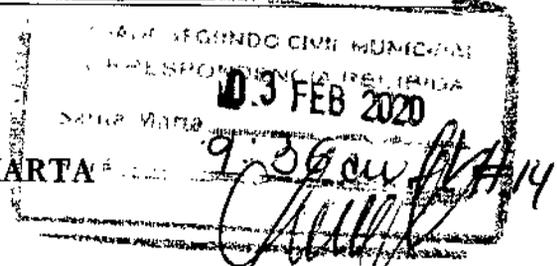


Señor (a)

JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE SANTA MARTA

E.S.D



REF. 2019-00277

Proceso: Verbal De Responsabilidad Civil Contractual

Demandante: Julio Cesar González Manjarrez

Demandado: Banco GNB Sudameris y Aseguradora Solidaria de Colombia

Asunto: Contestación de demanda con Excepciones de Mérito

JAIME ALBERTO RAMIREZ SOLANO

mayor de edad, vecino, domiciliado y residente en esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderado sustituto del **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, según poder de sustitución a mi conferido por la Doctora Yolima Esther Monsalvo Gutierrez, quien actúa en condición de apoderado principal, conforme al poder que le fuera otorgado por el Doctor José Iván Bonilla Pérez, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, en su calidad de Representante Legal de acuerdo al certificado de existencia y Representación Legal expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, los cuales fueron aportados al momento de la notificación, respetuosamente me permito manifestarle que **CONTESTO LA DEMANDA** de responsabilidad civil contractual que dentro del proceso de referencia por la vía verbal declarativa le ha formulado a esta, en su despacho el señor **Julio Cesar González Manjarrez**.

Que me reconozca personería para actuar como apoderado judicial de del **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** con plena facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias y pruebas que se practiquen dentro del presente proceso.

De conformidad con lo establecido en el artículo 96 del Código General del proceso, Procedo de la siguiente forma:

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Los hechos los contesto en el orden en que fueron presentados, así:

AL HECHO 1: En general, no nos consta. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atenderemos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

AL HECHO 2: No nos consta. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atenderemos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

AL HECHO 3: No nos consta. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atenderemos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

AL HECHO 4: No nos consta. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atenderemos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

En todo caso, se deja constancia que el proceso de calificación la que fue sujeto el demandante en la Junta Medica Laboral de Policía, mi representado no fue avisado para que hiciera parte del mismo, situación que contraviene lo dispuesto en los artículos 1° y 2° del Decreto 1352 de 2013.

AL HECHO 5: No nos consta. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atenderemos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

AL HECHO 6: No nos consta. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atenderemos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

AL HECHO 7: No es cierto en la forma como se afirma para lo cual debemos aclarar que a través del citado oficio mi representada comunico a la entidad bancaria la negativa de responder frente a la indemnización con respecto a la póliza de seguros tomada.

AL HECHO 8: Es cierto. Mi representada comunicó al demandante las razones por las cuales no era procedente atender favorablemente su reclamación.

AL HECHO 9: No nos consta. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atenderemos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

AL HECHO 10: No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas de la parte actora.

AL HECHO 11: No es un hecho, se trata de acciones subjetiva por tal razón que lo pruebe

AL HECHO 12: No nos consta. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi apadrinada nos atendremos a la prueba documental idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso

AL HECHO 13: Es cierto en cuanto al resultado de la audiencia de conciliación y en ese sentido nos atendremos a la prueba documental idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso

AL HECHO 14: No nos consta. Por tratarse de hechos ajenos al conocimiento de mi mandante nos atenderemos a la prueba idónea que se aporte legal y oportunamente al proceso.

II. A LAS PRETENCIONES DE LA DEMANDA

En nombre de la **ASEGURADORA DE VIDA –SOLIDARIA DE COLOMBIA**, me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda, pues no se estructura los presupuestos legales sustanciales necesarios para deducir las consecuencias jurídicas y patrimoniales pretendidas por la actora, como se pondrá de presente en las excepciones de fondo propuestas.

Solicito, desde ya, desestimar las pretensiones de la actora, declarar probadas las excepciones de mérito propuestas, absolver a la demanda y condenar en costas a la demandante.

Me opongo particularmente a las pretensiones así:

A LA PRIMERA: Me opongo. La **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, no aplicará al crédito identificado con el No. 104497826, el SEGURO individual o colectivo, que la entidad financiera, en calidad de tomadora y beneficiaria suscribió, toda vez que no exista obligación jurídica alguna de hacerlo. La parte demandante no tiene derecho al pago de la prestación asegurativa que solicita a través del presente proceso, y ello así, como que quiera que a la luz de condicionado general y particular de la póliza de seguro suscrita, el tenido por siniestro o hecho endilgado – según se mire - no se acomoda a los supuestos contractuales que le den el derecho al demandante a obtener los beneficios del anexo de incapacidad total y permanente. Aunado a ello, el derecho invocado se encuentra prescrito.

Si bien es cierto que la póliza tiene unos condicionamientos jurídicos para los derechos adquirido, también lo es que el artículo 1081 del Co. de Comercio, establece unos término previstos legalmente para reclamar judicialmente un derecho como el invocado por actor, plazo que el actor dejó vencer, surtiendo efecto, la prescripción ordinaria.

Por tal motivo a mi representada, no se le puede ordenar a pagar el valor asegurado previsto en el amparo por incapacidad total y permanente.

A LA SEGUNDA: Me opongo. La **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, no puede ser condenada a devolver los conceptos que asegura el actor pagó a títulos de abonos consignados a la obligación No. 104497826, con posterioridad a la declaración de la pérdida de la capacidad laboral, por lo que el hecho de la incapacidad total y permanente no cumple los requisitos establecidos en el contrato seguro, y en tanto no existen fundamentos fácticos ni jurídicos para ello.

A LA TERCERA: Me opongo. Por carecer fundamentos fácticos y jurídicos para la prosperidad de dicha pretensión toda vez que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, y no es responsable contractualmente del hecho endilgado.

A LA CUARTA: Me opongo. La **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, exija el pago de las prestaciones aseguradas en caso de siniestro no es patrimonialmente responsable del hecho endilgado. Lo anterior es suficiente para desestimar la pretensión.

A LA QUINTA: Me opongo. Como quiera que la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, no puede ser condenada a pagar prestación asegurativa alguna, pues no existe obligación jurídica de hacerlo. Por lo expresado mi apadrinada no puede ser condenada a pagar las costas y gastos del proceso.

III. A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE

Respecto de las prueba documentales aportadas por el demandado carecen de singularidad por no estar certificada en lugar de las originales por lo que solicito al despacho abstenerse de admitirlas y autorizar su incorporación, y en consecuencia no le dé la calidad pretendida por la actora en caso de no ajustarse a la disposiciones establecidas en los artículos 243 a 274 del C.G.P.

IV. A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEMANDA

Niego el derecho invocado por el demandante y que las normas invocadas tengan la facultad de reconocer obligaciones a su favor

V. FUNDAMENTO DE DERECHO DE LA CONTESTACIÓN

En primer lugar, fundamento esta contestación en los principios y postulados de la Constitución Política de Colombia, en segundo lugar, en las normas establecidas en el Código de General del Proceso, en sus artículos 60 a 64, 96, 100, y concordantes, 1036 y siguientes del Código de Comercio, en las normas del Código Civil relativas al libro cuarto de las obligaciones en general y de los contratos art. 1494 y siguientes, en la doctrina y la jurisprudencia aplicable al caso en concreto.

VI. OPOSICIONES Y EXCEPCIONES DE MERITO A LA DEMANDA

A nombre de la aseguradora **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** me opongo a las peticiones formuladas en la demanda, por carecer de fundamentos tanto facticos como jurídicos, niego que tenga derecho que invoca y que exista obligación legal de cumplir la prestación asegurativa pretendida, en consecuencia, solicito que esta se absuelva totalmente y se sirva de toda responsabilidad a mi mandante, y que se impongan las costas del proceso a la demandante.

Propongo las siguientes excepciones de mérito de:

1. PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SEGURO

Fundamento esta excepción en primer lugar, en las declaraciones realizadas por la demandante en los hechos del libelo incoativo; en segundo lugar, en las pruebas documentales obrantes al proceso; en tercer lugar, en el artículo 1081 del Co. de Comercio.

En consideración a lo anterior, me permito destacar lo siguiente:

- i) El demandante – inequívocamente – tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción, al tenor del art. 1081 del Co. de Co., desde el 16 de septiembre de 2016, fecha en la que le fue notificada mediante acta de JML No.8865, de fecha 8 del mismo mes y año, a través del cual se declaró y determinó una invalidez del 71.26%, emitido por de la Junta Médica Laboral de la Policía.
- ii) Se avista que en principio el término de prescripción en contra del asegurado empezó su decurso desde el 16 de septiembre de 2016; no obstante, con la reclamación formal que presentó el demandante, a través de Cointramín, y que fuera recibida por mi representada el 11 de noviembre de 2016, -tal como lo describe el actor en el hecho Séptimo de la demanda, dicho término se interrumpió, reiniciándose desde el 12 de noviembre.
- iii) En tal sentido, se observa fácilmente que inclusive contando el tiempo en que dicho término se suspendió por motivo del periodo comprendido entre la fecha en que muy probablemente el actor presentó la solicitud de conciliación –sobre cuya fecha no se tiene certeza, por cuanto no obra en el plenario-, y la fecha en la cual se expidió la constancia de no acuerdo conciliatorio, -de la que se refiera el artículo 2 de la ley 640 de 2001-, la cual fuera expedida el 25 de abril del 2018, fecha hasta la cual estuvo suspendido el conteo del plazo extintivo; aun teniendo en cuenta dicho lapso, se puede concluir que a la fecha de presentación de la demanda, esto es, 25 de junio

de 2019, para ese entonces los derechos de la póliza de marras ya se encontraban prescritos.

Así las cosas, sin mayor esfuerzo se puede colegir que el presentó la demanda de manera extemporánea pues tan solo hasta el 25 de junio de 2019, acudió a la administración de justicia exigiendo un derecho, cuando ya a dicho término se había configurado el plazo extintivo.

2. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA

Hago consistir ésta excepción en las razones de hecho y de derecho que expongo a continuación:

El demandante, fue reticente para con la asegurado toda vez, que al diligenciar la declaración de asegurabilidad para el trámite del crédito solicitado en el banco, previo a ser incluido a la póliza tomada por dicha entidad con mi representada, correspondiente al contrato de seguro VIDA GRUPO-DEUDORES, no manifestó su verdadero estado de salud, máxime cuando para esa fecha se encontraba padeciendo acufenos, infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial, diabetes mellitus y trastorno ansioso depresivo, entre otras patologías, y por el contrario, declaró que no presentada ninguna de estas.

Al momento de suscribir la declaración antes mencionada, el asegurado debió informar a la compañía de seguros de todas las enfermedades que estaba padeciendo; sin embargo, éste no lo hizo.

Veamos el fundamento legal, concepto y efectos de la reticencia:

a) Su fundamento en el Código de Comercio:

Artículo 900: "Será anulable el negocio jurídico celebrado por persona relativamente incapaz y el que haya sido consentido por error, fuerza o dolo, conforme al Código Civil...."

Artículo 1058: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...."

b) Concepto de Reticencia

De conformidad con el diccionario de la real academia española, la reticencia, significa *efecto de no decir sino en parte, o de dar a entender claramente, y de ordinario con malicia, que se oculta o se calla algo que debiera o pudiera decirse.*

Partiendo de la acepción descrita, debemos adentrarnos en considerar su aplicación en el campo del derecho, y en tal sentido entendemos que el asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo, cuando al asegurador no se le informa la realidad de los riesgos que se le transmiten no está en condiciones de establecer los elementos de hecho que le permitirían apreciar el mencionado riesgo

Es muy dicente la interpretación dada por la doctrina¹ en cuanto a que la información no es una declaración de voluntad, sino una declaración de conocimiento: su fin es aportar ese conocimiento al asegurador.

Es que como escribió el Profesor Efrén Ossa²: *"... lo que pretende la ley es que el asegurador sea consciente del riesgo que asume, de su naturaleza, de su extensión, de los hechos o circunstancias de carácter objetivo o subjetivo que lo hacen más o menos azaroso y, por tanto, más o menos probable el siniestro, si este ocurre, más o menos cuantioso el daño indemnizable a la luz del contrato. Y de ahí la fidelidad que exige en la declaración de asegurabilidad que, de otra parte, está concebida para relevarlo de acuciosas investigaciones, de laboriosas inspecciones y análisis cuyo efecto no sería otro que entorpecer la explotación masiva del seguro, hacer más onerosos los costos de operación y, por tanto, menos accesible a la comunidad".*

Se trata, como hemos visto de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y con ellos, los de la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato uberrimae fidei.

En el caso objeto de estudio se reitera que el asegurado, fue reticente, pues éste nunca manifestó a la compañía de seguros que estaba padeciendo acufenos, infarto agudo de miocardio, diabetes mellitus y trastorno ansioso depresivo, siendo éstas enfermedades, entre otras, sobre las cuales se le indagó por medio de la declaración de asegurabilidad que le fue puesta de presente para efectos de comprobar su estado de salud, y con ello determinar la condición del riesgo que mi representada asumiría; sin embargo, este la suscribió señalando que no padecía tales padecimientos, faltando con ello a la verdad, aspecto que de haber sido conocido por la aseguradora la hubieran llevado a retrotraerse del aseguramiento, o a pactar en condiciones más onerosas.

¹ Isaac Halperin. lecciones de seguros. Ediciones Depalma, Buenos Aires. 1997. Pag.33

² J.Efrén Ossa Gomez. Teoría General del Seguro.** El contrato. Segunda edición actualizada. Editorial Temis.pag. 331. Bogotá 1991.

c) Efecto de la reticencia: la nulidad relativa del contrato.

Como quiera que se trata de un vicio de la voluntad el efecto inmediato es hacer anulable el contrato. La reticencia u ocultamiento de hechos, inexactitud o presentación no concordante con la realidad de aquellos, tiene idénticos efectos: anular el contrato de seguro.

En efecto, cuando esas inexactitudes se presentan es indudable que el asegurador es inducido a la celebración de la convención mediante maniobras encaminadas a llevarlo a prestar el consentimiento, en condiciones tales que, de haberlo conocido, lo hubieran retraído de celebrarlo, por lo menos en esos términos³.

Por lo anteriormente expuesto, la nulidad relativa propuesta como excepción deberá ser declarada por el señor juez, y exonerar a mi poderdante del pago de la prestación asegurativa, y en consecuencia se deberá dar aplicación al art. 1059 del código de Comercio⁴. Todo lo dicho encuentra sustento en los precedentes jurisprudenciales⁵ que sobre la materia se han producido.

³ Carlos Darío Barrera Tapias. Los seguros en el derecho civil. Colección profesores 2. Facultad de ciencias jurídicas y socioeconómicas. Universidad Javeriana. 1991.

⁴ ARTÍCULO 1059.. RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

⁵ Sentencia de 1970 diciembre 15 , Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil Ponente Ospina Fernández, Guillermo. En punto del contrato de seguro, el artículo 690 del C. de Comercio pone especial énfasis en ese deber de lealtad y cuidado que ha de observar el asegurado, imponiéndole la obligación de "declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos" (se subraya). Esta consideración que el legislador le presta a las declaraciones del asegurado se explica, según la doctrina inveterada al respecto, por cuanto quien pretende obtener un seguro ciertamente está en mejor capacidad que el asegurador para conocer todas las circunstancias del riesgo que se trata de cubrir, lo que consecuencialmente le impone el deber de revelarle tales circunstancias al asegurador para que este pueda así apreciar a cabalidad dicho riesgo y decidir si lo asume o no y, es caso afirmativo, en qué condiciones lo hace.

Sentencia de 1976 julio 28 , Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil Ponente Esguerra Samper, José María. Esos hechos o circunstancias a que se refiere el primer inciso del art. 1058, están constituidas por los que señalan las preguntas del cuestionario elaborado por el asegurador, tendientes a que el consentimiento de este se halla libre de todo vicio al celebrar el contrato, especialmente del error; a que conozca exacta y debidamente la naturaleza, extensión y magnitud del riesgo que va a asumir y a que pueda juzgarla convenientemente. Ese pleno conocimiento de la responsabilidad que va a tener a su cargo permite al asegurador conceder o negar el seguro solicitado o en el primer caso, estipular condiciones que establezcan una razonable proporción entre el riesgo que va a cubrir y la prima que tiene derecho a cobrar como contraprestación equitativa ...Por consiguiente la ley pretende impedir con esa norma ...que la conducta del tomador del seguro pueda producir en el asegurador un consentimiento errado, quiere que esta actúe y pueda obrar con plena conciencia. Sentencia de 1995 octubre 18 Autor Corporativo Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Ponente Lafont Pianetta, Pedro. Las exigencias legales sobre la obligación de declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para apreciar exactamente el riesgo que se va a cubrir, además de ser requisito del objeto, constituyen la motivación para contratar. ...Se trata como ya se anotó, de exigencias legales para la contratación, tendientes a que en el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a asumir. ...la reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, producen la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL Magistrado Ponente CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO. Bogotá, D. C., doce

(12) de septiembre de dos mil dos (2002), Referencia: Expediente No. 7011. En inequívoco desarrollo del acerado principio de la uberrimae bona fides, que, como se ha aceptado de manera universal y pacífica, estereotipa por antonomasia al contrato de seguro, el artículo 1058 del Código de Comercio, con justeza, ha impuesto al tomador la carga de declarar con "sinceridad" el estado del riesgo, quedándole vedado, entonces, incurrir en reticencias o inexactitudes respecto de las circunstancias que lo rodean, so pena de que tal proceder, de suyo antijurídico, amén de violatorio de caros y basilares axiomas de acendrado contenido jurídico y ético, de lugar -según el caso- a la nulidad relativa del negocio asegurativo. Lo anterior, en la inteligencia que de haber conocido oportunamente el asegurador los hechos concernientes al precitado riesgo asegurado, en sus verdaderos y reales alcances, se hubiera abstenido de celebrarlo, o hubiera accedido a ello, pero en condiciones más onerosas para su cocontratante (relevancia de la reticencia o de la inexactitud). Es en ese sentido, que el referido artículo 1058, en lo pertinente, impera que "el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo". Y es que, precisamente, en virtud de esa inconcusa, a fuer que plausible carga de comportamiento (carga informativa) que presupone, grosso modo, que se actúe con adamantina honradez, probidad, franqueza, transparencia, diligencia y responsabilidad, la obligatoriedad de declarar con sinceridad el estado del riesgo impuesta por el mencionado artículo 1058, está plena y razonablemente justificada, por cuanto el cumplimiento cabal de tal imperativo, in casu, permite al asegurador, como corresponde, conocer los pormenores del mismo por enteramiento procedente de quien, como el candidato a tomador, se supone que directamente cuenta con la información requerida para dicha finalidad, o que por lo menos, conforme a las circunstancias, tiene acceso a ella. Además, de esa forma se le posibilita a la entidad aseguradora valorar la conveniencia o la pertinencia de asumir ese determinado riesgo, ajustando su decisión, como profesional que es, a "lo disciplinado por los cánones técnicos, jurídicos y financieros que gobiernan la materia, los cuales, contrastados con la información suministrada, le otorgarán los elementos de juicio necesarios para obrar con arreglo a su libertad contractual, genuina manifestación de la autonomía privada, máxime cuando ella ocupa el 'rol' de destinataria del deber en cuestión, consustancial a su calidad de desinformada -y por tanto pasible de tutela iuris-, dado que es el futuro tomador el que, por regla, está en condiciones de hacer cognoscible lo que la sociedad aseguradora desconoce acerca de su estado, en general" (sent. de agosto 2 de 2001, exp. 6146). No en vano, rectamente entendido, se precisa que, en línea de principio, el asegurador, en materia informativa, está a merced del futuro tomador, lo que explica la especial -y justificada- preocupación del legislador, consciente de que el asegurador, cuando asume un riesgo (art. 1056, C. de Co.), debe hacerlo con pleno conocimiento, vale decir, con sujeción a una creencia fundada de un específico estado fáctico (representación de un factum), de suerte que cuando se eclipsa su asentimiento -en forma indiscutida- y, por ende, se conculca su voluntad -y ello es acreditado-, es menester erradicar del cosmos negocial ese negocio viciado y espurio, en prueba fehaciente de que el quebranto del acrisolado postulado de la buena fe, es la regla, no debe quedar impune. Por tal razón debe recordarse que la génesis del actual artículo 1058 del Código de Comercio se encuentra en el artículo 881 del proyecto de Código de Comercio que el Gobierno Nacional encomendó a una destacada comisión de juristas en el año de 1958, norma respecto de la cual se consignó en la correspondiente Exposición de Motivos, que esta disposición "protege o resguarda la integridad de los principios que dicen relación a la declaración acerca del estado del riesgo. Somos absolutamente conservadores a este respecto. Más que conservadores, reaccionarios. El tomador está obligado a declarar con absoluta objetividad el estado del riesgo. Al tomador hay que exigirle el máximo de celo para asegurar el desenvolvimiento natural de los negocios de seguros". Es por este conducto, en atención a la vigencia del prenotado principio de la buena fe que, reitérase, de manera marcada y sistemática orienta la regulación y disciplina del contrato de seguro (durante todas sus fases), que la disposición mercantil en cita propende porque el asegurador tenga un conocimiento suficiente y oportuno de las características del riesgo (objetivas y subjetivas), a fin de que, en ejercicio de la autonomía privada, es decir, haciendo uso concreto de su libertad para contratar -cual lo autoriza el aludido artículo 1056 ibidem -, defina, a su arbitrio, si lo hace o no, puesto que "a diferencia de muchos otros contratos en que la astucia o habilidad de las partes pueden llevarlas a obtener ciertas ventajas amparadas por la ley, en el contrato de seguro esta noción ostenta especial importancia, porque tanto en su formación como en su ejecución él se supedita a una serie de informaciones de las partes, que en lo que respecta al tomador o asegurado las hace al solicitar el seguro, las que exige la ley deben hacerse con pulcritud, que sean verdílicas y que no haya callado ni ocultado circunstancias que de conocerlas el asegurador no habría consentido en el contrato o habría consentido en él bajo otras condiciones". Tales "exigencias legales sobre la obligación de declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para apreciar exactamente el riesgo que se va a cubrir, además de ser requisito del objeto, constituyen la motivación para contratar." y tienden a que el "consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error" (CCXXXVII, pág. 1158). Expresado en otros términos, lo que desea el legislador, conocedor de la singular mecánica contractual inherente al seguro, es que el asegurador, como parte potencial del contrato en comentario (art. 1037 C.Co.), al otorgar o declinar su asentimiento para contratar, lo haga con pleno -y transparente- conocimiento de las circunstancias relevantes o trascendentes que influyen, determinan o afectan el riesgo asegurable (riesgo extracontractual, por oposición al contractual). Y como el asegurador, de ordinario, no se encuentra en capacidad de establecer por sus propios medios, "los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo", el

candidato a tomador deberá hacer una sincera y explícita declaración de conocimiento respecto de tales aspectos, que en el seguro sobre la vida, en la mayoría de ocasiones, se vierte en un cuestionario, técnicamente preparado por su destinatario, que contiene indagaciones concernientes a hechos que conoce -o puede conocer- el tomador, capitales y determinantes del asentimiento o de la intención del asegurador, como se anotó. Ahora, es incuestionable que la ley no ha consagrado una pormenorizada relación de los hechos que determinan el estado del riesgo en el contrato de seguro (numerus clausus), sin que tampoco pueda pasarse por alto que las circunstancias que ofrezcan incidencia en un evento concreto, in casu, pueden carecer de ella en otro distinto. Por tal razón, compete al juez, en cada caso específico, dado que se trata de una *quaestio facti*, auscultar y validar, desde la óptica del singular contrato de seguro sub *judice*, cuáles acontecimientos fácticos pudieran interesar o incidir en el asentimiento del asegurador y cuáles no (juicio de relevancia o de trascendencia), ello con arreglo a las directrices previstas en el citado artículo 1058 del Código de Comercio, y claro está, en consonancia con los usos y con la praxis aseguradora. Expresado en otros términos, "le corresponde al intérprete del seguro, en particular al juzgador del contrato, evaluar cuidadosa y racionalmente la conducta asumida por los extremos de la relación comercial a lo largo del iter contractual, con el propósito de establecer, en primer lugar, si en efecto el tomador quebrantó la carga de declarar fidedignamente los hechos o circunstancias determinantes del estado del riesgo. Y en segundo término, sólo en caso de que sea conducente, si no obstante existir un vicio en la declaración de asegurabilidad, el asegurador conoció o debió conocer -por su calificado oficio- los hechos que le sirvieron de apoyatura, todo sin perjuicio del tópico de la carga de la prueba" (sent. de agosto 2 de 2001, exp. 6146). Es por ello que un sector de la doctrina internacional ha considerado que son circunstancias relevantes, per se, aquellas que se incluyen por el asegurador en el cuestionario que pone a consideración del futuro tomador, destacándose, por vía de ejemplo, lo atinente al interés asegurable; a la individualización de la cosa asegurada y a su valor o significado patrimonial; a la presencia de seguros anteriores; a la existencia o no de un revés de fortuna precedente; a la siniestralidad previa; a los antecedentes patológicos y genéticos de la persona del asegurado; a su ocupación; su domicilio, etc. Incluso, "una condición subjetiva esencial que determina la asegurabilidad del individuo, puede ser su solvencia económica", según se resaltará ulteriormente, a espacio. Sentencia de 2007 abril 26, Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil Ponente Ardila Velásquez, Manuel. No revelar a otro lo que le resulta útil para que el consentimiento expresado haga perfecta ecuación con su voluntad interna, enrarece el ambiente comercial y lo hace brumoso ... Si, pues, el de la buena fe es un principio general, ¿qué de particular es lo que tiene el seguro? Ya se dijo cómo es común decir que aquí, en el seguro, esa buena fe sube de punto, y que ella ha de ser pléyrica ... Lo que de veras viene a acontecer es que, dado que de lo que se trata es de colocar a cargar a otro un riesgo ajeno, de toda obviedad es que ese otro quiera y deba conocer de cerca el mayor número de detalles y circunstancias que incidan en el riesgo que asume. Y para ello se ha ideado lo que se conoce como declaración de asegurabilidad; en él debe el asegurado declarar sinceramente lo que de interés resulte para el asegurador; no sólo no debe ocultar, simular, sino evitar el silencio que impida al asegurador conocer cabalmente el riesgo. La declaración de asegurabilidad es en principio, de acuerdo con estas nociones, el vehículo por el cual el conocimiento de las circunstancias que definen el riesgo llega al asegurador; de ésta extrae los elementos que le permitirán hacer las evaluaciones que con arreglo a los postulados de la ley de los grandes números lo conducirán bien a asumirlo ora a rehusarlo; y como es por boca del eventual tomador que puede enterarse del estado del mismo, se impone en él una carga de responsabilidad y solvencia acaso distinta de la que es común en otros escenarios contractuales, cuyos trazos deben corresponder estrictamente a los dictados del artículo 1058 citado a la hora de informar al asegurador los pormenores del riesgo. Es por ello que esa declaración ha de ser sincera como al efecto lo manda el aludido precepto 1058 ... lo que por antonomasia significa que por cuenta de esa carga de comunicación, está obligado a suministrar una información fidedigna, veraz y oportuna; su actuar, en orden a responder a tal exigencia, presupone desde el instante mismo en que los acercamientos entre las partes empiezan a materializarse, honradez, probidad, honorabilidad, transparencia y diligencia sobremanera, no sólo porque el asentimiento del asegurador lo demande, sino en la medida de que no obrar con sujeción a esos dictados el severo régimen sancionatorio concebido por el legislador para esos casos conducirá a la ineficacia del contrato. ... Ya recapitulando, bueno; es reiterar que la esencia de todo está en la declaración de asegurabilidad, por cuya virtud se hace el asegurador a la información atinente a las circunstancias que afectan el estado del riesgo; la asunción del mismo y el cálculo de la prima se apoyan en la que allí brinde el tomador, quien [sea ésta dirigida o espontánea] tiene en sus hombros una carga de responsabilidad y solvencia que le impone comunicar al asegurador de manera fidedigna, veraz y oportuna de aquellas circunstancias, porque de no ser así nulidad relativa del contrato deviene como sanción del negocio; tal carga de lealtad hace ecuación con el deber de información que a la par gravita también en el asegurador, el que, entonces, dado su profesionalismo en el seguro está llamado a orientar al tomador en esa fase de conformación, de suerte que por cuenta de ello considera la ley que adquiere un conocimiento presuntivo del riesgo, sin que, desde luego, esto signifique que por ese conducto ha de entenderse enterado de aspectos que 'desbordan los confines de esas indagaciones, sobre los cuales, es natural, no hay lugar a suponer ese conocimiento ...

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA POR ENCONTRARSE EL EVENTO RECLAMADO EXPRESAMENTE EXCLUIDO, DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA SUSCRITA.

Hago consistir esta excepción, en primer lugar, en la póliza de seguro de vida grupo suscrita, así como en sus anexos (condicionado general, particular, etc.); en segundo lugar, en las pruebas documentales obrantes al proceso y; finalmente, en las normas del código de comercio.

Uno de los principios fundamentales que inspira el derecho privado interno, es el de la autonomía de la voluntad conforme al cual, con las limitaciones impuestas por el orden público y por el derecho ajeno, los particulares pueden realizar negocios jurídicos con sujeción a las normas que los regulan en cuanto a su validez y eficacia; de manera que, éstos según se ajusten o no a determinadas exigencias o solemnidades legales pueden ser válidos o por el contrario nulos.

Es evidente que todo acuerdo de voluntades tiene una justificación, que se mide por el interés que cada una de las partes expresa en el mismo, siendo entonces la ley la que otorga su fuerza vinculante para hacerlo viable y posible, por lo que es el artículo 1602 de la ley sustantiva, el encargado de recoger el postulado de la normatividad de los actos jurídicos, según el cual, legalmente ajustado a un contrato, se convierte en ley para las partes, quedando ellas, por lo mismo, obligadas a cumplir las prestaciones acordadas en él.

Ahora, tratándose de un negocio jurídico el contrato de seguros o póliza de seguros, es necesario remitirnos a las normas que lo regulan para establecer, atendiendo la naturaleza del mismo, la viabilidad de las prestaciones económicas. En ese orden, la obra adjetiva en materia comercial regula expresamente en su art. 1036, aun cuando no lo define, si informa la naturaleza de ese acto "El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva". Respecto a estos elementos basta recordad lo informado por el código civil en sus artículos 1496, 1497, 1498 y 1500.

Además de las características descritas por el legislador, se ha afirmado por la doctrina de manera pacífica frente al negocio que se celebra, que también es indemnizatorio, de adhesión y de buena fe.

Es indemnizatorio porque lo que se busca es indemnizar una pérdida, lo que ocurre por el daño de un determinado bien o una lesión física en la integridad del asegurado, aconteciendo en que en aquellos, el monto se fija luego de verificado el siniestro, en tanto que los segundos, se establece con anterioridad y sobre condiciones que no admiten discusión.

Es además de adhesión como quiera que, al comprar el seguro, el cliente acepta las coberturas, las cláusulas y las exclusiones fijadas por la aseguradora en las pólizas.

Por último, todo contrato por supuesto debe fundarse en la buena fe, sin embargo, en los contratos de seguros la buena fe que se aplica es la máxima, la ubérrima bonafides.

Ahora, el art. 1048 informa que hacen parte de la póliza: “1º) La solicitud de seguro firmada por el tomador, y 2º) Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.”

Lo transcrito implica que los anexos constituyen parte integral del contrato de seguro, toda vez que contienen cláusulas, condiciones, especificaciones o modificaciones que sobre ese negocio se verifiquen aun cuando éste es de naturaleza consensual, ciertamente que estos anexos deben presentarse por escrito, porque además es la manera de probar la existencia de los mismos. De suerte que, ante un conflicto surgido entre la aseguradora y el asegurado o tomador o beneficiario, los anexos informaran que riesgos cubre esa póliza, sus exclusiones, los reajuste realizados, en fin, aquellas características propias de contrato surgidas desde la vigencia del acuerdo hasta su vencimiento o en momento de la indemnización reclamada.

De otra parte, la doctrina reconoce que en el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta, sino que este deber ser debidamente individualizado, ya que no todos los riesgos son asegurables, es por ello que se deben limitarse e individualizarse, dentro de la relación contractual.

Por su parte, el art. 1056 del Co. de Co señala:

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

Sobre el particular la jurisprudencia ha reconocido que “Las aseguradoras tienen la posibilidad de delimitar los riesgos asegurados, es decir, el contenido del contrato. La facultad que pueden ejercer a su arbitrio no radica, por tanto, en la posibilidad o no de suscribir el contrato, sino en determinar el contenido de su clausulado, es decir, en la delimitación del riesgo. De tal artículo se desprende el principio de la cobertura de riesgos estipulados, en virtud del cual la aseguradora tan solo asume aquellos que específicamente se indiquen en la póliza pertinente.”

Precisamente, en ejercicio del principio de la cobertura de riesgos estipulados, la aseguradora de manera clara y expresa delimitó los riesgos objeto de cobertura, así como la manera en que operan dichos amparos a través de las condiciones particulares y generales al contrato de seguro, y los eventos por los cuales se excluye de manera expresa la responsabilidad de la aseguradora.

Efectivamente, tal como se dejó sentado, la adhesión es una de las características que identifican el contrato de seguro, por cuanto una de las partes que intervienen en ese negocio, por regla general, es la que elabora las condiciones contractuales que gobiernan ese acto, la otra -tomador/asegurado- las acepta con imposición de su firma en la póliza y declaración de asegurabilidad, sin que ello permita concluir que carece de manifestación de a voluntad, toda vez que se entiende expresada al tiempo de su aceptación.

Siendo que conforme al art. 1048 del Código de Comercio., los anexos hacen parte integrante de la póliza, obligan tanto a la aseguradora como al asegurado en lo expresamente clausulado, sin que se permita discusión de aquellas condiciones que merecen ser interpretadas acorde con el mandato contenido en el art. 1620 del Código Civil y ss., y 823 del Co. de Co., las condiciones o estipulaciones consignadas son las que dirigen y obligan a las partes. Y tenor del literal 2° de la norma ibíd., a través de los anexos se puede adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

En ese orden de ideas, no hay equívocos que la póliza de seguro de vida grupo a la cual fue incluido el demandante contiene un clausulado por el cual se rige denominado, el cual establece como exclusiones del amparo de incapacidad total y permanente, la siguiente:

“Exclusiones:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora”.

Teniendo en cuenta lo anterior, debemos precisar tal como le fue informado al demandante, que una vez fue analizada la reclamación formal tendiente a obtener el pago de la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente, se pudo verificar con base en el dictamen de Junta Médica Laboral No. 8865 del 8 de septiembre de 2016, través del cual se le evaluó la disminución de la capacidad laboral del demandante en un 71.26% , no apto, sin reubicación laboral, que tenía antecedentes de **acufenos, infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial, diabetes mellitus y trastorno ansioso depresivo**, padecimientos estos que presentaba con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 104497826, los cuales no fueron declarado previo su ingreso a la póliza), y por el contrario, al momento de suscribir la respectiva declaración de asegurabilidad de fecha 6 de septiembre de 2018 (fecha de ingreso) manifestó que no presentaba tales padecimientos.

Esas preexistencias no declaradas, tuvieron sin lugar a dudas son de gran relevancia en el asunto puesto a consideración del despacho, ya que nótese de ellas que tuvieron una incidencia directa y determinante en el siniestro alegado toda vez que las mismas fueron tenidas en cuenta e influyeron en la situación de invalidez que le fuera dictaminada según la calificación antes aludida, donde de la misma se observa que tales patologías si fueron tenidas en cuenta para emitir ese dictamen.

De modo que lo anterior claramente deja por sentado que no tiene derecho a pago alguno, pues es una realidad indiscutible que media una circunstancia excluyente de responsabilidad en favor de mi representada, ya que, bajo tales premisas fácticas, contractuales y legales, las afecciones en mención se ubican dentro del ámbito de exclusiones por preexistencia no declaradas previo al ingreso a la póliza. Por lo tanto, no nació la obligación condicional de la aseguradora.

Así las cosas, es de acotar que en el caso concreto mi representada no debe a la demandante ningún pago o indemnización, ya que a la luz de condicionado general y particular de la póliza de seguro, el tenido por siniestro no se acomoda a los supuestos contractuales que den el derecho a la demandante de obtener los beneficios del anexo de incapacidad total y permanente.

Finalmente debemos recordar que el contrato mercantil de seguro celebrado es ley para las partes y establece unas condiciones acordadas con los tomadores del seguro.

4. EXCEPCIÓN GENÉRICA-

Desde ya me permito solicitarle se sirva decretar como probada cualquier otra excepción cuyos fundamentos de hecho y derecho se acrediten en el presente proceso

VII. PETICION

Con fundamento en lo expuesto respetuosamente solicito:

- 1) Declárense probadas las excepciones de mérito.
- 2) Absuélvase a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**
- 3) Condénese en constas al demandante.

VIII. PRUEBAS DE LA CONTESTACION

Solicito al despacho en consonancia con lo establecido en el art. 164 del Código General del Proceso que se admitan, decreten y practiquen las pruebas solicitadas en la contestación de la demanda. Me reservo el derecho de interrogar a testigos y las partes, como también presentar o ampliar cuestionarios formulados a terceros. Así mismo, solicito al despacho se admitan, ordenen y practiquen las siguientes

1. DOCUMENTALES:

De conformidad con lo establecido en el artículo 243 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al despacho dar el carácter de prueba documental y tenerla como tal, a las siguientes:

1.1. Que se aportan con la contestación:

En atención a lo indicado en el artículo 245 del C.G.P., para que el despacho dé el valor probatorio que corresponda, me permito aportar los siguientes documentos:

- a) Copia póliza seguro de vida grupo deudores No. 99400000001.
- b) Solicitud individual de seguros

ANEXOS

Adjunto los documentos indicados como pruebas documentales. Manifiesto que el certificado de existencia y representación de mi representada, y el poder para actuar, se encuentran debidamente aportados al expediente desde el instante de la notificación personal.

LUGAR PARA NOTIFICACION

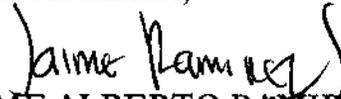
Recibiré notificaciones en la Calle 23 No. 4-27 Of. 705 Santa Marta.

E MAIL: notificaciones@chacinabogados.com

MI REPRESENTADA en la carrera 35 No 54 - 92, Bucaramanga, Santander, Teléfono (7) 6471159

E MAIL: johernandez@solidaria.com.co

Obsecuentemente,


JAIME ALBERTO RAMIREZ SOLANO

C.C. 1.082.891.396 de Santa Marta

T.P. 271.713 del C.S. de la J.