por Dra. Martha Luz Russi, el día 23 de diciembre de 2016.
3. Copia de la Historia clínica electrónica, resumen de atención, emitido por la Fundación Instituto Neurológico de Colombia, el día 9 de marzo de 2017 firmado por la Dra. María Clara Jaramillo Jiménez.
4. Copia de la historia clínica de la consulta realizada por el Dr. Dionis Vallejo Mesa el día 29 de marzo de 2017.
5. Copia de la primera respuesta de SURAMERICANA a la reclamación elevada por la DEMANDADA, con fecha del 25 de septiembre de 2017.
6. Copia de la segunda respuesta de SURAMERICANA a la reclamación elevada por la DEMANDADA, con fecha del 6 de febrero de 2018.

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ.

ABOGADO

7. Constancia de no acuerdo conciliatorio, expedido por el Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia con fecha 8 de agosto de 2019.

II. TESTIMONIALES: solicito respetuosamente del despacho se cite a declarar a:

1. La Sra. Marta Cecilia Restrepo Peláez de quien no se conoce el numero de su documento de identidad, quien podrá ubicarse en Cra. 43a # 1-50 torre 2 teléfono: 3757300 quien podrá ubicarse en Cra. 43a # 1-50 torre 2 teléfono: 3757300
2. La Dra. Martha Luz Russi identificada con C.C No. 43.614.661, registro medico No. 517491-01 podrá ubicarse en Cra. 48 # 18^a - 126 Ciudad del Rio. Teléfono: 4480651 y deberá declarar sobre los hechos que tiene conocimiento relacionados con la presente acción, en especial lo relatado en el hecho cuarto.
3. La Dra. María Clara Jaramillo Jiménez de quien no se conoce el numero de su documento de identidad, registro medico No. 05-0552-14 quien podrá ubicarse en Cll. 55 # 46-36 teléfono: 5766666 y deberá declarar sobre los hechos que tiene conocimiento relacionados con la presente acción, en especial lo relatado en el hecho quinto.
4. La Dra. Dionis Vallejo Mesa identificada con C.C No. 43.624.135, registro medico No. 517491-01 quien podrá ubicarse en Cl. 7 #39-107 teléfono: 5409630 y deberá declarar sobre los hechos que tiene conocimiento relacionados con la presente acción, en especial lo relatado en el hecho sexto.

MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ.

ABOGADO

III. DECLARACIÓN DE PARTE:

1. Solicito del despacho se me permita interrogar a mi poderdante la Sra. Ana Beatriz Villa Duran.

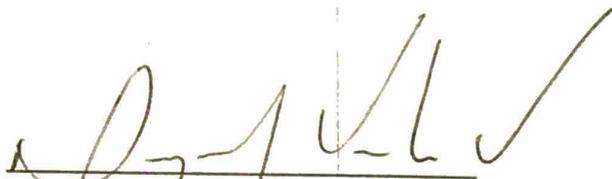
DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN

1. Poder para actuar.
2. Certificado de existencia y representación legal de Suramericana de Seguros S.A. expedido por la Superintendencia Financiera
3. Los relacionados en el acápite de pruebas.
4. Copia de este escrito y sus anexos, para el traslado a las contrapartes.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES

LA PARTE DEMANDANTE Y APODERADO: circular 6 # 66 B 177, Medellín, Colombia. Teléfono: 2603150, e-mail: migueluribev@outlook.com correo al que autorizo me sean enviadas todas las notificaciones y providencias de este proceso.

LA PARTE DEMANDADA: Calle 49ª # 63-55 piso 9, edificio Suramericana en la ciudad de Medellín, teléfono: 4938600



MIGUEL URIBE VELÁSQUEZ

C.C. No. 1.040.182.004

T.P. No. 258.559 del Consejo S. de la J.

Circular 6 No. 66B-177

Medellín -- Antioquia

Tel: +57 (4) 2603150

	<p style="text-align: center;">REPÚBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL</p> <p style="text-align: center;">JUZGADO PRIMERO CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD Medellín, Octubre quince de dos mil Diecinueve</p>
	<p>PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL</p> <p>DEMANDANTE: ANA BEATRIZ VILLA DURAN</p> <p>DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.</p> <p>RADICACIÓN: 05001 31 03 010 2019 00472-00 508.</p> <p>ASUNTO: ADMITE DEMANDA</p>

Tteniéndose en cuenta el anterior escrito de demanda y sus correspondientes anexos se observan que están acorde con las exigencias de los artículos 82 y ss del Código General del Proceso por lo que el juzgado,

RESUELVE:

1-. ADMITIR la demanda VERBAL de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL promovida a través de apoderado judicial por la señora ANA BEATRIZ VILLA DURAN contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

2-. TRAMITAR la demanda por las reglas previstas en el artículo 368 y ss del Código General del Proceso.

3-. ORDENAR la notificación personal y, en subsidio la notificación por aviso, según sea el caso, del auto admisorio de la demanda a la demandada, siguiendo los lineamientos de los artículos 291 y 292 del Código General de Proceso.

4.- CORRER traslado de la demanda y sus anexos a la demandada por el término de Veinte (20) días, contados a partir de la notificación de la presente providencia, para que ejerzan su derecho de contradicción.

5.- RECONOCER personería suficiente al Dr. MIGUEL URIBE VELASQUEZ, abogado en ejercicio, para representar a la demandante en la forma y términos del poder a él conferido inicialmente. Arts. 74 y 77 del Código General del Proceso.

NOTIFÍQUESE


JOSE ALEJANDRO GÓMEZ OROZCO
JUEZ



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

129.

Señor

JUEZ PRIMERO (1) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

E. S. D.

REF: P. Verbal de Responsabilidad Civil de ANA BEATRIZ VILLA DURÁN Vs SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

RAD: 2019- 00508

UNY 58519117

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
RECIBIDO POR _____
FECHA _____
HORA _____
FOLIOS _____
06 DIC 2019

I. PRESENTACIÓN.

MARTÍN GIOVANI ORREGO M., Abogado, mayor de edad y domiciliado en Medellín, identificado con la tarjeta profesional No. 63.122 y la cédula de ciudadanía No. 70.569.779, actuando en mi calidad de apoderado especial de la sociedad demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, persona jurídica, legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Medellín, representada legalmente por **JOSÉ LIBARDO CRUZ BERMEO**, varón, mayor de edad y de este domicilio, conforme al poder que ya obra dentro del expediente, con este escrito paso a dar respuesta a la demanda de la siguiente forma:

II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA RESPONDO.

AL PRIMERO: PARCIALMENTE CIERTO, pues el 4 de agosto de 2015, mi poderdante expidió la póliza No 3726778-9, Plan de vida personal, la cual entró en vigencia el mismo día, no obstante, previo a dicha expedición, la señora ANA BEATRIZ VILLA tuvo que suscribir la “Declaración de asegurabilidad”, en la que



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

AL SEGUNDO. PARCIALMENTE CIERTO, porque si bien, en un principio la renovación de la póliza durante la vigencia 04 de agosto del 2017 al 04 de agosto de 2018, muestra una cobertura por un valor de CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L (\$424'360.000), la sociedad demandada por medio de comunicación fechada del 23 de abril de 2018, informó a la actora que debido a la reticencia en que incurrió, procedía a cancelar unilateralmente ciertos amparos, dejando solo vigente el amparo de vida, porque por ley este solo se podía cancelar a petición del asegurado. A continuación de permito transcribir algunos apartes de la referida comunicación:

“En consecuencia, seguros de vida Suramericana S.A., procederá a cancelar los amparos de Cáncer, Enfermedades graves, Muerte accidental; Invalidez por accidente y por Enfermedad y renta diaria por accidente de su póliza 3726778, a partir del 8 de mayo de 2018, observando los términos y procedimientos contenidos en el artículo 1071 del Código de Comercio y en las Condiciones Generales de su contrato de seguro, numeral 12 (sic) que transcribimos: TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS DIFERENTES A VIDA.

Artículo 1071. El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

Por otro lado, dado que según el artículo 1159 del Código de Comercio, el amparo de Vida no es cancelable por la aseguradora, éste quedan vigente; no obstante lo anterior la Compañía seguirá debitando de su cuenta bancaria lo correspondiente al pago de las primas, hasta que estos no sean cancelados por usted y además cualquier reclamación posterior en estos amparos no sería atendidos, en razón de la nulidad relativa que ya se mencionó y que afecta el contrato. Por esta razón, nos permitimos recomendarle la cancelación unilateral de la póliza, mediante comunicación dirigida por usted a esta aseguradora”.

En este sentido, se modificó la póliza solo cubriendo el amparo de vida, y



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

dándole la opción al asegurado de cancelar unilateralmente la póliza, teniendo en cuenta que por ley la aseguradora no podía realizarlo respecto del amparo de vida.

Así las cosas, las pretensiones no pueden prosperar puesto que ya existe una revocación unilateral del amparo por enfermedad grave y, por lo tanto, mal puede existir un incumplimiento frente a un amparo de una póliza inexistente desde el mes de abril del año 2018, puesto que las pretensiones parten de la base de la existencia del referido amparo al momento de la presentación de la demanda.

AL TERCERO. Respondo por partes. Primero (i), acepto la CONFESIÓN de que el día **27 de julio de 2015**, la demandante suscribió la “*Declaración de asegurabilidad*”, contenida en la “*Solicitud para seguro de vida individual*”.

Segundo (ii), si bien la actora indicó en dicha Declaración que “*no ha tenido, ni ha sido diagnosticada, con alguna de las 42 enfermedades enlistadas en el formulario*”, se omite mencionar en este hecho que también negó con un rotundo NO, cuando se le preguntó si se encontraba en la actualidad bajo el estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad. Así que me remito al documento “*Solicitud para Seguro de Vida Individual*”, que contiene la “*Declaración de asegurabilidad*”, de una manera íntegra y obsérvese como en dicho documento se señala la opción NO, cuando se le pregunta:

“¿Alguno de los solicitantes ha tenido enfermedades diferentes a las enunciadas en el numeral 1, fracturas o conmociones cerebrales por las que hayan recibido o estén recibiendo tratamiento o control médico o tienen programada una intervención quirúrgica en los próximos 6 meses y/o se encuentran en la actualidad bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad?” (destaco).

No obstante, catorce (14) días antes de suscribir la “*Declaración de asegurabilidad*”, la señora ANA BEATRIZ VILLA DURÁN ya se encontraba en estudios especializados por deterioro cognitivo. así el **13 de julio de 2015** una



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

Tercero (iii), así mismo, se observa en la historia clínica que para el 28 de diciembre de 2016, la neuróloga Dionis Vallejo, dejó consignado que la paciente tenía un “deterioro cognitivo desde hace dos años, quejas de memoria, especialmente para memoria, con gran impacto en la calidad de vida”, es decir, desde diciembre de 2014, ya presentaba un deterioro cognitivo que tenía un gran impacto en su calidad de vida.

Cuarto (iv), además se reportó que tenía “evaluación neuropsicológica de hace año y medio donde tenía alteración en múltiples dominios”, es decir, desde junio o julio de 2015.

Vale decir, para la fecha de diligenciamiento de la “*Declaración de asegurabilidad*”, el 27 de julio de 2015, la demandante ya sabía perfectamente que tenía un deterioro cognitivo y estaba en estudios médicos para aclarar el diagnóstico.

Por lo anterior, la demandante violó el principio de la ubérrima buena fe en materia de seguros, generándose la consecuencia de la nulidad relativa por reticencia de la que habla el artículo 1058 del Código de Comercio, en los siguientes términos:

“<DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro” (destaco).

Finalmente, me remito de manera expresa al documento incorporado como prueba documental por la parte demandante, titulado “*Firma cliente unificado*”, en la que se observa que la señora ANA BEATRIZ VILLA firmó con su puño y letra y estampó su huella en este documento el día 27 de julio de 2015, en el que se afirma lo siguiente:



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

"CONFIRMACIÓN DEL CONTENIDO DE LA SOLICITUD ELECTRÓNICA DE SEGURO

Garantizo que la información suministrada por mí y consignada en la solicitud electrónica número 3726778 Ramo 81, así como en el Formulario de Conocimiento del Cliente SARLAFT diligenciados el día 27 de 7 de 2015, es en todas sus partes cierta, y la misma hará parte integral del contrato de seguro. Este documento servirá de base para el análisis, aceptación del riesgo y posterior expedición de la póliza.

Garantizo que gozo de buena salud (...)"

Con fundamento en todas las anteriores pruebas, fue que efectivamente el 23 de abril del año 2018, la Compañía Seguros De Vida Suramericana S.A., procedió a cancelar el amparo por enfermedades graves que a través de esta demanda se pretende revivir, sin que dicha resurrección sea posible en la forma pretendida por la actora.

AL CUARTO. PARCIALMENTE CIERTO, porque en efecto de acuerdo a la prueba documental que obra en el expediente, se observa historia clínica del 23 de diciembre de 2016, suscrita por la Doctora "no neuróloga" Martha Luz Russi Navarrete, en la que concluye que *"la paciente pasó de un deterioro cognitivo leve a una Demencia Insipiente"*, aunque no habló de Alzheimer expresamente y bien es sabido, que el Alzheimer es solamente uno de los tipos de demencia, el cual puede tener su origen efectivamente en el deterioro cognitivo leve. Además, de acuerdo a las condiciones generales de la póliza, el Alzheimer debe ser diagnosticado por un médico neurólogo y la Dra. Martha es médica con posgrado en neuropsicología, la cual es un área de estudio distinta a la neurología, vale decir, una cosa es la neuropsicología y otra cosa muy distinta es la neurología.

No obstante, omite la accionante y que en la misma historia clínica se consignó lo siguiente: *"paciente con cuadro clínico de 24 meses de evolución de deterioro cognitivo progresivo"* (destaco), es decir, **qué para el 27 de julio de 2015** la demandante estaba presentado el deterioro cognitivo y estaba en estudios médicos, pues acto seguido se indicó en la historia clínica del 23 de diciembre de 2016 lo siguiente: *"quien en la evaluación neuropsicológica de 2015 se encuentra*



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

memoria verbal, enlentecimiento en la velocidad de procesamiento y bradipsiquia (...)”.

Es que evidentemente, para el 04 de agosto del año 2015, la demandante en la declaración de asegurabilidad omitió un dato relevante a la Compañía de Seguros, el “*deterioro cognitivo leve*”, obteniendo el consentimiento de la demandada sin que la misma contara con la información suficiente para ello, pues de haber conocido la información fidedigna o se hubiera abstenido de contratar el amparo por enfermedades graves o por lo menos, hubiera sobre primado dicho amparo, el cual se había solicitado por una suma multi millonaria, pero como fue posteriormente que se enteró de dicha situación, procedió como en derecho corresponde a revocar el amparo de manera unilateral de conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio en armonía con las condiciones generales de la póliza.

AL QUINTO. PARCIALMENTE CIERTO, porque si bien el 09 de marzo de 2017, la psicóloga con énfasis en neuropsicología “No neuróloga”, María Clara Jaramillo Jiménez, diagnostica a la paciente con “*demencia en la enfermedad de alzheimer de comienzo temprano*”, es claro que es un diagnóstico no confirmado y no es la prueba idónea que acredite la configuración de la Enfermedad grave, ya que de acuerdo a las condiciones generales de la póliza, se exige que un certificado de Alzheimer dado por un Neurólogo, no por un Neuropsicólogo, pues el primero es médico y el segundo no lo es necesariamente, como en este caso.

Además, la parte actora olvida señalar que en la misma historia clínica se observa como “ANTECEDENTES” que la “*han evaluado en dos oportunidades en el 2014 y en 2015. Dra. Marta Luz Russi (Neuropsicóloga): el diagnóstico fue cambio de DCL a Inicio de cuadro demencial incipiente*”, es decir, ya para el 2014 la demandante presentaba un deterioro cognitivo leve (DCL) y se encontraba en estudios médicos como la RNM, generándose la sanción de la nulidad relativa por reticencia consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio. Es que conforme a los



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

padecer Alzheimer u otro tipo de demencia, y es precisamente una de las enfermedades graves cubiertas por las pólizas que se disponía tomar la actora, dato ocultado a la compañía de seguros.

Por lo anterior, Suramericana procedió a la revocación unilateral del amparo por enfermedad grave de conformidad con el comunicado del 23 de abril del año 2018, con fundamento en el referido artículo 1071 y las condiciones generales del contrato de seguros.

AL SEXTO. PARCIALMENTE CIERTO, pues aunque en el expediente obra una historia clínica del 29 de marzo de 2017, suscrita por la médica Dra. Dionis Vallejo Mesa, me remito a ella en su integridad y no solo en los apartes citados en este hecho y es que efectivamente la Dra. Vallejo afirmó lo citado por los demandantes, pero no en la referida fecha, sino en las “*Nota (s) Evolución*” de esta historia clínica con fecha del 24 de enero de 2018 (esto es, después de que Suramericana objetó la reclamación presentada por el asegurado).

En efecto la médico marcó una diferenciación entre deterioro cognitivo leve y demencia, afirmando que esta última solo se estableció en 2017 y desde que ella conoció a la paciente en 2015 y 2016, esta solo tenía un deterioro cognitivo, pero es que precisamente la paciente negó el 27 de julio de 2015 estar en estudios médicos para el diagnóstico de alguna enfermedad y debió haber informado acerca de su Deterioro Cognitivo y sus estudios realizados por ello, el cual según la historia clínica analizada en hechos anteriores se remonta hasta 2014, pero al margen de ello, en la historia clínica que se describe en este hecho, se observa que para el 29 de marzo de 2017, la médico afirmaba que la paciente “**viene con deterioro cognitivo progresivo desde hace dos años, quejas de memoria, especialmente para memoria reciente, con gran impacto en la calidad de vida**” (destaco), vale decir, el deterioro cognitivo se remontaba al menos desde marzo de 2015 y recordemos que la “*Declaración de asegurabilidad*” la suscribió en julio de 2015, configurándose de este modo la nulidad



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

Acerca de lo afirmado por la médico el 24 de enero de 2018, sobre los hallazgos de la resonancia del 2015, según la cual *“estas lesiones de sustancia blanca son comunes en gran parte de la población general y por si solas no hablan de enfermedad, son muchas veces asociadas a migrañas”*, es claro que este no era el caso de la paciente, pues de la misma historia clínica suscrita por la misma médica en las fechas 29 de marzo de 2017 y 2 de agosto de 2017, consignada en la sección *“Nota (s) Evolución”*, se habla de una paciente *“con deterioro cognitivo progresivo (...) con gran impacto en la calidad de vida”* y además se relató su disposición hereditaria, cuando se afirma que *“Hay historia de demencia temprana en padre, madre y abuela paterna”*. Vale decir, es claro que la resonancia (RNM) que mostró las lesiones de sustancia blanca el 13 de julio de 2015, se hizo por el deterioro cognitivo que ya presentaba la paciente y sus antecedentes hereditarios y no por una simple migraña y esto lo debió informar la demandante en la *“Declaración de asegurabilidad”* cuando se le preguntó si *“¿Alguno de los solicitantes ha tenido enfermedades diferentes a las enunciadas en el numeral 1, (...) y/o se encuentran en la actualidad bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad?”*.

Por lo anterior, es claro que se configuró la nulidad relativa por reticencia del artículo 1058 del Código de Comercio, ya que si la demandante hubiera respondido con veracidad, la compañía de seguros hubiese contratado bajo otras condiciones o se hubiese abstenido de contratar.

Se reitera entonces que la compañía revocó el día 23 de abril de 2018, el amparo por enfermedad grave de la paciente que por este proceso se pretende cobrar, tratando de ocultar la referida revocatoria.

Por último, mírese como en este hecho, se indica que la Dra. Vallejo Mesa, se refiere a un *“diagnóstico de Demencia”*, sin que se indique que el referido diagnóstico fue confirmado por la especialista y mucho menos que se refiera al Alzheimer, tal como lo exigen las condiciones generales de la póliza.



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

AL SÉPTIMO. PARCIALMENTE CIERTO, porque si bien es cierto que en el año 2017 la demandante presentó reclamación ante la aseguradora, solicitando el pago del valor asegurado, se aclara que esto fue por el rubro de enfermedades graves “Alzheimer” y que se le asignó el número de radicación 0810099707703, pues el número de radicación citado en este hecho, fue el de otra reclamación en la que objetó la respuesta dada y que se respondió mediante comunicación del 23 de abril de 2018. Pero llama poderosamente la atención que si la demandante se le confirma el diagnóstico de demencia, se convierte en una incapaz y al ser un incapaz no podía actuar en causa propia ante la compañía de seguros, ni tampoco podía otorgar poder para iniciar este proceso.

Pero no se puede dejar pasar por alto, que en ninguna de las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros, se cumple con la acreditación del siniestro, puesto que ni dentro del proceso de reclamación, ni dentro de este proceso judicial, se acreditó que el diagnóstico de enfermedad Alzheimer haya sido confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognoscitivos y que dicha enfermedad haya producido como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria, exigiéndose en las condiciones generales que la enfermedad sea certificada por un neurólogo, lo cual brilló por su ausencia, pues hasta el momento simplemente se especula sobre diagnósticos de demencia no confirmados y que en el mejor de los eventos, la única que se atreve a afirmar que la enfermedad de demencia que padece la actora es Alzheimer, es la psicóloga Maria Clara Jaramillo Jiménez.

De allí, que ante la evidencia de la reticencia por parte de la señora VILLA DURÁN, al momento de la Declaración de asegurabilidad y ante la ausencia de la prueba del siniestro, la compañía haya revocado el referido amparo de manera unilateral con fundamento en la normatividad legal y en las condiciones generales de la póliza, con independencia de las afirmaciones de la supuesta enfermedad de Alzheimer que afirma tener la parte actora, pero sin acreditarla.



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

AL OCTAVO. PARCIALMENTE CIERTO, pues aunque la aseguradora dio respuesta a la reclamación que se describió en el hecho anterior, por medio de la comunicación del 25 de septiembre de 2017, expresando que no atendía en forma favorable la solicitud por los motivos que se señalaron en este hecho, el demandante omitió señalar de manera completa dicha respuesta, pues allí también se brindaron más detalles sobre la reticencia en que incurrió la accionante al afirmarse: *“presentaba deterioro cognitivo (13/ julio/ 2015) cuando una RNM muestra lesiones en la sustancia blanca supratentorial., lo cual no nos fue informado en la declaración de asegurabilidad que usted tuvo a bien diligenciar”*.

Y lo anterior, evidentemente también está confesado a través de los hechos de esta demanda, aunque quieran extender una cortina de humo tratando de afirmar que para el momento de la Declaración de asegurabilidad, no se tenía diagnosticada la demencia, pero resulta que aunque ello es cierto, lo que sí se tenía determinado por parte de la asegurada, era que presentaba un *“deterioro cognitivo leve”* y estaba en estudios médicos por este motivo, lo que se insiste, de haber sido conocido por la compañía de seguros, se hubiera abstenido de contratar el amparo por enfermedad grave o lo hubiera realizado en otros términos diferentes, pero como se obtuvo el consentimiento de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través del ocultamiento de información, se genera la nulidad relativa del contrato y por ende, la compañía procedió a revocar de manera unilateral desde el 23 de abril de 2018 el referido amparo.

Mírese como la compañía de seguros ni se detiene a examinar la acreditación del siniestro al dar respuesta a la reclamación, pues le bastó con encontrar demostrada la referida reticencia, pero si al campo de la acreditación del siniestro nos quiere llevar la parte actora, es evidente que no cumplió con dicha carga, pues no existe una certificación de neurólogo sobre la enfermedad de Alzheimer y no existió durante la vigencia del amparo por enfermedad grave hasta su revocación unilateral, el día 23 de abril de 2018.



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

AL NOVENO. PARCIALMENTE CIERTO, ya que si bien la demandante solicitó que se reconsiderara la respuesta otorgada por SURAMERICANA, esto lo realizó no solo una vez con respuesta del 25 de septiembre de 2017, sino en tres (3) ocasiones más, dándose respuesta oportuna en las fechas 2 de enero, 6 de febrero y 23 de abril de 2018 y aunque lo transcrito en este hecho de la demanda, es acorde a la respuesta dada en las (3) comunicaciones adicionales, la actora omite citar una parte fundamental de la respuesta en la que se explica con mayor detalle los argumentos para negar la reclamación al quedar evidentemente acreditada la reticencia, la cual se transcribe a continuación:

“Concepto de la Doctora Dionis Vallejo, Neuróloga de la U de A el 28/12/2016. Paciente con deterioro cognitivo progresivo desde hace 2 años con impacto en la calidad de vida. Tiene evaluación neuropsicológica DESDE HACE AÑO Y MEDIO (según esto desde junio, julio de 2015) donde tenía alteración en múltiples dominios. RNM con lesiones inespecíficas de sustancia blanca que no han cambiado en año y medio. Se descartaron causas infecciosas (TBC, VIH, VDRL, meningitis), metabólicas o autoinmunes de deterioro cognitivo (página 2 de 29). Concepto de la Neuróloga Dionis Vallejo M el 2/08/2017 (página 1 de 22). Certifico que la paciente en mención viene siendo evaluada por mí por deterioro cognitivo progresivo, Con RNM que muestra alteraciones en sustancia blanca, pero estudios moleculares para CADASIL negativos (...).”

Vale decir, que para la fecha de suscripción de la “Declaración de asegurabilidad”, la señora ANA BEATRIZ VILLA ya tenía un deterioro cognitivo progresivo y estaba en estudios médicos, situación que debió informar al momento de suscribir la “Declaración de asegurabilidad” y al no haber informado, fue reticente, generando la nulidad relativa del contrato y por lo tanto el amparo fue revocado de manera unilateral por SURAMERICANA, sin que las peticiones de esta demanda puedan prosperar, pasando por alto la referida revocatoria, la cual hoy en día continúa intacta.



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

sin que ello excluya la falta de acreditación del siniestro por parte del tomador conforme a las condiciones generales de la póliza, pues si del fondo del asunto se trata, la doctora Vallejo Mesa, se refería a un diagnóstico de demencia y no a la confirmación de la enfermedad del Alzheimer certificándolo indiscutiblemente.

AL DÉCIMO. Contesto por partes. Primero, NO ES CIERTO que Suramericana “*nunca emprendió o buscó la declaración de nulidad por parte de un juez de la República del contrato de seguro*”, por cuanto actualmente cursa una demanda incoada por la aseguradora contra la demandante solicitando la nulidad relativa por reticencia de este contrato de seguro, la cual se adelanta en el Juzgado 10 Civil del Circuito de Medellín, bajo el radicado 2019- 00477. Pero no se ha podido surtir la respectiva notificación porque nadie recibe la notificación en la dirección, la cual es la misma que en esta demanda invocan como dirección de notificación.

Segundo, NO ES CIERTO que la sociedad demandada “*continuó recibiendo el pago de las primas del seguro*”, pues Suramericana procedió a cancelar unilateralmente todos los amparos, excepto el amparo básico de vida, ya que por mandato de ley este amparo no se puede revocar unilateralmente y en consecuencia, se procedió a bajar el valor de la prima, cobrando únicamente el amparo por vida, sin cobrar las demás coberturas que fueron revocadas. Además, se le indicó a la demandante que podía solicitar la cancelación del amparo básico de vida para ya no tener que seguir pagando el mismo, tal como se citó en la contestación del hecho segundo de este escrito. No obstante, el actor oculta de manera temeraria esta información pretendiendo engañar a la jurisdicción con hechos apartados totalmente de la realidad y es que evidentemente las compañías de seguro sin necesidad de que medie decisión de juez de la República pueden revocar unilateralmente los referidos amparos y reducir el valor de la prima, para cobrar únicamente el amparo de vida.

AL DÉCIMO PRIMERO. Contesto por partes. Primero, ES CIERTO la CONFESIÓN que realiza la parte demandante en el sentido de indicar que “*en la*



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

Segundo, el deterioro cognitivo sí bien es cierto que no es una enfermedad, es una consecuencia de una condición médica, ya sea la enfermedad de Alzheimer u otra, y por lo tanto, al estar la misma en estudio al momento de la “*Declaración de asegurabilidad*”, era esencial que se informara a la compañía de seguros, cuando se le preguntó “*¿Alguno de los solicitantes ha tenido enfermedades diferentes a las enunciadas en el numeral 1 (...) y/o se encuentran en la actualidad bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad?*”, más teniendo en cuenta que se le había realizado pocos días antes una Resonancia (RNM) precisamente como estudio médico para precisar el origen del deterioro cognitivo.

Tercero, sobre la definición de la enfermedad de Alzheimer que se dio en este hecho, se realizan las siguientes dos consideraciones: (i) para la fecha de la suscripción de la “*Declaración de asegurabilidad*”, la demandante no cumplía con los requisitos para acreditar la existencia de esta enfermedad acorde a las exigencias de la póliza que se transcriben en este hecho, de igual manera, desde el momento de la reclamación y hasta la fecha tampoco se ha confirmado por el especialista neurólogo y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognoscitivos la enfermedad de Alzheimer, que debe ser certificada por neurólogo y no por cualquier otro profesional.

No obstante, la objeción de la compañía aseguradora se basa en que para dicha fecha, la demandante sí tenía un deterioro cognitivo y estaba en estudios para precisar las condiciones médicas o afectivas de la asegurada, por ende, fue reticente cuando se le preguntó “*¿Alguno de los solicitantes ha tenido enfermedades diferentes a las enunciadas en el numeral 1 (...) y/o se encuentran en la actualidad bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad?*”, tanto es así, que la Resonancia Nuclear Magnética (RNM) que el 13 de julio de 2015, mostró lesiones en la sustancia blanca supratentorial del cerebro, es uno de los estudios médicos que en la póliza se citan para el diagnóstico de Alzheimer, en este sentido, es claro que se configuró la nulidad relativa por reticencia que consagra el artículo 1058 del Código de Comercio



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

enfermedad de Alzheimer, pues los demandantes la transcribieron de manera parcial, omitiendo la siguiente información importante:

“Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre- senil) antes de la edad de 66 años, confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria” (destaco).

Vale decir, que uno de los exámenes que se realiza para saber si una persona padece Alzheimer es una Resonancia Nuclear Magnética (RNM), la cual se le practicó a la demandante pues se encontraba bajo estudios médicos por el deterioro cognitivo que padecía y en este sentido, es claro que la señora ANA BEATRIZ VILLA fue reticente cuando suscribió la “*Declaración de asegurabilidad*”, configurándose la nulidad que establece el artículo 1058 del Código de Comercio, pues la compañía aseguradora con base a esta información se hubiera abstenido de contratar, o lo hubiese hecho en condiciones diferentes.

Lo anterior no descarta que la actora no haya acreditado conforme a las condiciones generales de la póliza el siniestro, como tampoco lo ha hecho dentro de este proceso, dejándose claramente establecido que dicha acreditación debió haberse presentado hasta antes de la revocación unilateral del amparo por enfermedades graves que realizó SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

AL DÉCIMO SEGUNDO. Contesto por partes. Primero, NO ES CIERTO que la aseguradora haya manifestado en algún momento que la demandante había sido diagnosticada con demencia temprana Alzheimer al momento de suscribir la “*Declaración de asegurabilidad*”, pues obsérvese por ejemplo lo que respondió la aseguradora en su comunicación del 25 de septiembre de 2017:



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

historia clínica, hemos detectado que antes de contratar y suscribir el seguro con nuestra compañía 04 de agosto de 2015, su estado de salud se veía afectado por usted se encontraba en estudios especializados pues ya presentaba deterioro cognitivo (13/julio/2015) cuando una RNM muestra lesiones en la sustancia blanca supratentorial., lo cual no nos fue informado en la declaración de asegurabilidad que usted tuvo a bien diligenciar”.

Vale decir, la objeción que realizó SURAMERICANA se basó en que la accionante fue reticente, ocultó información relevante para que la compañía aseguradora conociera el riesgo que estaba asegurando y así decidir si contratar o no, o hacerlo bajo otras condiciones. Pues la objeción de SURAMERICANA no se basa en afirmar que ya se había configurado el siniestro, es decir, el riesgo materializado para la fecha de la suscripción de la “Declaración de asegurabilidad”, sino en decir que existía un riesgo que no dio a conocer a la aseguradora y sobre el que se le preguntó en la “Declaración de asegurabilidad” en los siguientes términos: “¿Alguno de los solicitantes ha tenido enfermedades diferentes a las enunciadas en el numeral 1 (...) y/o se encuentran en la actualidad bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad?”.

Sobre la afirmación según la cual el diagnóstico de Alzheimer solo se dio el 23 de diciembre de 2016, NO ME CONSTA por lo que me remito a lo que resulte probado dentro del proceso, pues lo afirmado en este hecho, va en contravía con lo afirmado en el hecho sexto, según el cual la Dra. Dionis Vallejo Mesa afirma que el diagnóstico de demencia de esta paciente se estableció en el 2017 y no el 23 de diciembre de 2016. Además es importante resaltar como ya se ha dicho, que el trastorno cognitivo leve, se justifica como consecuencia de alguna condición médica, ya sea del Alzheimer u otro tipo de demencia, sin que hasta el momento se encuentre establecido que la demandante sufre efectivamente de la enfermedad grave que ampara la póliza que fue revocada, pues hasta antes de la revocación unilateral, ni aun dentro de este proceso existe certificación de neurólogo sobre la enfermedad de Alzheimer que supuestamente sufre la demandante, sin que valga ningún diagnóstico



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

AL DÉCIMO TERCERO. PARCIALMENTE CIERTO, porque si bien sí se llevó a cabo una audiencia de conciliación extrajudicial en el Centro de Conciliación de la UPB el 17 de septiembre de 2019, NO ES CIERTO que se haya solicitado el pago de lo debido, puesto que para el 17 de diciembre de 2019 ya había sido revocada de manera unilateral el amparo por enfermedades graves, y todo ello por la reticencia de la parte actora al no informar sobre su deterioro cognitivo leve y que estaba en estudios médicos para el diagnóstico y confirmación de la enfermedad que originó este deterioro. Pero, sin que se hubiera acreditado antes de la terminación del referido amparo conforme a las condiciones generales de la póliza, la enfermedad de Alzheimer.

AL DÉCIMO CUARTO. NO ES CIERTO que SURAMERICANA no haya cumplido con lo contratado, pues precisamente es la parte accionante quien no cumplió con su deber de informar de manera clara y veraz su estado de salud en la “*Declaración de asegurabilidad*” y por su parte, la actuación de mi poderdante ha sido acorde a la Ley, pues revocó de manera unilateral el amparo y ello antes de la acreditación del referido siniestro.

III. A LAS PRETENSIONES.

Conforme la respuesta dada a cada uno de los hechos, me opongo a todas y cada una de las pretensiones planteadas por la parte actora, pues pretende imputar a la sociedad que represento, un incumplimiento contractual de un contrato que nació viciado con nulidad relativa por reticencia, según lo dispuesto en el Art. 1058, por el actuar del demandante, quien omitió información al momento de la suscripción del contrato, que hubiera hecho que mi poderdante no contratara o lo hubiese hecho en condiciones distintas a las pactadas y que fue revocado de manera unilateral el 23 de abril de 2018, sin que se hubiera acreditado para dicha fecha la ocurrencia de siniestro alguno conforme a las condiciones generales de la póliza.



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

A la primera: me opongo por cuanto el seguro de vida por el amparo de enfermedades graves fue revocado el 23 de abril del año 2018, sin que hasta esa fecha se hubiera acreditado siniestro alguno conforme a las condiciones generales de la póliza y por tanto, no se puede declarar la existencia de una relación contractual que ya no existe.

A la segunda: me opongo a que se declare el incumplimiento por parte de SURAMERICANA, pues efectivamente no ha pagado, ni pagará cobertura alguna por enfermedad grave debido a que existió una nulidad relativa del contrato básico de seguro de vida y todas sus coberturas por la reticencia en la que incurrió la demandante, pero además, durante la vigencia de dicho contrato no se acreditó siniestro alguno y por lo tanto, no podía estar obligada a realizar el pago reclamado.

A la tercera: me opongo al pago de la suma reclamada, pues esta pretensión es consecuencial de las anteriores y las anteriores no pueden ser prósperas.

A la cuarta: me opongo al pago de intereses de mora, puesto que si no existe derecho al capital, mucho menos puede existir derecho a intereses sobre el mismo.

A la quinta: las costas no son una pretensión.

De igual forma, me permito presentar las siguientes excepciones.

IV. SON EXCEPCIONES LAS SIGUIENTES

A. NULIDAD RELATIVA

De conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, presento la excepción de NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, puesto que tal como se expuso al dar respuesta a los hechos de la demanda, era obligación del asegurado suministrar de forma veraz la información sobre los hechos o



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

“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 (....)”
(destaco).

El deber de declaración del estado del riesgo, radicado en cabeza del tomador se fundamenta en el principio de la buena fe, pero no en cualquier clase de buena fe, sino en aquella que se califica como ubérrima, entendida como la que tiene un rol más significativo en la celebración del contrato de seguro, al punto de tornarse en el centro del mismo.

Así las cosas, la falta de sinceridad por parte del tomador en la declaración del estado del riesgo, sobre la existencia de condiciones personales que son relevantes para la compañía aseguradora, amén de formarse su convencimiento con relación a todas las circunstancias que rodean al tomador del contrato de seguro y por ende sobre la magnitud de los riesgos que asume cubrir desde el momento de suscripción del contrato de seguro y hasta su terminación, genera respecto del contrato celebrado, la nulidad relativa del mismo, pues el consentimiento del asegurador se ha visto vulnerado a causa de una distorsión de la realidad, presentada por el tomador.

En el caso concreto, se observa que se configuró la nulidad relativa cuando la accionante suscribió la “*Declaración de asegurabilidad*” el día 27 de julio de 2015, conociendo que ya presentaba un deterioro cognitivo por el que se le estaban realizando estudios médicos para el diagnóstico de una enfermedad, como la RNM que se le había realizado tan solo catorce (14) días antes, arrojando como resultado lesiones en la sustancia blanca supratentorial del cerebro.

Es que al momento de hacer la Declaración de asegurabilidad, omitió que tenía un “deterioro cognitivo leve”, el cual puede traer como consecuencia la enfermedad



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

Es necesario destacar que se solicita la nulidad relativa del contrato, pues esta tiene efectos retroactivos, vale decir, desde el momento de la celebración del mismo y hasta su terminación el día 23 de abril de 2018, que tuvo vigencia a partir del 8 de mayo siguiente, puesto que la consecuencia de la revocación unilateral del contrato por parte de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., es que el actor no puede partir en sus pretensiones, del supuesto de que el contrato aún se encuentra vigente, como lo hace.

B. AUSENCIA DE ACREDITACIÓN DEL SINIESTRO

La actora pretende que se le pague el amparo por Enfermedad Grave de Alzheimer a través de la reclamación directa y posteriormente a través de este proceso, sin haber acreditado el siniestro, es decir, la enfermedad de Alzheimer en la forma como lo exigen las condiciones de Enfermedad Grave de la póliza, vale decir, mediante un diagnóstico clínico inequívoco de dicha enfermedad, confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognoscitivos y aportando certificación sobre la enfermedad de un neurólogo y NO de neuropsicólogo, todo ello, dentro de la vigencia del contrato, pues certificaciones posteriores a la revocación unilateral, no puede tener el efecto deseado por el demandante.

Obsérvese que las Condiciones de Enfermedades Graves de la Póliza, que obran como prueba documental dentro del expediente, definen claramente qué se entiende por Enfermedad de Alzheimer para los efectos de la póliza tomada, en los siguientes términos:

*“Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre- senil) antes de la edad de 66 años, **confirmado por un especialista** y evidenciado por hallazgos típicos en **exámenes neurológicos y cognitivos** (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente*



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

Asimismo, en las condiciones de la póliza también se define el procedimiento y la documentación que debe aportar el tomador para acreditar el siniestro y para el caso de la Enfermedad de Alzheimer se exige lo siguiente:

“Enfermedad de Alzheimer:

Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Alzheimer.

Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro.

Certificación médica sobre incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria” (destaco).

Vale decir, se exige: (i) certificación de un neurólogo, (ii) resultado de exámenes neurológicos y cognitivos y (iii) certificación médica sobre incapacidad permanente, documentos todos que brillaron por su ausencia al momento de la reclamación y mientras la cobertura tuvo vigencia, y que aun dentro de este proceso se echaron de menos, por lo tanto, salta de bulto la falta de acreditación del siniestro.

C. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

Una vez que la compañía de seguros se enteró de la reticencia por parte de la asegurada al realizar la Declaración de asegurabilidad, procedió el día 23 de abril de 2018, con efectos a partir del 8 de mayo de 2018, a realizar la revocación unilateral del amparo por enfermedades graves y demás otros amparos, excepto el básico de vida. Por lo tanto, el actor no puede pasar por alto el mencionado hecho y debió haber pretendido en contra de dicha revocación, acreditando la inexistencia de la reticencia, pero como no procede de dicha manera, sus pretensiones no pueden abrirse paso, pues mire como pretende como si la cobertura de enfermedades graves aún se encontrara vigente (pretensión primera), ratificándolo en el hecho décimo.

Es que la revocación unilateral del contrato por parte de la compañía de seguros, fundamentada en el artículo 1071 del C.Co y en las condiciones generales de la póliza, invierten la carga de la prueba del demandante, obligándolo a pretender que la



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

constantemente su reticencia al afirmar sin rubor alguno que la señora ANA BEATRIZ VILLA DURÁN, demandante en este asunto, para el momento de la Declaración de asegurabilidad, contaba únicamente con un Deterioro cognitivo leve, más no con *Alzheimer*, lo cual simple y llanamente ratifica lo justo de la revocación unilateral y la evidente nulidad relativa del contrato de seguro conforme lo establecido en el artículo 1058 del C. Co.

D. AUSENCIA DE PRESUPUESTO DE EFICACIA

De encontrarse acreditada en debida forma la enfermedad de Alzheimer de la demandante, ello claramente evidenciaría la falta de capacidad de la señora ANA BEATRIZ VILLA para actuar directamente en este asunto y por lo tanto no se cumpliría con uno de los presupuestos para dictar sentencia de fondo.

V. EN CUANTO AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, el juramento estimatorio procede cuando se pretende el reconocimiento de una indemnización y/o compensación o el pago de frutos y/o mejoras, nuestro asunto es un proceso contractual en el que se solicita de la parte demandada, a raíz del supuesto incumplimiento, el cumplimiento del mismo, precisamente por una suma pactada en el contrato de seguro y es por eso que dicha suma no es una indemnización pretendida, sino el cumplimiento de una prestación contractual, de allí que no procede el juramento estimatorio, sino que es necesario acreditar la suma pactada en el contrato como prestación de una de las partes y que efectivamente la compañía de seguros está en la obligación de pagar lo estipulado y el demandante tiene el derecho a obtenerlo. Por lo tanto, no es aplicable el juramento estimatorio. Ahora bien, evidentemente ni la compañía está en la obligación de pagar suma alguna, ni la señora ANA BEATRIZ VILLA tiene derecho a percibirla, pues como se expuso al contestar los hechos y al plantear las excepciones, existe una evidente nulidad relativa del contrato, al igual que



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

Es que no se puede confundir el Juramento estimatorio, que es el medio de prueba conducente para acreditar el monto de una indemnización, de una compensación, de unos frutos o mejoras, con el hecho de que a través de este medio de prueba, se pueda acreditar el derecho a dichos conceptos, puesto que para acreditar el derecho a una indemnización, se tiene que valer de otros medios de prueba al aquí invocado.

Por lo anterior, al momento de dictarse sentencia, se debe de imponer las sanciones que la norma invocada, vale decir, el artículo 206 del C.G.P imponen.

VI. PRUEBAS

Solicito sean decretadas y practicadas las siguientes pruebas:

A. DOCUMENTALES.

Solicito se ordene la aportación de los siguientes documentos para que sean tenidos en cuenta conforme su valor legal.

- Copia de la Carátula Plan Vida Personal de la póliza No 3726778-9, con vigencia del 4 de agosto de 2017 al 4 de agosto de 2018 y expedido el 4 de octubre de 2017, en el que se observa un valor prima protección anual de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SIETE PESOS (\$ 7.470.507).

- Copia de la Carátula Plan Vida Personal de la póliza No 3726778-9, con vigencia del 4 de agosto de 2017 al 4 de agosto de 2018 y expedido el 27 de abril de 2018, en el que se observa un valor prima protección anual de CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS (\$ 153.480).

- Copia de la Carátula Plan Vida Personal de la póliza No 3726778-9, con vigencia del 4 de agosto de 2018 al 4 de agosto de 2019 y expedido el 10 de julio de 2018, en el que se observa un valor prima protección anual de CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS (\$ 153.480).

- Copia de la Carátula Plan Vida Personal de la póliza No 3726778-9, con vigencia



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS (\$ 153.480), pero un cambio en los datos bancarios.

- Copia de la póliza No 3726778-9, con vigencia del 4 de agosto de 2019 al 4 de agosto de 2020, en el que se observa el valor prima protección anual de CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS (\$ 153.480).

- Copia de la "*Solicitud para seguro de vida individual*", el cual contiene la "*Declaración de asegurabilidad*", con fecha del 27 de julio de 2015.

- Comunicación remitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA a la demandante con fecha del 25 de septiembre de 2017.

- Comunicación remitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA a la demandante con fecha del 2 de enero de 2018.

- Comunicación remitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA a la demandante con fecha del 6 de febrero de 2018.

- Comunicación remitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA a la demandante con fecha del 23 de abril de 2018.

- Copia de algunos apartes de la historia clínica de la señora ANA BEATRIZ VILLA DURÁN, en (51) folios.

- Derecho de petición radicado ante Cedimed, para obtener la historia clínica de la demandante, en especial la Resonancia Nuclear Magnética (RNM).

- Copia de la demanda incoada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., contra la demandante, que se adelanta ante el Juzgado 10 Civil del Circuito de Medellín, bajo el radicado 05001310301020190047700.

- Hoja de presentación de la psicóloga María Clara Jaramillo Jiménez, extraída de la página web del Instituto Neurológico de Colombia. Link: <http://institutoneurologico.org/index.php/nuestros-profesionales/rehabilitacion-neuropsicologica>

B. OFICIOS Y/O EXHORTOS

Solicito que se oficie a CEDIMED (Centro Avanzado de Diagnóstico Médico), para que aporte copia íntegra de la historia clínica de la demandante ANA BEATRIZ



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

aunque ya se radicó derecho de petición a dicha Entidad, a la fecha no se ha obtenido respuesta.

C. INTERROGATORIO DE PARTE.

Solicito interrogatorio de parte que deberá absolver personalmente la demandante, en audiencia y bajo juramento, conforme al interrogatorio verbal o escrito que le formularé.

D. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

Conforme al artículo 265 y siguientes del C.G. del P., solicito que la demandante exhiba los documentos que radicó al momento de realizar la reclamación directa ante la compañía de seguros, los cuales se encuentran en su poder, pero en especial solicito que exhiba los siguientes: (i) certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Alzheimer, (ii) resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro y (iii) certificación médica sobre incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria. Con el fin de acreditar que estos últimos nunca fueron aportados y por tanto no se acreditó en debida forma el siniestro, lo que prueba la excepción denominada "*Ausencia de acreditación del siniestro*", pues dichos documentos tendrían que haber sido aportados con la reclamación y haber existido durante la vigencia de la cobertura de Enfermedades graves, pues ni se aportaron, ni mucho menos existían y a través de la exhibición, quedará acreditada por confesión la referida excepción.



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

E. PRUEBA TESTIMONIAL.

Solicito se citen a las siguientes personas, todas mayores de edad, domiciliadas y localizadas en el lugar donde se indiquen, con el fin de que declaren sobre los hechos materia de este proceso y concretamente sobre lo que se indicará:

(i) El señor DAVID ERNESTO ROCHA BELTRÁN, varón, mayor de edad, médico, domiciliado en la ciudad de Medellín, quien recibe notificaciones en la Calle 49B N° 63 – 21, Piso 8, Edificio Camacol, Medellín, declarará sobre los hechos relativos a los antecedentes médicos de la asegurada, ayudas diagnósticas y patologías conforme a la historia clínica, además de las razones de objeción de la compañía.

(ii) La señora MARIA IRIS PÉREZ ZULETA, mujer, mayor de edad, auxiliar de seguros, domiciliada en la ciudad de Medellín, quien recibe notificaciones en la Calle 49B N° 63 – 21, Piso 8, Edificio Camacol, Medellín, declarará sobre los hechos relativos a las reclamaciones, el ajuste del siniestro y las objeciones.

(iii) La señora AMPARO DEL SOCORRO ARISTIZABAL, domiciliada en la ciudad de Medellín, quien recibe notificaciones en la Calle 49 B N° 63 – 21, Piso 8, Edificio Camacol, Medellín, declarará sobre los hechos relativos al contrato de seguro, su suscripción, además de las razones que tuvo SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA para objetar la reclamación.

(iv) DAVID RICARDO GÓMEZ RESTREPO, analista jurídico del área legal de la demandada, domiciliado en la ciudad de Medellín, quien recibe notificaciones en la Calle 49 B N° 63 – 21, Piso 8, Edificio Camacol, Medellín, quien declarará respecto del contrato de seguro, su suscripción, además de las razones que tuvo SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., para objetar las distintas reclamaciones presentadas por la señora VILLA DURÁN.



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

F. PRUEBA TRASLADADA.

Solicito se exhorte al Juzgado 10 Civil del Circuito de Medellín, para que traslade con destino a este proceso, copia íntegra del expediente identificado con el radicado 05001310301020190047700 donde figura como demandante ANA BEATRIZ VILLA DURÁN contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Ello con la finalidad de que se aprecie toda la prueba aportada y practicada en dicho proceso, en el que se discute la nulidad relativa del contrato de seguro que nos convoca en este proceso.

G. CONFESIÓN

Solicito que se declare la confesión realizada por la parte actora, a través del apoderado judicial, de conformidad con el artículo 193 del C.G. del P., pues conforme los hechos de la demanda, se expone que el 27 de julio de 2015, la señora VILLA DURÁN realizó la Declaración de asegurabilidad (hecho tercero) y omitió en dicha fecha que tenía un Deterioro Cognitivo Leve (hecho cuarto, sexto y décimo primero de la demanda).

VII. SOBRE LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE.

Sobre el medio de prueba de "*Declaración de parte*" que solicita la parte actora, para que se le permita interrogar a su poderdante, la señora ANA BEATRIZ VILLA DURÁN, me opongo a esta solicitud, en el sentido que el interrogatorio de parte solo es medio de prueba para obtener la confesión y por ende, el único llamado a realizarla es el abogado de la parte contraria o su Señoría.

VIII. ANEXOS.

Remito con la presente respuesta los documentos anunciados como pruebas pues



MARTIN GIOVANI ORREGO M
ABOGADO ASESOR U.P.B.

IX. NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES.

Las notificaciones se recibirán en la secretaría de su despacho en las indicadas en la demanda y en mi oficina de profesional Carrera 43 No. 36 – 39 oficina 402. Edificio Centro 2000 – Medellín y mi correo electrónico: giovaniorrego@gmail.com.

Atentamente,

MARTIN GIOVANI ORREGO M.

T.P. 63.122 C.C. 70'569.779

Medellín, 5 de Diciembre de 2019

	<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL</p> <p>JUZGADO PRIMERO CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD Medellín, veintinueve de enero de Dos Mil veinte</p>
PROCESO:	VERBAL R.C.C
DEMANDANTE:	Ana Beatriz Villa Duran
DEMANDADO:	Seguros de Vida Suramericana s.a.
RADICACIÓN:	05001 31 03 001 2019 00508 00
ASUNTO:	Fija Fecha Audiencia Artículo 372 del C.G.P.

Vencido el término que estipula el Artículo 370 y concordantes del Código General del Proceso, procede el Despacho a fijar fecha y hora para evacuar la Audiencia consagrada en el Artículo 372 *Ibidem*, esto es, de Conciliación, Saneamiento del Proceso, Control de Legalidad o Fijación del Litigio, Decreto y Practica de Pruebas, Interrogatorio a las Partes, Alegaciones y Sentencia, en cuanto resultare factible, la cual tendrá lugar el día 14 de octubre de 2020, a las **9:00 HORAS** y se extenderá por el tiempo necesario para evacuar las etapas mencionadas; salvo que se considere imperativo darle aplicación al Numeral 11 del Artículo 372 *Eiusdem*, para dar cabida a la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento.

En efecto, en cuanto la deontología que informa la existencia del Código General del Proceso propende principalísticamente por una pronta y oportuna concreción del Acceso a la Administración de la Justicia, el cual se materializa en la Sentencia; introductoriamente se advierte a las Partes (como directos interesados en las secuelas del Proceso), que **la factibilidad de la Sentencia de forma concentrada**, es decir en una sola Audiencia, en todo caso habrá de ser buscada, primeramente por el Juez en virtud de sus Deberes y Poderes de Dirección del Proceso, y seguidamente por las Partes de consuno con sus Deberes y Responsabilidades. Ello, justamente atendiendo a que el objetivo buscado propende porque el "...proceso se efectúe en una o pocas audiencias (...) o de ser imposible, en varias, próximas en el tiempo al objeto de que no

*desaparezcan de la memoria del juez los actos orales que él ha presenciado*¹, teleología tendiente, en suma, a “...conseguir el mayor resultado con el mínimo de actividad de la administración de justicia”².

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA:

Las Partes y sus Apoderados deberán comparecer, en la fecha señalada a la SALA CINCO (5) DEL PISO ONCE (11) del edificio JOSÉ FÉLIX DE RESTREPO con un cuarto de hora de anticipación con el fin de efectuar el Registro para el Acta. Por tanto, cualquier solicitud tendiente a practicar el Interrogatorio de las Partes, queda superada con la convocatoria de marras.

En tal sentido, y a fin de ilustrar *ex ante* a las Partes, Apoderados, y eventuales Intervinientes (sin perjuicio de lo normativamente establecido), se hacen las siguientes advertencias y prevenciones:

1ª. SE ADVIERTE a las partes que deberán concurrir a la Audiencia, personalmente o a través de su representante legal, debidamente informadas sobre los hechos materia del proceso.

2ª. SE ADVIERTE a las partes que su inasistencia injustificada a la Audiencia será tenida como indicio grave en su contra y hará presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión.

3ª. SE ADVIERTE a las partes que en caso de que no asistan, la Audiencia se llevará a cabo con sus apoderados, quienes en ese caso se encuentran facultados por ministerio de la ley para confesar, conciliar, transigir, desistir y, en general, para disponer del derecho en litigio no obstante cualquier estipulación en contrario.

¹ Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad 543 de 2011. M.P. Humberto Sierra Porto. Principio de Concentración.

² Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad 037 de 1998. M.P. Jorge Arango Mejía. Principio de Economía Procesal.

4°. **SE ADVIERTE** que la inasistencia de las partes, o de éstas y sus apoderados, sólo podrá excusarse mediante prueba de un hecho anterior a la Audiencia que constituya una justa causa

5°. **SE ADVIERTE** a los apoderados que, para efectos de asistir a la Audiencia, el poder puede sustituirse siempre que no esté prohibido expresamente.

6°. **SE ADVIERTE** a las partes que en la Audiencia, de resultar factible, se practicará el interrogatorio a las partes, se decretaran y se apreciarán con el valor que legalmente les corresponda no solo las pruebas documentales ya aportadas, sino también las que se practiquen debidamente; verbigracia testimoniales y/o periciales.

7°. **SE ADVIERTE** a las partes que deberán citar con tiempo a los testigos solicitados para declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación (en el caso de que el Juez considerase decretar como prueba su testimonio); y que, en la misma Audiencia –procurando materializar los Principios Procesales *ab initio* destacados-, se escucharán los alegatos de las partes y se proferirá Sentencia, se itera, de ser factible.

En ese orden de ideas, en aras de viabilizar *ex ante* la Audiencia a celebrarse y con el fin de lograr el efectivo discernimiento probatorio (atendiendo tanto a los Poderes Oficiosos como a lo solicitado por las partes), **SE HACEN LAS SIGUIENTES PRECISIONES:**

En relación a la Parte Demandante:

serán admitidos los Testigos solicitados, quedando por cuenta de la Parte interesada (reiterando lo señalado en el Párrafo 7° *ut supra*) la carga que le asiste de informarles su deber de comparecencia a la Audiencia.

En cuanto al pedimento de que se practique interrogatorio de parte a su representada, el juzgado precisa que esa prueba es inconducente, por ello no se decreta.

En relación a la Parte demandada:

a. Se admitirá el Interrogatorio de Parte.

b. OFICIAR al CEDIMED (CENTRO AVANZADO DE DIAGNOSTICO MEDICO) para que a costa de la parte interesada aporte copia íntegra de la historia clínica de la demandante ANA BEATRIZ VILLA DURAN, identificada con cédula de ciudadanía número 43.720.688 en especial la Resonancia Nuclear Magnética (RNM) del 13 de Julio de 2015.

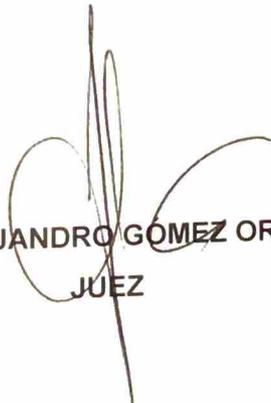
c. OFICIAR al juzgado Décimo (10) Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, para que traslade con destino a este proceso, copia íntegra del expediente identificado con el radicado 05001310301020190047700 donde figura como demandante ANA BEATRIZ VILLA DURAN contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

d. EXHIBICION DE DOCUMENTOS: ORDENAR a la demandante ANA BEATRIZ VILLA DURAN que exhiba los documentos que radicó al momento de realizar la reclamación directa ante la Compañía de Seguros, los cuales se encuentran en su poder, pero en especial los siguientes: Certificación del neurólogo sobre la enfermedad de Alzheimer; Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de Cerebro y Certificación médica sobre incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

e. serán admitidos los Testigos solicitados, quedando por cuenta de la Parte interesada (reiterando lo señalado en el Párrafo 7° *ut supra*) la carga que le asiste de informarles su deber de comparecencia a la Audiencia.

8°. SE ADVIERTE, finalmente, que para este proceso se tiene por surtido el Control de Legalidad de que trata el Numeral 8° del Artículo 372 del Código General del Proceso. En consecuencia, los vicios que configuren excepciones previas, nulidades u otras irregularidades del proceso no se podrán alegar en las etapas siguientes.

NOTIFÍQUESE


JOSÉ ALEJANDRO GÓMEZ OROZCO
JUEZ

dgp

EL AUTO ANTERIOR FUE NOTIFICADO
POR ESTADOS NRO. 04
RECIBIDO HOY EN LA SECRETARIA DE
FISCALIA 1º CIVIL DEL CIRCUITO
DE MEDELLIN ANTIOQUIA
EL DIA 31 ENE 2020
LAS 8 A.M. 
SECRETARÍA

	<p>REPÚBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL</p> <p>JUZGADO PRIMERO CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD</p> <p>Medellín, nueve de septiembre de dos mil veinte</p>
<p><i>PROCESO:</i></p>	<p>VERBAL R.C.C.</p>
<p><i>DEMANDANTE:</i></p>	<p>ANA BEATRIZ VILLA DURAN</p>
<p><i>DEMANDADO:</i></p>	<p>SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA</p>
<p><i>RADICACIÓN:</i></p>	<p>05001 31 03 001 2019 00508 00</p>
<p><i>ASUNTO:</i></p>	<p>REPROGRAMA AUDIENCIA PREVISTA EN EL ART. 372 C.G.P.</p>

Teniendo en cuenta que en el proceso de la referencia la AUDIENCIA de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso debería celebrarse el día 14 de Octubre de 2020 a las 9 AM; pero que, todas las programaciones que como ésta se tenían agendadas, han sufrido un retraso superior a tres (3) meses por la suspensión de términos que el Consejo Superior de la Judicatura dispuso mediante los acuerdos PCSJA20-11517, PCSJA20-11518, PCSJA20-11519, PCSJA20-11521, PCSJA20-11526, PCSJA20-11527, PCSJA20-11528, PCSJA20-11529, PCSJA20-11532, PCSJA20-11546, PCSJA20-11549 y PCSJA20-11556, en virtud de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19), SE HA DETERMINADO reprogramar las audiencias fijadas para los días venideros y entre ellas la que concierne a este proceso, para dar cabida a las audiencias que dejaron de celebrarse durante esa suspensión de términos.

Al efecto, levantada esa suspensión de términos según ACUERDO, PCSJA20-11567 y las excepciones referenciadas en los acuerdos CSJANTA20-M01, CSJANTA20-62, se señala el día **01 de Julio de 2021** a las 9 A.M., como nueva fecha y hora para la celebración de la misma que en lo posible será de manera VIRTUAL siguiendo los mandatos y recomendaciones del CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, precisamente en cuanto señaló en el Artículo 14 de dicho ACUERDO (PCSJA20-11567) sobre la PRESTACIÓN DEL SERVICIO que, mientras durara la suspensión de términos, “...así como

cuando ésta se levante, los servidores de la Rama Judicial continuarán trabajando de manera preferente en su casa mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.”.

La invitación o citación al evento, informando el medio que se utilizará para la audiencia será previamente notificada a los correos electrónicos de las partes y sus apoderados.

Dicha reprogramación por las razones anteriormente anotadas, hay que decirlo, implica que la programación quede por fuera del término del año consagrado en el inciso 1° del artículo 121 del Código General del Proceso, por lo que el despacho dará aplicación al inciso 5° del mismo artículo, disponiendo la prórroga de la competencia hasta por seis meses más y explicando que la necesidad de hacerlo obedece a que las programaciones de la misma audiencia en otros procesos no permiten disponibilidad de fechas por la situación expuesta.

Téngase en cuenta que, la norma que así lo autoriza señala que "excepcionalmente el juez o magistrado podrá prorrogar por una sola vez el término para resolver la instancia respectiva, hasta por seis (6) meses más, con explicación de la necesidad de hacerlo, mediante auto que no admite recurso"., lo cual no significa necesariamente la utilización de todo ese término adicional que es lo que también excepcionalmente puede suceder, pues doctrinariamente ya han señalado tratadistas como MIGUEL ENRIQUE ROJAS GÓMEZ refiriéndose a esta norma que: "Con dicho propósito el código ha precisado el tiempo máximo que puede durar cada instancia del proceso sin perder de vista la peculiaridades de cada caso. De acuerdo con este artículo por regla general la primera instancia no debe tardar más de un año, y excepcionalmente el término puede ser extendido hasta por seis meses más si las circunstancias lo exigen, lo que permite concluir que en ningún caso la primera

instancia del pleito puede durar más de dieciocho meses contados desde la integración del contradictorio.”

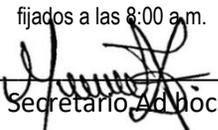
NOTIFÍQUESE.

El Juez,



JOSÉ ALEJANDRO GÓMEZ OROZCO

JUZGADO 01 CIVIL DEL CIRCUITO DE
ORALIDAD DE MEDELLÍN
Medellín, en la fecha 10 DE SEPTIEMBRE
DEL 2020 (digitalmente generada),
se notifica el auto precedente por
ESTADOS ELECTRÓNICOS N° 064,
fijados a las 8:00 a.m.


Secretario Ad Hoc

JUZGADO 01 CIVIL DEL CIRCUITO DE
ORALIDAD DE MEDELLÍN

Medellín, _____, en la fecha, se
notifica el auto precedente por ESTADOS
ELECTRÓNICOS N° _____, fijados a las
8:00a.m.

Secretario(a)