

RV: RADICADO 010 2020 00622 02 sustentación del RECURSO DE APELACIÓN

Juzgado 16 Civil Circuito - Antioquia - Medellín <ccto16me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 26/04/2024 8:00

Para: Carlos Andres Guerra Vera <cguerrav@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (693 KB)

SUSTENTACION DE RECURSO DE APELACION .pdf;

**Consejo Superior
de la Judicatura****Verónica Tamayo Arias**

Secretaria

Juzgado 16 Civil Circuito de Oralidad de Medellín

Seccional Antioquia-Chocó

✉ ccto16me@cendoj.ramajudicial.gov.co

☎ Teléfono: +57-2 32 25 20

📍 Cra. 52 42-73 Piso 13 Of. 1310 Medellín-Antioquia

De: david alonso ortiz herrera <deivi57@hotmail.com>**Enviado:** jueves, 25 de abril de 2024 11:02 a. m.**Para:** Juzgado 16 Civil Circuito - Antioquia - Medellín <ccto16me@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** notificaciones@colmenaseguros.co <notificaciones@colmenaseguros.co>; notificaciones@vehigrupo.com <notificaciones@vehigrupo.com>**Asunto:** RV: RADICADO 010 2020 00622 02 sustentación del RECURSO DE APELACIÓNNo suele recibir correos electrónicos de deivi57@hotmail.com. [Por qué esto es importante](#)

Medellín, 24/04/2024

JUEZ 16 CIVIL CIRCUITO DE MEDELLÍN**E.S.D.****REFERENCIA:** SUSTENTACION RECURSO DE APELACION**DEMANDANTE:** LISBEY JOHANA ARENAS ALVAREZ**DEMANDADO:** COLMENA SEGUROS SA. – BANCO CAJA SOCIAL.**RADICADO:** 05001400301020200062202

DAVID ALONSO ORTIZ HERRERA



Medellín, 24/04/2024

JUEZ 16 CIVIL CIRCUITO DE MEDELLÍN

E.S.D.

REFERENCIA: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

DEMANDANTE: LISBEY JOHANA ARENAS ALVAREZ

DEMANDADO: COLMENA SEGUROS SA. – BANCO CAJA SOCIAL.

RADICADO: 05001400301020200062202

DAVID ALONSO ORTIZ HERRERA, persona mayor, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 98.632.417 y portador de la tarjeta profesional Nro. 165.411 del C. S. de la J, obrando como apoderado de la señora **LISBEY JOHANA ARENAS ALVAREZ**, persona mayor, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 43.607.996 por medio del presente escrito reiteró la sustentación del recurso presentado y sustentado de forma oral en primera instancia.

Señor juez, solicito respetuosamente **REVOCAR** La sentencia de primera instancia por las siguientes razones.

El juez de primera instancia negó las pretensiones de la demanda argumentado que el señor **LUIS ALBERTO VELEZ MADRIS** había sido reticente al momento de adquirir el crédito con la demandada, conclusión de la cual me aparto muy respetuosamente

LUIS ALONSO RICO PUERTA, Magistrado ponente, **SC5327-2018**, Radicación n° **68001-31-03-004-2008-00193-01**, (Aprobado en sesión de siete de junio de dos mil diecisiete), Bogotá, D.C., trece (13) de diciembre de dos mil dieciocho (2018).

5.2. Responsable de la información veraz, previa a la contratación del seguro.



5.2.1. *El tomador o el asegurado, en cumplimiento de la buena fe comercial, debe dar una información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga, relativo al interés asegurable, pues si así no lo hace, conduce a la compañía a contratar con base en la creencia de hechos diversos a los que en verdad existen, esto es, la lleva a emitir el consentimiento cimentado en el error, lo cual es, sin duda, un vicio del consentimiento generador de nulidad relativa.*

Ahora bien, esas inexactitudes y reticencias son predicables del tomador, ya que éste es el obligado «... a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador (...)», como lo refiere el canon 1058 del C. de Comercio. De manera que si él conocía la circunstancia omitida o podía conocerla, hay lugar a la sanción de nulidad relativa por reticencia, pero si ignoraba ese hecho, por ejemplo, porque era del resorte del asegurado, cuando éste es persona diferente del tomador, no es posible hablar de aquella.

Dicho en otras palabras, si el tomador no oculta información o, lo que es lo mismo, si declara sincera y completamente el estado del riesgo fundado en la información objetiva que tiene sobre el mismo, no habría incumplimiento de sus deberes en la etapa precontractual, y ello descartaría la presencia de la mencionada causal de invalidez. Así lo indica Morandi cuando dice que «[l]a declaración es reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta o de manera confusa, usando palabras de equívoco significado»¹. En cambio, como es apenas obvio, no aplica dicha consecuencia cuando la declaración es plena y veraz.

¹ Morandi, Juan Carlos. Estudios de Derecho de Seguros. Buenos Aires, editorial Pannedille. Pág. 236.



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

5.2.2. De otra parte, cuando se trata de agravación del estado del riesgo, ocurrida en vigencia del amparo, la legislación mercantil contempla una solución similar a la de la etapa precontractual, dado que en esta fase liminar, una vez conocidas las circunstancias determinantes del estado del riesgo, el asegurador puede negarse a contratar, o puede hacerlo pero en condiciones más onerosas para el tomador (art. 1058 C. de Co.), mientras que si ello tiene lugar en el desarrollo futuro del pacto, puede revocar el contrato o exigir el reajuste en el valor de la prima, siempre que sea notificado de la agravación (art. 1060 del C. de Co).

En ese sentido, el tratadista J. Efrén Ossa expone en su obra *Teoría General del Seguro, El Contrato*, que «en defecto de cuestionario, su importancia debe medirse según la relación que ostenten con los que hayan sido objeto de la ‘declaración espontánea’. Lo que palpita en la ley es el ánimo de ofrecer el consentimiento del asegurador, durante la vida del contrato, la misma protección que en el momento de celebrarlo».

En otras palabras, si el tomador oculta información en la fase inicial, esa situación se zanja por la senda de la nulidad relativa, como se anticipó, pero si se presenta en un momento posterior, ya no es la invalidez la que gobierna la situación, sino la terminación del contrato, como lo consagra el canon 1060 del C. de Co., cuando establece: «MANTENIMIENTO DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS. [...] La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada».

En suma, si el tomador omite información relevante al momento de negociar un contrato de seguro, finalmente consolidado, se está en el escenario de la reticencia, que conduce a la invalidez relativa del convenio. Por su parte, si el asegurado se reserva información respecto de circunstancias de agravación del riesgo, presentadas luego de la entrada en vigencia del seguro se está en causal de terminación del vínculo.

5.3. La reticencia en el marco del equilibrio de información.

Aunque es clara la intención del legislador en cuanto evitar que las aseguradoras resulten sorprendidas y engañadas por el virtual tomador de un seguro que no ha
Carrera 46 Nro. 52-25 oficina 610, Edificio la ARAUCARIA (Sobre la oriental) Teléfono 366 20 06-3004712141, deivi57@hotmail.com,



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

reportado con total sinceridad el estado del riesgo, no es menos cierto que la etapa de formación del contrato y, en especial, del consentimiento, se debe auscultar en el marco de un equilibrio de información a cargo de los intervinientes en el acuerdo.

En tal virtud, paralelo al deber del potencial tomador, ya indicado, **en el otro vértice contractual recae también una carga de investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo (art. 1058, inciso final, del C. de Co.), como lo sostuvo esta Sala en fallo CSJ SC 02 ago. 2001, Exp. 6146, cuando expuso:**

«Por su relevancia funcional, a la vez que por su íntima conexidad con el sub lite, cumple relieves que el conocimiento del asegurador al que se ha aludido no sólo es el real -o efectivo-, esto es el directo y consciente, como a primera vista pudiera parecer, sino también el presunto, vale decir el que emerge, ministerio legis, como corolario de la falta de diligencia radicada en cabeza de un profesional en el riesgo, predicable de ciertos y determinados hechos que, por su connotación, podían haber servido para elucidar las circunstancias fidedignas que signaban al riesgo, en su estado primigenio, según se pinceló. Por ello es por lo que el prealudido inciso, **en lo pertinente, dispone que la nulidad no tendrá lugar ‘...si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración...’**, tal y como acontece, lato sensu, en tratándose de otras figuras prototípicas del seguro, por vía de ejemplo con la agravación del estado del riesgo (art. 1.060 del C. de Co.), o con la ‘prescripción de las acciones que derivan del contrato’ objeto de examen (art. 1.081 C. de Co.), en las que tampoco se torna extraño el apellidado conocimiento presunto, en prueba fehaciente de su cabida y aceptación explícita en la legislación nacional.

Y es que resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud ‘debidamente autorizada’ por la ley para asumir riesgos (art. 1.037. C. de Co), soslaya información a su alcance racional, de suyo conducente a revelar pormenores alusivos al estado del riesgo; o renuncia a efectuar valoraciones que, intrínsecamente, sin traducirse en pesado -u oneroso- lastre, lucen aconsejables para los efectos de ponderar el riesgo que se pretende asegurar, una vez es enterado de posibles anomalías, o en fin deja de auscultar, pudiendo hacerlo, dicientes efectos que reflejan un específico cuadro o estado del arte (existencia de ilustrativas señales), **no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente, presto a ser informado, es cierto, pero igualmente a informarse, dimensión ésta también cobijada por la diligencia profesional, rectamente entendida, sin duda de mayor espectro, tanto más si ‘El tomador no es un**



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

especialista en la técnica del seguro’ y, por tanto, ‘Su obligación no puede llegar hasta la extrema sutileza que apenas si podrá ser captada por el agudo criterio del asegurador’, como se resaltó en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio, criterio éste materia de aval por parte de la doctrina comparada, la que confirma que ‘El asegurador renuncia o pierde el derecho de alegar la reticencia o falsa declaración.... ‘....d) cuando...debía conocer el verdadero estado del riesgo (en razón de su profesión, o por la naturaleza del bien sobre el que recae el interés asegurable, etc.’ (2).

Como se tiene claramente establecido, no es suficiente que se aduzca la mera gestación de estado de desconocimiento o de ignorancia fáctica acerca de unos específicos hechos, porque es menester que dicho estado o ignorancia se generen en forma legítima o se tornen excusables (‘carga de diligencia’). **‘La buena fe –bien se ha afirmado- debe ser ignorancia, pero, también, ignorancia legítima, es decir, de tal naturaleza que no haya podido superarse con el empleo de una diligencia normal’**(3), la que, en últimas, sirve para justificar la solicitud del asegurador relativa al decretum de tan severa sanción, puesto que **‘...la buena fe excluye la posibilidad de un actuar culposo’, contrario a ‘...un actuar prudente, cuidadoso, diligente y previsor’** (4).

Quiere decir lo anterior que si bien el asegurador es sujeto pasible de intensa y plausible protección de cara al fraude, a la deformación consciente de la realidad, o a la mera inexactitud patrocinados por determinados e inescrupulosos candidatos a tomadores que socavan el acrisolado postulado de la buena fe, aquel no puede asumir invariable e irrestrictamente, una actitud rayana en la pasividad, más propia de espectadores que de partícipes en una relación comercial, así sea en potencia, a fortiori cuando sobre él gravita, como acontece en general con todo extremo de un acuerdo volitivo, un correlativo deber de colaboración que, desde un ángulo más solidario –bien entendido, se orienta a la satisfacción del interés de su cocontratante, lo que específicamente supone, según reconocida doctrina jusprivatista, una dinámica cooperación en beneficio ajeno, vívida explicitación de una de las múltiples aplicaciones del consabido postulado de conformidad con un criterio de reciprocidad, referido a la buena fe objetiva, continente de los –llamados- deberes instrumentales o secundarios alusivos al comportamiento interpartes, incluido el precontractual.»

De lo transcrito, se concluye que la expresión «ha debido conocer», contemplada en el inciso final del precepto 1058, **no excluye el deber del tomador,**

² Isaac Halperin. Seguros, Vol. I, Depalma, Buenos Aires, 1.983, p.p. 284 y 285.

³ Emilio Betti, Teoría general de las obligaciones, Editorial Revista de Derecho Privado, Vol. I, Madrid, 1969, p. 78. Cfme: Franz Wieacker. El principio general de la buena fe, Civitas, Madrid, 1.982, p. 66 y Manuel De La Puente. La Fuerza de la buena fe, en Contratación Contemporánea. Bogotá. 2000. Pág. 276.

⁴ Jorge Mosset Iturraspe, Justicia contractual, Ediar, Buenos Aires, 1.977, p. 150. Cfme: Vincenzo Roppo. Il Contratto. Giuffré. Milán. 2001. Pág. 178.



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

consistente en informar al asegurador sobre todas aquellas circunstancias conducentes e importantes, relacionadas con el estado del riesgo, sino que, en esa labor, vincula a éste, que en el marco de un deber concurrente y correlativo le corresponde inicialmente efectuar una indagación pertinente, en orden a procurar una sincera declaración sobre el estado del riesgo.

Adicional a ello, partiendo de esa declaración, puede y debe informarse sobre los contornos del riesgo, de manera que pueda contrastar la información recibida con la auscultada, y así evaluar el peligro de una forma mucho más acertada, que permita arribar a un acuerdo sobre bases certeras acerca de la contingencia inesperada que se quiere amparar.

De ahí, que en la sentencia citada, la Sala hubiera expuesto:

«A tono con lo afirmado en líneas que preceden, moderna doctrina jusprivatista, sin menoscabar ese infranqueable derecho que tiene la entidad aseguradora a ser cabal y oportunamente informada por el consumidor-asegurado (en sentido amplio) acerca del 'verdadero estado del riesgo' y, por contera, sin diezmar –o minar- la carga de carácter informativo que le incumbe a éste último de cumplir rigurosamente con la aludida declaración de ciencia, reconoce la existencia de una especie de débito en cabeza de la aseguradora (deber instrumental o secundario), consistente en informarse de manera complementaria y directa, según sea el caso, en aras de obtener una más completa y depurada información que le permita desarrollar adecuada y profesionalmente su objeto social y, por reflejo, el del reasegurador, cuando éste interactúa, en otro plano contractual, en calidad de asegurador del reasegurado (asegurador directo).

En este específico sentido, es importante agregar que, en materia informativa, como secuela de la buena fe y, en particular, del postulado de la cooperación negocial, el límite o el confín de la carga de informar al otro radica, precisamente, en el deber de informarse a sí mismo, en la medida de lo posible, y de las circunstancias que rodean cada asunto, observación que coincide con la opinión expresada por los juristas galos Gerard Cas y Didier Ferrier, según la cual existe claramente '...una relación dialéctica entre la obligación de información, de una parte y, de la otra, el deber de informarse' (5), el que a juicio de un sector de la dogmática jurídica, como ya se ha referido, está enclavado en otro deber, aún de mayor espectro: el de cooperación, signado por un criterio de reciprocidad negocial, tan propio de la ratio contractual.'»

5.4. Conclusión sobre la reticencia.



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

Conforme a lo expuesto, cabe concluir que si bien la reticencia conduce, en línea de principio, a una nulidad relativa del contrato, por erosionar la buena fe que gravita en este particular negocio, **tal figura debe examinarse cuidadosamente a la luz de la actividad de cada parte**, esto es, de la conducta asumida por los extremos de la relación a lo largo de la formación del contrato, **pues no siempre que el tomador omita datos determinantes del estado del riesgo se llega a esa sanción**, en tanto, puede ocurrir que paralelamente a ese actuar, el asegurador haya omitido o prescindido de formular preguntas al tomador, que hubiesen permitido conocer -por su calificado oficio- los hechos que le servían de soporte para contratar el seguro.

SALA DE CASACIÓN CIVIL Y AGRARIA, ID : 722777
M. PONENTE : OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE
NÚMERO DE PROCESO : T 1100102030002020-03425-00
NÚMERO DE PROVIDENCIA : [STC1409-2021](#)
CLASE DE ACTUACIÓN : ACCIÓN DE TUTELA - PRIMERA INSTANCIA
TIPO DE PROVIDENCIA : SENTENCIA
FECHA : 18/02/2021
DECISIÓN : NIEGA TUTELA
ACCIONADO : SALA CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
ACCIONANTE : NELSON EDUARDO MORALES RIAÑO
FUENTE FORMAL : Código de Comercio art.1058

7. En conclusión, el artículo 1058 del Código de Comercio desde la hermenéutica constitucional impone al tomador del seguro declarar las situaciones o circunstancias que resulten de utilidad para determinar su nivel de riesgo. El silencio de tales condiciones constituye reticencia, cuya sanción es la nulidad relativa del contrato de seguro. Sin embargo, no toda omisión del tomador puede ser considerada como reticencia, porque compete a la aseguradora como obligación de hacer tomar las medidas conducentes para comprobar la información suministrada.

Lo anterior implica vehicular el principio de buena fe en doble vía para evitar interpretaciones arbitrarias respecto del contenido del contrato y de los hechos. Así, por ejemplo, la sentencia T-432 de 2015 fijó las siguientes pautas, con relación a las aseguradoras y a las formas interpretativas anticonstitucionales del contrato de seguro: “Con base en las condiciones descritas, y al tomar como referente la figura de la reticencia, es posible sintetizar los deberes de las compañías aseguradoras en relación con los tomadores y asegurados en cuatro cargas básicas: (i) claridad; (ii) información; (iii) comprobación y (iv) lealtad”.

Para la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio, siguiendo la doctrina ésta Corte como la Constitucional, a la luz del Estado Social de Derecho, con relación a la reticencia, debe hacerse una lectura del precepto como las de las demás reglas del
Carrera 46 Nro. 52-25 oficina 610, Edificio la ARAUCARIA (Sobre la oriental) Teléfono 366 20 06-3004712141, deivi57@hotmail.com,



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

seguro, siguiendo los principios, derechos y valores constitucionales, tal cual se ha venido razonando, construyendo algunos criterios o estándares: 1). **Buena fe. Mediante una doctrina probable, tal cual quedó atrás trasuntad, también cobija a la aseguradora**, para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones de asegurabilidad del tomador. La buena fe se presume y la ubérrima *bonna fides*, **se aplica por igual para los contratantes**, y así, por ejemplo, en la declaración de voluntad, como la del riesgo, se hallan arropadas por la presunción de validez, de modo que quien alega el motivo de ineficacia, debe proporcionar los elementos de convicción para demostrar el vicio, porque antes del decreto se reputa válida. 2). **La mala fe debe probarse. Lo anterior conduce a establecer, que compete a la aseguradora, probar la mala fe, el elemento subjetivo o dolo por parte del tomador o del asegurado, para inferir si procedía retraerse del contrato o modificar las condiciones económicas del mismo.** 3). **La necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto trascendente entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro; siendo necesario establecer esa relación consecencial de causa a efecto, o de concordancia entre lo inexacto u omitido y el siniestro. Es decir, se debe probar cual fue la trascendencia de la preexistencia y la situación médica que genera el siniestro.** 4). **La existencia de obligaciones activas de “hacer” a cargo de la aseguradora, de tal modo que debe desplegar una serie de prestaciones para establecer la correspondencia entre información y estado de riesgo. Tiene el deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental del tomador-beneficiario de la prestación aseguraticia. Este punto por ejemplo, aparece en la sentencia T-832 de octubre de 2010, entre otras. En estas obligaciones debe: (i). Elaborar declaración de asegurabilidad con cuestionarios adecuados; (ii) **Solicitar autorización para inspeccionar la historia clínica.** (iii) Realizar exámenes médicos para corroborar lo declarado.** 5). **La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela han adoctrinado sobre este deber.** 6). **Hay posición dominante de las aseguradoras, por tener a sus alcances los medios para establecer la certidumbre de la declaración del estado del riesgo, por tratarse de profesionales del mercado aseguraticio que actúan frente a usuarios desinformados o inexpertos».**

Señor juez de la jurisprudencia antes referenciada se desglosan varias reglas jurisprudenciales instituidas por las honorables cortes y están son.

1* Deber Frente al tomador de declarar las situaciones o circunstancias que resulten de utilidad para determinar su nivel de riesgo. El silencio de tales condiciones constituye reticencia, cuya sanción es la nulidad relativa del contrato de seguro.

2* No toda omisión del tomador puede ser considerada como reticencia

3*, Compete a la aseguradora como obligación de hacer tomar las medidas conducentes para comprobar la información suministrada.



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

4* El principio de la Buena fe se debe mirar en doble vía sentencia T-432-2015, por lo tanto se establecen deberes a cargo de las compañías aseguradoras en relación con los tomadores y asegurados en cuatro cargas básicas: (i) claridad; (ii) información; (iii) comprobación y (iv) lealtad”.

5*Probar la mala fe a cargo de la aseguradora

6*establecer un nexo causal

7* Obligaciones activas de “hacer” a cargo de la aseguradora, de tal modo que debe desplegar una serie de prestaciones para establecer la correspondencia entre información y estado de riesgo. Tiene el deber y la posibilidad de practicar exámenes médicos, cuando se trata del seguro de vida, por discurrir con un aspecto crucial y un derecho fundamental del tomador-beneficiario de la prestación aseguraticia. sentencia T-832 de octubre de 2010, entre otras. En estas obligaciones debe: (i). Elaborar declaración de asegurabilidad con cuestionarios adecuados; (ii) **Solicitar autorización para inspeccionar la historia clínica. (iii) **Realizar exámenes médicos para corroborar lo declarado.** 5). La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela han adoctrinado sobre este deber. 6). **Hay posición dominante de las aseguradoras, por tener a sus alcances los medios para establecer la certidumbre de la declaración del estado del riesgo, por tratarse de profesionales del mercado aseguraticio que actúan frente a usuarios desinformados o inexpertos».****

A hora bien, en atención a las anteriores reglas se puede concluir que existen obligaciones de manera bilateral para los contratantes, toda vez que el principio de buena fe los gobierna a ambos, en el presente proceso podemos ver que el señor LUIS ALBERTO VELEZ MADRID, realizo un crédito para la compra de vehículo con VEHIGRUPO, ENTIDAD que firmo que contiene póliza de grupo de deudores con COLMENA quien es la encargada de hacer firmar los documentos de aseguramiento, es decir que actúa como un intermediaria, ya que era responsabilidad de la aseguradora explicar todo lo concerniente al aseguramiento de riesgo, lo anterior quiere decir actuar de manera diligente y de buena fe y no dejar a cargo de un tercero las declaraciones de asegurabilidad como en el presente caso.



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

Igualmente, señor juez, en el presente proceso existe prueba donde la sociedad VEHIGRUP Cede el crédito al BANCO CAJA SOCIAL, como también existe prueba que la declaración de asegurabilidad que realizó el señor LUIS ALBERTO fue para el grupo deudores VEHIGRUP, y no para grupo deudores BANCO CAJA SOCIAL, toda vez que si esta entidad se subrogo frente al crédito lo que ocurrió el día (**el 08 de agosto de 2018 PDF 2 folio 43**), el BANCO CAJA SOCIAL Y COLMENA tenían la obligación de verificar El riesgo lo que no ocurrió lo que se traduce que no actuaron de manera diligente.

PDF 2 folio 40.

Seguro de vida: El deudor principal **será incluido** en la póliza colectiva de vida grupo deudores que celebró Vehigrupo S.A.S., y Aseguradora Colmena, la cual ampara únicamente al deudor principal quien será el único asegurado. El seguro de vida tendrá los amparos de muerte, incapacidad total y permanente cuyo valor a indemnizar por parte de la aseguradora en el evento de un siniestro sea igual al saldo insoluto de la deuda. El valor de la prima será cargado a su obligación durante la vigencia del crédito y mensualmente se pagará junto con la cuota del crédito otorgado.

Asimismo, si verificamos la póliza que contrato BANCO CAJA SOCIAL CON COLMENA EL día 1 de enero de 2019 PDF 64 folio 2, mucho antes del siniestro se evidencia que fue una póliza nueva, y dicha entidad COLMENA Y BANCO CAJA SOCIAL previo a ingresar al señor LUIS ALBERTO a la póliza de GRUPO DE DEUDORES debieron verificar el riesgo toda vez que son PRODUCTOS Y TOMADORES DIFERENTES y no excusarse que el señor LUIS ALBERTO fue reticente y mucho menos hacer uso de una declaración del riesgo que fue exclusiva para VEHIGRUP ingresar al causante el póliza grupal contratada con COLMENA.



POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES
CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES
Programa Vida Grupo Deudores asociados a créditos de Consumo, Comercial o
Microcrédito y Tarjeta de Crédito
TOMADOR: BANCO CAJA SOCIAL

En caso de cesión o endoso de los seguros por parte del Banco, el primer beneficiario será el cesionario o el comprador.

2. VIGENCIA DEL SEGURO

Para Créditos de consumo, comercial y microcrédito, el programa de seguro tendrá una vigencia de un año contado a partir del (01) de Enero del año 2019. Vencido dicho plazo, a su discreción, el TOMADOR podrá renovar el contrato por un año más.



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

Bogotá D.C. Día Mes Año
26 07 19

Número de caso:

Señora:
LISBEY JOHANA ARENAS ALVAREZ
Carrera 74 C No. 91- 63
3113452557
Robledo – Medellín

Asunto: Solicitud de indemnización Luis Alberto Velez Madrid

Cordial saludo señora Lisbey,

De acuerdo a su solicitud de indemnización radicada el día 17-06-2019, por el amparo Básico de Vida, le informamos que:

Con ocasión a la solicitud de indemnización presentada por este suceso, le informamos que una vez realizada la validación de los documentos que soportan el caso, identificamos que el señor Luis Alberto Velez Madrid (Q.E.P.D) adquirió la póliza 34VD – 4979069 a partir del 01-01-2019.

Sin embargo, analizada la historia clínica del 29-05-2016 encontramos que antes de adquirir el seguro, el asegurado va

Señor juez, en la declaración de asegurabilidad realizada por el asegurado LUIS ALBERTO este AUTORIZO “ sin perjuicio de lo dispuesto en el ART. 34 de la ley 23 nde 1981, Autorizo expresamente a Colmena Seguros lo siguiente:

AUTORIZACIONES

Sin perjuicio de lo dispuesto en el ART 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a Colmena Seguros para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO: El Tomador, Asegurado o el Beneficiario, autoriza a Colmena Seguros para que, con fines estadísticos, de información entre compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera consulta, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo lo que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier calidad se le haya otorgado o se le otorgue a futuro, así como sobre novedades, referencias o manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

OBSERVACIONES

De ser aplicable a AL BANCO CAJA SOCIAL Y COLMENA la declaración de asegurabilidad, el señor LUIS ALBERTO dentro del principio de buena fe autorizo tener acceso a la historia clínica lo cual no hicieron, sin embargo las entidades a pesar de estar contratando un producto donde se iba ingresar un nuevo deudor no se hizo el cuestionario de asegurabilidad “**lo que ameritaba diligencia y cuidado**” obligación que está dentro de la reglas establecidas por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y Corte Constitucional “...sentencia T-832 de octubre de 2010, entre otras. En estas obligaciones debe: (i). Elaborar declaración de asegurabilidad con cuestionarios adecuados; (ii) **Solicitar autorización para inspeccionar la historia clínica.** (iii) **Realizar exámenes médicos para corroborar lo declarado.** 5). La obligación de hacer una interpretación pro consumatore de la póliza al tratarse de un contrato de adhesión. Tanto, en diversos recursos de casación, como en materia de tutela han adoctrinado sobre este deber. 6). **Hay posición dominante de las aseguradoras, por Carrera 46 Nro. 52-25 oficina 610, Edificio la ARAUCARIA (Sobre la oriental) Teléfono 366 20 06-3004712141, deivi57@hotmail.com,**



CONOCIMIENTO INTEGRAL EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y PROPIEDAD HORIZONTAL

tener a sus alcances los medios para establecer la certidumbre de la declaración del estado del riesgo, por tratarse de profesionales del mercado asegurativo que actúan frente a usuarios desinformados o inexpertos»..., reiterada en la sentencia STC 1409-2021, MAGISTRADO PONENTE OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

Por último, señor juez llama la atención que BANCO CAJA SOCIAL Y COLMENA en la actualidad continúan asegurando y cobrando una prima por un “MUERTO” lo que demuestra, la impericia, la poca diligencia de las entidades, y mi poderdante verse obligada a pagar una prima de seguro por un muerto cuando en realidad nunca va a ver cobertura, ver la fecha de vigencia.

PDF 2 FOLIO 42.

RAMO		POLIZA MATRIZ No.						
VIDA GRUPO		4979069	NT 8002261753					
POLIZA VIDA GRUPO			No. Certificado:		1			
TOMADOR	BANCO CAJA SOCIAL		NIT		860007335-4			
DIRECCION	Calle 77		TELEFONO		2123456			
CIUDAD	Bogotá D.c.		VIGENCIA					
TIPO DE POLIZA	VIDA GRUPO		DESDE:		HASTA:			
PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDOR		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
MODALIDAD	NO CONTRIBUTIVA C/DETALLE		1	1	2020	31	12	2020
DATOS DEL ASEGURADO								
NOMBRE		APELLIDO		FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)			SEXO	
Luis Alberto		Velez Madrid		18/09/1968			M	
TIPO IDENTIFICACION	CC	NUMERO	70002175		CIUDAD	Medellin		
TELÉFONO	0	DIRECCIÓN	KR 74 C 91 63		EMAIL			

Por lo anterior, solicito REVOCAR la sentencia de primera instancia y acceder a las pretensiones de la demanda.

VI. NOTIFICACIONES – CANAL FISICO Y DIGITAL

EL APODERADO: Carrera 46 Nro. 52-25 oficina 610 edificio la ARAUCARIA sobre la oriental email deivi57@hotmail.com, , teléfono 3662006, 3004712141.

PODERDANTE: Celular 3113452557, dirección carre74c-91-63 robledo Kennedy Medellín email arenasalvarezlisbeyjoana9163@gmail.com.

Carrera 46 Nro. 52-25 oficina 610, Edificio la ARAUCARIA (Sobre la oriental) Teléfono 366 20 06-3004712141, deivi57@hotmail.com,



**CONOCIMIENTO INTEGRAL
EN PENSIONES- DERECHO LABORAL Y
PROPIEDAD HORIZONTAL**

DEMANDADO COMENA SEGUROS: carrera 46 Nro. 52-140 piso 5 email notificaciones@colmenaseguros.co,

DEMANDADA BANCO CAJA SOCIAL: Edificio Coltejer oficina 0201 , Medellín,
EMAIL notificacionesjudiciales@fundaciongruposocial.co,

DAVID ALONSO ORTIZ HERRERA
C.C. Nro. 98.632.417 de ITAGUI
T.P. Nro. 165.411 del C. S. de la J.