

**RV: RADICADO 080014-053-010-2022-00258-00 CONTESTACION y RECONVENCION**

Juzgado 10 Civil Municipal - Atlántico - Barranquilla <cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 21/06/2022 15:03

Para: Jose Daniel Chedraui Ruiz <jchedrar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Atentamente,**

Juzgado Décimo Civil Municipal Oral de Barranquilla

Calle 40 No. 44 - 80, piso 7, Edificio Centro Cívico

Tel. 3885005 Ext. 1068

Whatsapp: +573053868265

Correo Electrónico: cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

### **IMPORTANTE**

Tenga en cuenta que el horario de **RECEPCIÓN** en este buzón electrónico es de lunes a viernes de **8:00 AM a 5:00 PM**, cualquier documento recibido posterior a esta última hora, será radicado con fecha del siguiente día hábil.

---

**De:** Oduver Miranda <oduverm@gmail.com>

**Enviado:** martes, 21 de junio de 2022 13:37

**Para:** Juzgado 10 Civil Municipal - Atlántico - Barranquilla <cmun10ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>;  
notificacionesjudiciales@axacolpatria.co <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>; Olfa Perez (OMP Abogados)  
<operez@ompabogados.com>

**Asunto:** RADICADO 080014-053-010-2022-00258-00 CONTESTACION y RECONVENCION

Señor

**JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL ORAL DE BARRANQUILLA**

**PROCESO: VERBAL - RETICENCIA**

**RADICADO 080014-053-010-2022-00258-00**

**DEMANDANTE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**DEMANDADO NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA**

**Presento por este medio, contestación de demanda y demanda de reconvención**

**atentamente**

**Oduver Miranda Benitez**



Barranquilla – Atlántico 21 de junio de 2022.

Señor

**JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL ORAL DE BARRANQUILLA**

**PROCESO: VERBAL - RETICENCIA**

**RADICADO 080014-053-010-2022-00258-00**

**DEMANDANTE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**DEMANDADO NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA**

**FECHA 13 de mayo de 2022**

**ODUVER MIRANDA BENITEZ**, mayor de edad, vecino y domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 84.089.237 expedida en Riohacha y portador de la Tarjeta Profesional número 164107 del C. S. de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la demandada **NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 32717624, en virtud de poder debidamente otorgado, en calidad de cónyuge supérstite del señor **JOSE ELIAS IGLESIAS VERA (QEPD)**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 72.015.188, tomador de la póliza de seguros de Banca Seguros Grupo con Plan Familia No. 8526561 y 1000415269, contratos sobre los cuales la demandante pretende que se declara la nulidad por reticencia, dentro del proceso de la referencia, estando dentro del término legal correspondiente concurro ante su Despacho para dar contestación a la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

**I. EN CUANTO A LOS HECHOS.**

**AL HECHO PRIMERO:** Es cierto, corresponde a la realidad lo narrado en este primer hecho de la demanda que contestamos. Existen dichos contratos y en ambos mi representada aparece como beneficiaria del 100%.

**AL HECHO SEGUNDO:** Efectivamente se puede verificar con los documentos aportados las fechas y condiciones de las pólizas.

**AL HECHO TERCERO:** Efectivamente el valor asegurado corresponde a la póliza, tal como aparece en el documento aportado en las pruebas.

**AL HECHO CUARTO:** Efectivamente el valor asegurado corresponde a la póliza, tal como aparece en el documento aportado en las pruebas.

**AL HECHO QUINTO:** Es parcialmente cierto, pues, en la declaración de asegurabilidad en el numeral 6, también indica que la aseguradora tenía la autorización para pedir la historia clínica del señor **JOSE ELIAS IGLESIAS VERA (QEPD)**, a fin de verificar cualquier situación de su estado de salud y, en consecuencia, del estado del riesgo.



Debe anotarse que en la declaración se expresa que no es obeso, pero se debe tener en cuenta que la situación de obesidad del señor JOSE ELIAS IGLESIAS, era evidente, pues, estas son situaciones imposibles de ocultar, pues, saltan a la vista.

De tal manera, que no se puede hablar de mala fe, cuando la situación de su estado corporal era visible y ameritaba en consecuencia que la aseguradora hiciera uso de las facultades, y en consecuencia tener mas diligencia, la que ahora pretender cargar exclusivamente sobre el señor JOSE ELIAS IGLESIAS, quien actúa con total claridad, pues, se reitera su condición de obesidad no es posible ocultarla, además, su esposa que lo acompaña a tomar las pólizas puede dar declaración de que expreso con total claridad sus condiciones de salud.

El señor JOSE ELIAS IGLESIAS, leyó la declaración y le dijo a la funcionaria:

Mi estado actual de salud es normal, (El sí le comentó a la funcionaria que era hipertenso y diabético) no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, (en efecto no la padecía, Una enfermedad congénita es aquella que está presente desde el nacimiento del bebé y puede ser transmitida por los progenitores o no. Muchas de estas enfermedades tienen una base genética, pero otras pueden ser debidas a factores ambientales, como la exposición de la madre a ciertos fármacos, sustancias tóxicas o infecciones durante el embarazo.)en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día, (No fumaba)no tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas,(no tenía pendiente ninguna intervención quirúrgica) no padezco de lesiones o secuelas de origen traumáticos o patológicos que afecten mi estado de salud y que además no tengo obesidad. (la cual era evidente)

De esto puede dar cuenta su esposa que fue testigo de este hecho.

De tal manera que vemos una inexactitud en la declaración es cierto, pero una que podía ser solventada con una mínima diligencia del profesional asegurador, cuando observa la contextura física del señor JOSE ELIAS IGLESIAS, de tal manera que esta inexactitud no tiene la entidad para que se declare nulos los contratos, como lo dice la jurisprudencia:

*«no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador ( ... ). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediabilmente, abrirse paso la anulación en comento»<sup>1</sup> ( el subrayado es nuestro).*

---

<sup>1</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146.



De tal manera que siendo que la condición de obesidad del señor JOSE IGLESIAS, era evidente a la vista sin necesidad de mayor esfuerzo, y una condición imposible de ocultar, **no puede en este caso hablarse de mala fe de su parte**, o de incumplimiento del deber de informar algo que salta a la vista.

Y son bien sabidas las afecciones medicas relacionadas a la obesidad, por lo que, la situación claramente ameritaba que la aseguradora hiciera uso de las facultades otorgadas y pidiera la historia clínica, pero, no lo hizo, lo hace ahora, cuando se hace la reclamación y para objetar el pago.

Tal como lo indican precedentes pertinentes, sobre el tema de la historia clínica:

*“Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud -en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales-; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurados.” (el subrayado es nuestro).<sup>2</sup>*

**AL HECHO SEXTO:** En concordancia con lo manifestado anteriormente, el señor JOSE ELIAS IGLESIAS, si manifestó claramente sus condiciones de salud, y de ello, puede dar testimonio su esposa, quien lo acompañó a tomar sus seguros.

Además, dada que su obesidad es visible, como se observa de los registros fotográficos.

No es cierta la afirmación de la demandante cuando expresa:

*“había declarado que no tenía ningún antecedente médico que pudiese llevar a la compañía aseguradora a realizar verificaciones adicionales”*

Pues, con una obesidad visible, debió haber hecho uso de la diligencia a que esta obligado como profesional, pues, las obligaciones no pesan solo sobre el señor JOSE ELIAS IGLESIAS, sino también sobre la aseguradora.

Como lo ha asegurado el precedente reciente de la Corte Suprema de Justicia, de 1º septiembre de 2021:

*“En el contrato de seguro, la buena fe, en todo cuanto tenga que ver con la realidad del riesgo, cobra inusitada importancia y se califica como de*

---

<sup>2</sup> CConst. Sent. 027 del 30 de enero de 2019, Mg. Pon. Dr. Alberto Rojas Ríos.



*ubérrima bona fidei*. Entre otras razones, al ser los tomadores o asegurados, dada su intermediación con los intereses asegurables, quienes mejor conocen las circunstancias concretas que los rodean. Por esto se dice que las aseguradoras, en estos casos, estarían a merced de la declaración del solicitante.

Ello, sin embargo, no significa una conducta totalmente pasiva del asegurador. Atendiendo su cariz profesional, el legislador comercial le insinúa proactividad. En el seguro de vida, al decir que así la aseguradora «*prescinda del examen médico*» (artículo 1158) el tomador debe ser sincero al declarar el riesgo, en el fondo, ante la alternativa de corroborar o no tal manifestación, le está indicando a aquella obrar con diligencia y prudencia.”<sup>3</sup> ( el subrayado es nuestro)

En el mismo sentido se consigna en la citada providencia habla de una doctrina probable constituida sobre este punto, de la obligación bifronte de las partes y expresamente consigna que ambas partes deben observar esta diligencia, y añade que se configura entonces una obligación de indagación en cabeza de la aseguradora.

La citada providencia de 1º de septiembre expresa en su tenor literal lo siguiente:

“En palabras de la Sala, según los antecedentes antes citados, al «*mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas*». De modo que le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de “*pesquisa*” como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre el entendimiento del texto en cuestión, en el antecedente de casación civil de 19 de abril de 1999, expediente 4929, en el cual la Sala preconizó que la buena fe es «*un postulado de doble vía( ... ) que se expresa - entre otros supuestos- en una información recíproca*», tesis reiterada el 2 de agosto de 2001, y reafirmada en el de el 26 de abril del 2007. Estos precedentes antes citados, pero que ahora recaba la Sala, estructuran una recia doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe, pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la aseguradora.”<sup>4</sup> ( el subrayado es nuestro.)

De tal manera que, en este caso, siendo que el tema de la obesidad era visible y que es regla de experiencia que junto a la obesidad se encuentran un conjunto de patologías asociadas, la aseguradora debió haber conocido esa situación, al ser evidente y tenía el deber de pedir la historia clínica para evaluar a fondo el estado del

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**, Magistrado ponente **SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, primero (1 º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 8 y 9.**

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**, Magistrado ponente **SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, primero (1 º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 9 y 10.**



riesgo, pero decidió no hacerlo, de tal manera, que se debe entender que asumió ese riesgo, a ciencia y paciencia.

De nuevo recurrimos al precedente que hemos venido trabajando para anotar que, en casos, en que la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo, se tiene que no le representa problema para otorgar el consentimiento, a su tenor literal la providencia explica:

“Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, *in fine*, del Código de Comercios], no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio aseguraticio. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente.”<sup>5</sup>

**AL HECHO SEPTIMO:** Es cierto el fallecimiento y la reclamación.

**AL HECHO OCTAVO:** Al hecho hay que decir, que de viva voz el señor JOSE ELIAS IGLESIAS, al momento del contrato de seguros puso en conocimiento de su hipertensión y su diabetes, pero eso no fue consignado en ninguna parte del contrato, de ese evento da fe, su esposa que lo acompañó.

Esto a pesar de que en el documento no es precisos sobre hipertensión y diabetes, pues, usa términos generales, que pueden prestarse a confusión y ser el origen de inexactitud.

De otra parte, como hemos venido mencionando su obesidad era visible, de tal manera que no se pueden decir que no se tenían que tomar prevenciones para evaluar con mayor profundidad el estado del riesgo.

Efectivamente como el hecho lo señala, se negó la solicitud del seguro objetando.

**AL HECHO NOVENO:** como se ha indicado, la historia clínica, es clara sobre la condición de salud, pero, en este caso, dada su obesidad visible, era responsabilidad de la aseguradora proveerse de más información para calcular el estado del riesgo.

Como solicitar la historia clínica, pero omitió este deber y es por ello por lo que le corresponde asumir el riesgo, en virtud, de su debida diligencia profesional.

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, pnmero (1 °) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 11.

---



**AL HECHO DECIMO y DECIMO PRIMERO:** Es cierto, se realizó solicitud de conciliación, se realizó audiencia de conciliación y no se llegó a acuerdo conciliatorio.

**AL HECHO DECIMO SEGUNDO:** Se objeta pues, como hemos venido desarrollando la información que se consignó, nótese que no pregunta en específico por diabetes o por hipertensión, de tal manera, que no hay un espacio donde se deba consignar cada enfermedad, el formulario, hace una descripción general, que es un error, pues, debería indicar las enfermedades que en concreto se quieren identificar y brindar un espacio en blanco para señalar otras que sean de conocimiento de quien toma el seguro y deba declarar el riesgo, y estos, errores no puede el profesional asegurador trasladarlos a la otra parte.

En la historia de UCI, se puede leer:

“ademas de múltiples aéreas decondensación en ambos hemitorax, compatibles con infección por SARS-CoV 2.” ( folio 587 de la demanda digital).

Es decir, que el fallecimiento obedece a COVID, no a las enfermedades que venía padeciendo.

Habiendo contestado a los hechos de la demanda, con fundamento en lo planteado en lo anotado al contestar los hechos propongo las siguientes excepciones de mérito:

➤ **FALTA DE DILIGENCIA PROFESIONAL DE LA ASEGURADORA PARA DETERMINAR EL ESTADO DEL RIESGO**

Los fundamentos de estas excepciones se resumen en las siguientes declaraciones:

- a) Como se indico en las citas de los precedentes de la jurisprudencia, la aseguradora no puede cumplir un rol solo pasivo en la búsqueda de identificaron del riesgo, y en virtud de ello, debió conocer de la condición de salud, usando la diligencia de pedir la historia clínica y no lo hizo.
- b) La declaración de asegurabilidad no es precisa para las enfermedades que padecía el señor JOSE ELIAS IGLESIAS, y además, las inexactitudes que pudieron haber sido conocidas por la aseguradora implican una asentimiento, esto de conformidad con la interpretación jurisprudencial que hace la Corte del Artículo 1058 del Código de Comercio.
- c) La condición de obesidad era visible y las enfermedades asociadas también podrían ser identificadas con la petición de la historia clínica.

Así lo ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia:

“la aseguradora quien también debe **«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».

➤ **NO HAY PRUEBA DE QUE LA INEXAPTITUD TENGA INCIDENCIA EN LA CONTRATACION**

La parte actora, se centra en señalar que hay una inexactitud, pero no aporta pruebas de la incidencia de ellos en el consentimiento, pues, como lo exige la jurisprudencia:

“Lo dicho implica demostrar la reticencia o inexactitud. Igualmente, la incidencia de los vicios en el consentimiento. Esto último sin aquello, desde luego, no es posible ponderar. Se trata, entonces, de requisitos que se encadenan. De ahí que también se debe probar cómo el asegurador, en el caso de haber conocido la información ocultada, tergiversada o falseada, se habría «*retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas*» (artículo 1058, inciso 1º del Código de Comercio).

La carga de la prueba de tales elementos, por supuesto, gravita sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, bien por vía de acción, ya como excepción.”<sup>6</sup>

En otro aparte de la misma providencia se lee:

“De nada sirve afirmar y demostrar la insinceridad del tomador o asegurado, si no se hace saber ni se acredita cómo esa conducta influyó en el consentimiento del asegurador.

Esto, porque como se anotó, no toda reticencia o inexactitud aflora en la nulidad del seguro. Algunas, al haberlas subsanado o aceptado en forma expresa o tácita luego de celebrar la convención.”<sup>7</sup>

➤ **INEXISTENCIA DE MALA FE**

El señor JOSE ELIAS IGLESIAS, no pretendía no podía ocultar su obesidad, pues, como se ha reiterado era una situación evidente a la vista, de tal manera, que ameritaba el caso, que la aseguradora en ejercicio de su deber hubiera o solicitado al señor ELIAS su historia clínica, o en virtud de su autorización lo hubiera solicitado a las entidades prestadoras de salud, pero, no lo hizo.

Esta situación, ahora, no puede ser alegada como causal para invalidar el contrato, alegando nulidad.

En este punto es de especial relevancia el precedente constitucional que señala:

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, primero (1º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 13.

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, primero (1º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 15.



“la mera discrepancia entre la información contenida en las declaraciones de asegurabilidad y la realidad de la situación del asegurado no implica la configuración de la “reticencia”, pues para esa Corporación corresponde a la aseguradora: **(i)** demostrar el elemento subjetivo de la reticencia, esto es, la voluntad dolosa del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión evidenciada; **(ii)** haber desplegado todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado, pues las aseguradoras **se encuentran vedadas de alegar reticencia si conocían o podían conocer los hechos que la constituyeron**; esto es, si se abstuvieron de verificar la información, habiendo podido hacerlo, mal haría el juez en validar su negligencia; y **(iii)** demostrar un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición médica que dio origen a la configuración del riesgo asegurado” (Corte Constitucional, Sentencias T-316 de 2015, T-609 de 2016, T-442 de 2018 y T-027 de 2019)

➤ **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA RETICENCIA Y EL SINIESTRO.**

En este caso, el señor JOSE ELIAS IGLESIAS, muere por causa de COVID19, no de ninguna de las enfermedades de las que venía padeciendo, es decir, que, si no se atraviesa esta situación, el curso normal de los acontecimientos es que se desarrollaría el contrato y probablemente se renovarían la póliza.

Sobre el particular, en reciente acción constitucional por unanimidad, en la radicación 11001-02-03-000-2020-00827-00, la Sala realizó la doctrina de la sentencia T-282 de 2016, donde se explican algunos de los criterios expuestos

antes:

*«En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador.{. ..}»*

*“22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.*

*«El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.*



"23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene **una doble carga**: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición»<sup>8</sup> (negrillas del texto original y subrayas de la Sala)

Postura adoptada por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en armonía con la planteada por la Corte Constitucional de vieja data sentencia T 222 de 2014, que reiteró recientemente la sentencia T 061 de 2020, y que, sobre los requisitos para la declaratoria de nulidad relativa por reticencia indicó:

“«(...) esta Corte ha determinado que la simple existencia de una inexactitud o incongruencia entre la realidad y la información suministrada por el contratante en la declaración de asegurabilidad no puede ser entendida automáticamente como “reticencia”, pues para que esta figura pueda configurarse es necesario que se demuestre la mala fe del asegurado al pretender evitar que el contrato de seguro le resulte más oneroso o que la aseguradora desistiera de asumirlo. (...)”

En ese sentido, si bien quien suscribe el contrato de seguro tiene la obligación de declarar con honestidad la totalidad de los factores que puedan afectar las condiciones en que se suscribe el contrato de seguro, lo cierto es que, como se indicó con anterioridad, **la mera discrepancia entre la información contenida en las declaraciones de asegurabilidad y aquella existente en la historia clínica del asegurado no implica la configuración de la “reticencia” y, en ese sentido, corresponde a la aseguradora;** (i) demostrar el elemento subjetivo de la reticencia, esto es, la voluntad dolosa del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión evidenciada [MALA FE]; (ii) haber desplegado todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado, pues las aseguradoras se encuentran vedadas de alegar reticencia si conocían o podían conocer los hechos que la constituyeron; esto es, si se abstuvieron de verificar la información, habiendo podido hacerlo, mal haría el juez en validar su negligencia; y (iii) demostrar un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición (...) que dio origen a la configuración del riesgo asegurado [como elemento objetivo]».

#### ➤ LA EXCEPCION GENERICA

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, primero (1 °) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 18 Y 19.



Los hechos o fundamentos de derecho que puedan dejar sin base las pretensiones de la demanda y que se lleguen a tener probados en el proceso, solicitamos que sean declarados por el juez a fin de denegar las pretensiones.

### ANEXOS

1. Poder para actuar.
2. Material fotográfico de las condiciones morfológicas del señor JOSE ELIAS IGLESIAS.
3. Correo donde se recibe el poder.

### PRUEBAS

Solicito que se tengan como pruebas los siguientes documentales que aportamos con esta contestación:

1. Fotografías del señor JOSE ELIAS IGLESIAS.
2. Las demás pruebas documentales como contratos de seguros, prueba del matrimonio, historias clínicas y demás han sido aportadas con la demanda, por lo cual, no es necesario que se vuelvan a aportar con esta contestación.

### SOLICITUD DE INTERROGATORIO

Solicito interrogar al demandante sobre los hechos y pretensiones de su demanda, preguntas que se formularan en la diligencia respectiva.

Solicito interrogar a los testigos que llama a declarar el demandante, sobre los hechos y pretensiones de la demanda, preguntas que se formularan en la diligencia respectiva.

### NOTIFICACIONES

**La parte demandad recibirá notificaciones en la calle 63 No. 25-50, de la ciudad de Barranquilla, correo electrónico [nellanos@contraloria.gov.co](mailto:nellanos@contraloria.gov.co).**

Al apoderado ODUVER MIRANDA BENITEZ, en la Carrera 53 No. 68B-57 GRAN CENTRO Local 2-224 correo electrónico [oduverm@gmail.com](mailto:oduverm@gmail.com)

Con deferencia,

Señor **ODUVER MIRANDA BENITEZ.**

Cedula 84.089.237

Tarjeta profesional No. 164107 del C.S.J

---



ODUVER MIRANDA BENITEZ  
Abogado  
Teléfono móvil: 3003533300  
Oduverm@gmail.com

---



ODUVER MIRANDA BENITEZ

Abogado

Teléfono móvil: 3003533300

Oduverm@gmail.com





ODUVER MIRANDA BENITEZ  
Abogado  
Teléfono móvil: 3003533300  
Oduverm@gmail.com

---









ODUVER MIRANDA BENITEZ  
Abogado  
Teléfono móvil: 3003533300  
Oduverm@gmail.com

---



ODUVER MIRANDA BENITEZ  
Abogado  
Teléfono móvil: 3003533300  
Oduverm@gmail.com



>> No

Compartir    Editar    Lens    Borrar



ODUVER MIRANDA BENITEZ  
Abogado  
Teléfono móvil: 3003533300  
Oduverm@gmail.com

---





ODUVER MIRANDA BENITEZ  
Abogado  
Teléfono móvil: 3003533300  
Oduverm@gmail.com

---



ODUVER MIRANDA BENITEZ  
Abogado  
Teléfono móvil: 3003533300  
Oduverm@gmail.com





ODUVER MIRANDA BENITEZ

Abogado

Teléfono móvil: 3003533300

Oduverm@gmail.com

---





ODUVER MIRANDA BENITEZ  
Abogado  
Teléfono móvil: 3003533300  
Oduverm@gmail.com





ODUVER MIRANDA BENITEZ

Abogado

Teléfono móvil: 3003533300

Oduverm@gmail.com

---





ODUVER MIRANDA BENITEZ  
Abogado  
Teléfono móvil: 3003533300  
Oduverm@gmail.com

Barranquilla – Atlántico 21 de junio de 2022.

Señor

**JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL ORAL DE BARRANQUILLA**

**PROCESO: VERBAL - RETICENCIA**

**RADICADO 080014-053-010-2022-00258-00**

**DEMANDANTE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**DEMANDADO NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA**

**FECHA 13 de mayo de 2022**

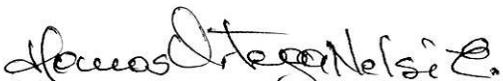
Ref. PODER ESPECIAL

Yo, **NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 32717624, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, le manifiesto a ustedes con todo respeto que por medio de este escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al señor Abogado **ODUVER MIRANDA BENITEZ**, identificado con número de cedula 84.089.237, acreditado con tarjeta profesional No. 164107 del C.S.J, dirección de notificación Carrera 60 No. 64-109 Barranquilla – Atlántico, con correo electrónico: [oduverm@gmail.com](mailto:oduverm@gmail.com) , para que me represente en el proceso referenciado, y conteste la demanda, en igual sentido otorgo poder para que presente **DEMANDA DE RECONVENCION** contra el **DEMANDANTE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, para que se tramite bajo esta misma cuerda.

Mi apoderado **queda** expresamente facultado para ejercer mi defensa y todos los medios de contradicción necesarios para dicho cometido, notificarse, sustituir, recibir, pedir y controvertir pruebas, y en general para adelantar todas las gestiones necesarias en defensa técnica de mis intereses y las demás facultades consagradas en el Art. 77 del C.G.P. presentar la demanda de reconvención.

Sírvase reconocerle Personería para actuar al Dr. **ODUVER MIRANDA BENITEZ**, en los términos expresamente establecidos en el presente mandato.

Atentamente,

  
**NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA**

C.C. 32717624

Confiere.-

Correo electrónico: [nellanos@contraloria.gov.co](mailto:nellanos@contraloria.gov.co).

**ODUVER MIRANDA BENITEZ.**

Cedula 84.089.237

Tarjeta profesional No. 164107 del C.S.J

**Acepta.-**



Oduver Miranda &lt;oduverm@gmail.com&gt;

**RV: Documento de Nelsi**

1 mensaje

Nelsi Estela Llanos Ortega (CGR) <nelsi.llanos@contraloria.gov.co>  
Para: Oduver Miranda <oduverm@gmail.com>

21 de junio de 2022, 12:40

BUENAS TARDES DOCTOR ODUVER,

ADJUNTO ENVIO PODER DEBIDAMENTE FIRMADO

**De:** Nelsi Llanos <nellanos3@gmail.com>**Enviado:** martes, 21 de junio de 2022 12:29 p. m.**Para:** Nelsi Estela Llanos Ortega (CGR) <nelsi.llanos@contraloria.gov.co>**Asunto:** Documento de Nelsi

PODER NELSI.docx

IMPORTANTE: Este documento es propiedad de la Contraloría General de la República de Colombia, y puede contener información privilegiada, confidencial o sensible. Por tanto, usar esta información y sus anexos para propósitos ajenos al ejercicio del Control Fiscal en Colombia, divulgarla a personas a las cuales no se encuentre destinado este correo o reproducirla total o parcialmente, se encuentra prohibido por la legislación vigente. La Contraloría General de la República de Colombia, no asumirá responsabilidad ni su institucionalidad se verá comprometida si la información, opiniones o criterios contenidos en este correo que no están directamente relacionados con los mandatos constitucionales que le fueron asignados. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor. El acceso al contenido de este correo electrónico por cualquier otra persona diferente al destinatario no está autorizado por la Contraloría General de la República de Colombia. El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de llegar a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Los servidores públicos que reciban este mensaje están obligados a asegurar y mantener la confidencialidad de la información en él contenida y en general, a cumplir con los deberes de custodia, cuidado, manejo y demás previstos en el estatuto disciplinario. Si por error recibe este mensaje, le solicitamos enviarlo de vuelta a la Contraloría General de la República de Colombia a la dirección del emisor y borrarlo de sus archivos electrónicos o destruirlo. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual la Contraloría General de la República de Colombia no aceptará responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus transmitido en este correo.

**2 adjuntos****PODER NELSI.docx**

37K

**PODER DOCTOR ODUVER -\_0001.pdf**

422K

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: **32.717.624**

**LLANOS ORTEGA**  
 APELLIDOS

**NELSI ESTELA**  
 NOMBRES

  
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: **03-SEP-1967**  
**BARRANQUILLA**  
 (ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO:

**1.50**  
 ESTATURA

**O+**  
 G.S. RH

**F**  
 SEXO

**09-DIC-1985 BARRANQUILLA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
 INDICE DERECHO

  
 REGISTRADORA NACIONAL  
 ADMA BEATRIZ RENGIFO LÓPEZ



A-0300100-22154024-F-0032717624-20061218 0464206352B 02 213346140  
 DEL ESTADO CIVIL

**EPICRISIS DE UCI**
**A.) IDENTIFICACIÓN**

|  |  |
|--|--|
| <b>Identificación</b> CC-72015188      | <b>Nombre y Apellidos</b> IGLESIAS VERA JOSE ELIAS                             |
| <b>N° Historia Clínica</b> 514338      | <b>Entidad</b> POLICIA NACIONAL- MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD                    |
| <b>Edad</b> 50 <b>Genero</b> Masculino | <b>Iniciación Atención</b> Fecha: 2020-06-21 <b>Servicio:</b> URGENCIAS        |
|  | <b>Finalización de la Atención</b> Fecha: 2020-06-22 <b>Servicio:</b> URGENCIA |

**B.) DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO**

**Diagnostico de Ingreso** OBESIDAD-E66X,DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE-E10X,HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)-I10X,COVID-19 (virus no identificado)-U072,COVID-19 (virus no identificado)-U072

**Diagnostico de Egreso** DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE-E10X,OBESIDAD-E66X,COVID-19 (virus no identificado)-U072

**Procedimientos / Estudios Realizados**

tac de tórax  
 radiografía de tórax  
 hemograma, urea, bun, creatinina, electrolitos sericos, calcio, magnesio, parcial de orina, albumina, hemoglobina glicosilada, tp, tpt, dimero d, ferritina, ldh, por, vsg glucosa, gpt, got, bilirrubina total, directa e indirecta. Troponina i , perfil lipídico  
 aspirado nasofaríngeo covid-19  
 panel viral  
 gases arteriales

**Manejo**

lev ssn 0.9% 500 cc pasar bolo de 1000 cc ahora y continuar a 100 cc hora  
 piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 6 horas fi 21-6-2020  
 claritromicina 500 mg iv cada 12 horas fi 21-6-2020  
 dexametasona 6 mg iv (decadron) fi 21-6-2020  
 acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas  
 enoxaparina 80 mg sc cada 12 horas  
 omeprazol 20 mg vo dia  
 clozapina 25 mg vo cada 12 horas  
 losartan 50 mg vo cada 12 horas  
 amlodipino 10 mg vo cada 24 horas  
 insulina lantus 30 unidades sc noche  
 insulina apidra 8 unidades preprandiales previa glucometria

**C.) ORDENAMIENTO**

|   |  |
|---|--|
| 1. RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO   | 5. PRONOSTICO  |
| 2. RESUMEN DE EVOLUCION   | 6. RECOMENDACIONES   |
| 3. COMPLICACIONES   | 7. FECHA Y RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO |
| 4. CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACION (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE) | 8. FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE              |

Paciente masculino de 50 años de edad, obeso, con antecedentes de diabetes mellitus e hipertension arterial mal controlada, quien refiere cuadro clínico de 12 días de evolución caracterizado por fiebre cuantificada en 39°C asociado a tos seca y dolor en región lumbar bilateral, motivo por el cual es tratado de manera ambulatoria por medico particular con gentamicina y ciprofloxacina, según refiere el paciente por infección urinaria. Refiere que hace 5 días presenta disnea de moderados a pequeños esfuerzos y desde el día de ayer disnea en reposo motivo por el cual consulta. Ingresando al servicio de urgencias paciente cursa con mal patron ventilatorio e indices de saturación por debajo de metas 92% por lo que se indica colocacion de oxigenoterapia con mascara de reservorio e inicio de tratamiento con antibioticoterapia de amplio espectro junto a terapia con corticoides. Se realizo tomografía de torax en la cual se evidencia compromiso severo de parnquima pulmonar bilateral con patron de vidrio esmerilado que condiciona difusión gasométrica por lo que se indica estancia en la unidad ante alto riesgo de ventilacion. En el día de hoy siendo las 05:00

am paciente cursa con perdida de estado de consciencia por lo que se decide asegurar via aerea posteriormente a ventilaion pacinente cursa con bradicardia extrema presenciada que progresa a asistolia por lo que se inician maniobras de reanimacion básicas con compresiones torácicas y administración de vasopresores (1 mg adrenalina en 3 oportunidades con intervalo de 5 minutos) sin respuesta. Se palpan pulsos centrales los cuales se encuentran ausentes, se declara hora de fallecimiento siendo las 05:15 am. Se informa ampliamente a familiares (Nelsi Llanos, esposa), quienes dicen entender y aceptar.

Acta de defuncion numero.723656547

Paciente masculino de 50 años de edad, con diagnostico de:

1. Neumonia adquirida en la comunidad
2. Neumonia atípica (viral vs bacteriana) caso probable de sars cov2, definición de caso 3.1, score news 2 12 puntos, alto riesgo.
3. Diabetes mellitus tipo 2
4. Hipertension arterial crónica mal controlado
5. Obesidad mórbida

APACHE II - Mortalidad 95%

News2 Score: 15 puntos

FAVIO VARON SUAREZ

---

FAVIO VARON SUAREZ

Especialista

R.M 1104379570

Realizacion Epicrisis Fecha: 2020-06-22 Hora: 06:03:18



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

E. S.

Indicativo  
Serial

03538512



**Datos de la oficina de registro**

Clase de oficina: Registraduría  Notaría  Consulado  Corregimiento  Insp. de Policía  Código 0 8 0 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

**Datos del matrimonio**

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Fecha de celebración

Año 2 0 0 2 Mes M A R Día 0 2

Clase de matrimonio

Civil Religioso

Documento que acredita el matrimonio

Acta religiosa  Escritura de protocolización  Número 172873.-

Notaría, juzgado, parroquia, otra.

UNIDAD PASTORAL SAN CLEMENTE ROMANO.-

**Datos del contrayente**

Apellidos y nombres completos

IGLESIAS VERA JOSE ELIAS

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.#72.015.188

**Datos de la contrayente**

Apellidos y nombres completos

LLANOS ORTEGA NELSI ESTELA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.#32.717.624

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos

IGLESIAS VERA JOSE ELIAS

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.#72.015.188

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 2 Mes M A R Día 1 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DANA DOLORES MEZA CABALLERO.-

**CAPITULACIONES MATRIMONIALES**

| Lugar otorgamiento de la escritura | No. Notaria | No. Escritura | Fecha de otorgamiento de la escritura |
|------------------------------------|-------------|---------------|---------------------------------------|
|                                    |             |               | Año Mes Día                           |

**HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO**

| Nombres y apellidos completos | Identificación (Clase y número) | Indicativo serial de nacimiento |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|                               |                                 |                                 |

**PROVIDENCIAS**

| Tipo de providencia | No. Escritura o Sentencia | Notaría o Juzgado | Lugar y fecha | Firma funcionario |
|---------------------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|
|                     |                           |                   |               |                   |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

FOR COLOMBIA/REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

\* 5 4 2 4 4 0 7 0 0 \*

**REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN**

Indicativo Serial **0 7 0 4 0 2 4 5**

**Datos de la oficina de registro**

|   |               |         |   |               |                  |        |       |
|---|---------------|---------|---|---------------|------------------|--------|-------|
| Clase de oficina:   | Registraduría | Notaría | <input checked="" type="checkbox"/> Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código | C 3 M |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía |               |         |   |               |                  |        |       |
| COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA                                       |               |         |   |               |                  |        |       |

**Datos del inscrito**

Apellidos y nombres completos  
**IGLESIAS VERA JOSE ELIAS**

Documento de identificación (Clase y número)      Sexo (en Letras)

Cédula de Ciudadanía Nro. 72.015.188      **Masculino**

**Datos de la defunción**

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
**COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA**

|                                   |                          |                    |   |       |                                    |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|---|-------|------------------------------------|
| Fecha de la defunción             |                          |                    |   | Hora  | Número de certificado de defunción |
| Año                               | 2                        | 0                  | 2   | 05:15 | 72365664-7                         |
|                                   |                          |                    |   |       |                                    |
| Presunción de muerte              |                          |                    | Fecha de la sentencia   |       |                                    |
| Juzgado que profiere la sentencia |                          |                    | Año   | Mes   | Día                                |
| Documento presentado              |                          |                    | Nombre y cargo del funcionario  |       |                                    |
| Autorización judicial             | <input type="checkbox"/> | Certificado Médico | <input checked="" type="checkbox"/> <b>FAVIO FERNANDO VARON SUAREZ-MEDICO</b> |       |                                    |

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos  
**RUIZ ADAME TOBIAS EDUARDO**

Documentos de Identificación (Clase y número)      Firma

Cédula de Ciudadanía Nro. 70.390.455

**Primer testigo**

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)      Firma

**Segundo testigo**

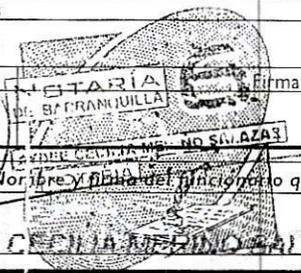
Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)      Firma

**Fecha de inscripción**

Año: 2020      Mes: JUN      Día: 25

Nombre y cargo del funcionario que autoriza  
**AYDÉE CECILIA MIRANDA SALAZAR**



ESPACIO PARA NOTAS

**NOTARIO SEXTO ENCARGADO DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA PEDRO ENRIQUE MIRANDA CUETO**

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

NOTARIA  
BARRANQUILLA



NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

**ESPACIO EN BLANCO**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
PEDRO ET  
NO.



Barranquilla – Atlántico 21 de junio de 2022.

Señor

**JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL ORAL DE BARRANQUILLA**

**PROCESO: VERBAL - RETICENCIA**

**RADICADO 080014-053-010-2022-00258-00**

**DEMANDANTE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**DEMANDADO NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA**

**FECHA 13 de mayo de 2022**

**ODUVER MIRANDA BENITEZ**, mayor de edad, vecino y domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 84.089.237 expedida en Riohacha y portador de la Tarjeta Profesional número 164107 del C. S. de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la demandada **NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 32717624, en virtud de poder debidamente otorgado, en calidad de cónyuge superviviente del señor **JOSE ELIAS IGLESIAS VERA (QEPD)**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 72.015.188, tomador de la póliza de seguros de Banca Seguros Grupo con Plan Familia No. 8526561 y 1000415269, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., contratos en los cuales no se ha procedido al pago, a pesar, de haberse acreditado el siniestro (muerte), la aseguradora ha presentado demanda pretendiendo la nulidad de los citados contratos, en este proceso se procede en escrito separado a dar contestación y se presenta dentro del proceso de la referencia, estando dentro del término legal correspondiente concurro ante su Despacho para PRESENTAR DEMANDA DE RECONVENCION, con fundamento en los siguientes:

### **HECHOS**

**PRIMERO:** Mi representada la señora **NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA**, fue esposa del finado **JOSE ELIAS IGLESIAS VERA (QEPD)**.

**SEGUNDO:** El señor **JOSE ELIAS IGLESIAS VERA (QEPD)**, identificado con la cédula de ciudadanía No.72.015.188, suscribió contrato de seguro con la AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., el día 17 de julio de 2019 suscribió la póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia No. 8526561.

**TERCERO:** El señor **JOSE ELIAS IGLESIAS VERA (QEPD)**, el día 23 de julio de 2019 suscribió la Póliza de Seguro Vida Grupo Plan Familia No.1000415269, con la misma aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

**CUARTO:** El tomador de las pólizas No. 11000 de certificado individual No. 8526561 y No.1000415269, es el Banco Colpatria Multibanca Colpatria S.A., y asegurado el señor **JOSE ELIAS IGLESIAS VERA**, las pólizas tenían vigencia desde el día 17 de julio de 2019 y la otra 23 de julio de 2019.



**QUINTO:** Dentro de los amparos contratados de la póliza No. 11000 con certificado individual 8526561, se encuentra la muerte, por un valor de CIEN MILLONES DE PESOS (\$ 100.000.000).

**SEXTO:** Dentro de los amparos contratados de la póliza No. 11000 con certificado individual 1000415269, se encuentra la muerte, por un valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$ 50.000.000).

**SEPTIMO:** El día 22 de junio de 2020, el señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA, falleció, según registro civil de defunción. Por COVID19.

**OCTAVO:** La señora NELSI ESTELLA LLANOS ORTEGA es beneficiaria del 100%, de las pólizas de seguro.

**NOVENO:** el 15 de julio de 2020, la señora NELSI ESTELA LLANOS ORTEGA, presentó reclamación para que fueran afectadas las pólizas No. 11000 certificado individual No. 8526561 y No.1000415269, bajo el amparo básico de MUERTE.

**DECIMO:** La compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., da respuesta a la reclamación, en fecha 12 de agosto de 2020 y 18 de agosto de 2020, alegando reticencia, por no declarar las enfermedades previas, adecuadamente y haciendo un relato de la historia clínica del señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA.

**DECIMO PRIMERO:** La compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., alega reticencia en virtud de lo cual convoco a mi representada a una audiencia de conciliación sin que se pudieran conciliar las pretensiones.

**DECIMO SEGUNDO:** El señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA, al momento de firmar las pólizas fue acompañado por su esposa y verbalmente manifestó a la persona encargada en nombre de la aseguradora que padecía de diabetes e hipertensión, pero esto no se registró en la póliza, pero si se cumplió con una adecuada exposición del riesgo.

**DECIMO TERCERO:** Las pólizas contenían la autorización para que la aseguradora consultara la historia clínica del señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA, sin embargo, la aseguradora no realizó su debida diligencia, Maxime, cuando la condición de obesidad del señor JOSE ELIAS IGLESIAS, era claramente visible y un profesional de los seguros debe saber que junto a la obesidad hay enfermedades asociadas.

De tal manera que en términos del artículo el profesional del seguro debió conocer las patologías, pues, la obesidad era identificable a simple vista, e inocultable.

El artículo 1058 del Código de comercio expresa:



“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.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo [1160](#).

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

## PRETENSIONES

**PRIMERA:** Se declare la existencia y valides de los contratos de seguros recogido bajo PÓLIZA DE SEGURO DE BANCA SEGUROS GRUPO PLAN FAMILIA certificado individual No. 8526561 y No. 1000415269, suscritos con la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

**SEGUNDA:** como consecuencia de la declaración anterior, se declare el incumplimiento del contrato de seguro por parte de la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., al negarse a realizar el pago de las pólizas a favor de la señora NELSI ESTELA LLANOS ORTEGA, identificada con la cedula 32717624, beneficiaria del 100%, de dichos seguros.

**TERCERA:** Ordenar el pago a la señora NELSI ESTELA LLANOS ORTEGA, de la póliza No. 11000 con certificado individual 8526561, bajo la cobertura de muerte, por un valor de CIEN MILLONES DE PESOS (\$ 100.000.000).

**CUARTA:** Ordenar el pago a la señora NELSI ESTELA LLANOS ORTEGA, la póliza No. 11000 con certificado individual 1000415269, bajo la cobertura de muerte, por un valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$ 50.000.000).

**QUINTA:** Que se ordene el pago de interés de mora, desde el momento en que se debió realizar el pago, hasta que efectivamente se realice, es decir, desde el momento en que se denegó el pago de las prestaciones ante la reclamación.

**SEXTA:** Que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

## JURAMENTO ESTIMATORIO

Se estima que el valor de las pretensiones de la presente demanda asciende a CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$ 150.000.000)

---



## FUNDAMENTOS DE DERECHO

La presente demanda se fundamente en los artículos 1058, 1059 y 1158 del Código de Comercio.

Se invocan también como fundamentos de derecho los siguientes precedentes:

CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146, que expresa:

“«no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador (...). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediablemente, abrirse paso la anulación en comento»<sup>1</sup> ( el subrayado es nuestro).

### **Sobre el tema de la historia clínica:**

“Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud -en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales-; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurados.” ( el subrayado es nuestro).<sup>2</sup>

### **Sobre la buena fe y deber de diligencia de la aseguradora:**

El precedente reciente de la Corte Suprema de Justicia, de 1º septiembre de 2021:

“En el contrato de seguro, la buena fe, en todo cuanto tenga que ver con la realidad del riesgo, cobra inusitada importancia y se califica como de *ubérrima bona fidei*. Entre otras razones, al ser los tomadores o asegurados, dada su intermediación con los intereses asegurables, quienes mejor conocen las circunstancias concretas que los rodean. Por esto se dice que las aseguradoras, en estos casos, estarían a merced de la declaración del solicitante.

Ello, sin embargo, no significa una conducta totalmente pasiva del asegurador. Atendiendo su cariz profesional, el legislador comercial le insinúa proactividad. En el seguro de vida, al decir que así la aseguradora «prescinda del examen médico» (artículo 1158) el tomador debe ser sincero al declarar el riesgo, en el fondo, ante la alternativa de corroborar o no tal manifestación, le está indicando a aquella obrar con diligencia y prudencia.»<sup>3</sup> ( el subrayado es nuestro)

<sup>1</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146.

<sup>2</sup> CConst. Sent. 027 del 30 de enero de 2019, Mg. Pon. Dr. Alberto Rojas Ríos.

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, pnmero (1 º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 8 y 9.



En el mismo sentido se consigna en la citada providencia habla de una doctrina probable constituida sobre este punto, de la obligación bifronte de las partes y expresamente consigna que ambas partes deben observar esta diligencia, y añade que se configura entonces una obligación de indagación en cabeza de la aseguradora.

La citada providencia de 1º de septiembre expresa en su tenor literal lo siguiente:

“En palabras de la Sala, según los antecedentes antes citados, al «*mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas*». De modo que le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de “*pesquisa*” como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre el entendimiento del texto en cuestión, en el antecedente de casación civil de 19 de abril de 1999, expediente 4929, en el cual la Sala preconizó que la buena fe es «*un postulado de doble vía( ... ) que se expresa - entre otros supuestos- en una información recíproca*», tesis reiterada el 2 de agosto de 2001, y reafirmada en el de el 26 de abril del 2007. Estos precedentes antes citados, pero que ahora recaba la Sala, estructuran una recia doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe, pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la aseguradora.”<sup>4</sup> ( el subrayado es nuestro.)

#### **Sobre la reticencia:**

“Frente a la existencia de reticencias o inexactitudes, sin embargo, la sanción de nulidad relativa del seguro no necesariamente se impone. Ello ocurre, por una parte, cuando la aseguradora ha conocido o debió conocer el estado del riesgo (artículo 1058, *in fine*, del Código de Comercios], no obstante, lo cual, aceptó celebrar el negocio asegurativo. En este caso se entiende que ninguna dificultad avizoró para otorgar el consentimiento. Y por otra, cuando después de celebrado el contrato la aseguradora se allanó a los vicios, expresa o tácitamente.”<sup>5</sup>

Así lo ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia:

“la aseguradora quien también debe «***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».

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, pnmero (1 º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 9 y 10.

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, pnmero (1 º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 11.



“Lo dicho implica demostrar la reticencia o inexactitud. Igualmente, la incidencia de los vicios en el consentimiento. Esto último sin aquello, desde luego, no es posible ponderar. Se trata, entonces, de requisitos que se encadenan. De ahí que también se debe probar cómo el asegurador, en el caso de haber conocido la información ocultada, tergiversada o falseada, se habría « *retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas*» (artículo 1058, inciso 1º del Código de Comercio).

La carga de la prueba de tales elementos, por supuesto, gravita sobre quien alega la nulidad relativa del seguro, bien por vía de acción, ya como excepción.”<sup>6</sup>

En otro aparte de la misma providencia se lee:

“De nada sirve afirmar y demostrar la insinceridad del tomador o asegurado, si no se hace saber ni se acredita cómo esa conducta influyó en el consentimiento del asegurador.

Esto, porque como se anotó, no toda reticencia o inexactitud aflora en la nulidad del seguro. Algunas, al haberlas subsanado o aceptado en forma expresa o tácita luego de celebrar la convención.”<sup>7</sup>

En este punto es de especial relevancia el precedente constitucional que señala:

“la mera discrepancia entre la información contenida en las declaraciones de asegurabilidad y la realidad de la situación del asegurado no implica la configuración de la “reticencia”, pues para esa Corporación corresponde a la aseguradora: **(i)** demostrar el elemento subjetivo de la reticencia, esto es, la voluntad dolosa del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión evidenciada; **(ii)** haber desplegado todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado, pues las aseguradoras **se encuentran vedadas de alegar reticencia si conocían o podían conocer los hechos que la constituyeron**; esto es, si se abstuvieron de verificar la información, habiendo podido hacerlo, mal haría el juez en validar su negligencia; y **(iii)** demostrar un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición médica que dio origen a la configuración del riesgo asegurado” (Corte Constitucional, Sentencias T-316 de 2015, T-609 de 2016, T-442 de 2018 y T-027 de 2019)

## **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA RETICENCIA Y EL SINIESTRO.**

Sobre el particular, en reciente acción constitucional por unanimidad, en la radicación 11001-02-03-000-2020-00827-00, la Sala realzó la doctrina de la sentencia T-282 de 2016, donde se explican algunos de los criterios expuestos antes:

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, primero (1º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), página 13.

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, primero (1º) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), página 15.



«En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador. { ... }

"22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la "reticencia", deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

«El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

"23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición»<sup>8</sup> (negrillas del texto original y subrayas de la Sala)

Postura adoptada por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en armonía con la planteada por la Corte Constitucional de vieja data sentencia T 222 de 2014, que reiteró recientemente la sentencia T 061 de 2020, y que, sobre los requisitos para la declaratoria de nulidad relativa por reticencia indicó:

“«(...) esta Corte ha determinado que la simple existencia de una inexactitud o incongruencia entre la realidad y la información suministrada por el contratante en la declaración de asegurabilidad no puede ser entendida automáticamente como "reticencia", pues para que esta figura pueda configurarse es necesario que se demuestre la mala fe del asegurado al pretender evitar que el contrato de seguro le resulte más oneroso o que la aseguradora desistiera de asumirlo. (...)

En ese sentido, si bien quien suscribe el contrato de seguro tiene la obligación de declarar con honestidad la totalidad de los factores que puedan afectar las condiciones en que se suscribe el contrato de seguro, lo cierto es que, como se indicó con anterioridad, **la mera discrepancia entre la información**

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Magistrado ponente SC3791-2021, Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01, primero (1 °) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), pagina 18 Y 19.



**contenida en las declaraciones de asegurabilidad y aquella existente en la historia clínica del asegurado no implica la configuración de la “reticencia” y, en ese sentido, corresponde a la aseguradora; (i) demostrar el elemento subjetivo de la reticencia, esto es, la voluntad dolosa del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión evidenciada [MALA FE]; (ii) haber desplegado todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado, pues las aseguradoras se encuentran vedadas de alegar reticencia si conocían o podían conocer los hechos que la constituyeron; esto es, si se abstuvieron de verificar la información, habiendo podido hacerlo, mal haría el juez en validar su negligencia; y (iii) demostrar un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición (...) que dio origen a la configuración del riesgo asegurado [como elemento objetivo]».**

### **COMPETENCIA Y CUANTIA**

Es usted señor juez competente por factor territorial por el domicilio del demandado, al tenor del artículo 28 numeral 1 del C.G.P. y debido al factor funcional en virtud de lo establecido por el artículo 18 numeral 1 del C.G.P., teniendo en cuenta que la póliza que se pretende su nulidad tiene un valor asegurado de \$150.000.000. (CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L)

### **PROCEDIMIENTO**

A la presente demanda debe dársele el trámite de un proceso verbal consagrado en el capítulo I Del Código General del Proceso.

### **PRUEBAS**

#### **DOCUMENTALES**

Todas las pruebas documentales que se relacionan a continuación fueron presentadas en la demanda inicial, por lo que no es necesario que en esta reconvencción se presenten por segunda vez las mismas documentales, que se enuncian:

- Reclamación presentada por la señora NELSI ESTELA LLANOS ORTEGA a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
- Pólizas de seguro de banca seguros grupo con plan familia No. 11000 de certificado individual No. 8526561 y No.1000415269
- Declaración de asegurabilidad firmada por el señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA.
- Objeción de fecha 12 de agosto de 2020 y 18 de agosto de 2020 expedida por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., a la reclamación.
- Historia clínica del señor JOSE ELIAS IGLESIAS VERA.

#### **PRUEBAS ADICIONALES:**



1. Registro civil de matrimonio.
2. Registro de defunción.
3. Historia clínica que registra causa de muerte. ( epicrisis de uci), con causa de muerte.

## ANEXOS

Poder.

## NOTIFICACIONES

**La parte demandante recibirá notificaciones en la calle 63 No. 25-50, de la ciudad de Barranquilla, correo electrónico [nellanos@contraloria.gov.co](mailto:nellanos@contraloria.gov.co).**

Al apoderado ODUVER MIRANDA BENITEZ, en la Carrera 53 No. 68B-57 GRAN CENTRO Local 2-224 correo electrónico [oduverm@gmail.com](mailto:oduverm@gmail.com)

La demandada en reconvenición: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 24-89. Torre Colpatria Piso 4, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co)

La apoderada de la parte demandada en reconvenición en la Carrera 58 No 70 – 110, Oficina A-4 de la ciudad de Barranquilla, y al correo electrónico [operez@ompabogados.com](mailto:operez@ompabogados.com) CELULAR: 313-5119267

Con deferencia,

Señor **ODUVER MIRANDA BENITEZ.**

Cedula 84.089.237

Tarjeta profesional No. 164107 del C.S.J