



TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, quince de agosto de dos mil veintitrés

Tipo de pretensión:	Responsabilidad civil contractual
Procedencia:	Juzgado Quince Civil del Circuito de Medellín
Demandante:	María Elena Rodríguez de Bedout y otros.
Demandados:	Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.
Radicado:	05001 31 03 015 2019 00539 01
Relevante:	En el contrato de seguro de vida individual, la mora en el pago de la prima no pone fin al contrato de seguro a menos que la aseguradora rinda cuentas adecuada y efectivamente al tomador o sus cuidadores sobre la administración y el agotamiento de la reserva matemática a su favor. De materializarse el riesgo sin haberse rendido esta información, la aseguradora debe responder a los beneficiarios por el valor asegurado del último periodo cubierto.

ASUNTO

La Sala resolverá el recurso de apelación interpuesto por los demandantes frente a la sentencia del 14 de marzo de 2023, proferida por el Juzgado Quince Civil del Circuito de Medellín, mediante la cual se desestimaron las pretensiones de la demanda.

ANTECEDENTES

La demanda (cfr. c.1, arch. 1, fls. 24 y s.s.).

María Elena Rodríguez de Bedout, Sandra de Bedout Rodríguez, Valentina de Bedout Rodríguez, Michelle de Bedout Rodríguez demandaron a Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., dando lugar a un proceso de responsabilidad civil contractual.

Como fundamentos de hecho se afirma lo siguiente:

Gustavo Adolfo de Bedout Gómez tomó un contrato de seguro de vida con Axa Colpatria Seguros S.A. en el año 1997, que renovó periódicamente hasta el año 2017 –póliza 1041748-, con un valor asegurado de \$217.425.612. El tomador designó a las demandantes, cónyuge e hijas, como beneficiarias de la indemnización. El tomador del seguro murió el 19 de septiembre de 2017.

El 19 de octubre de 2017, las beneficiarias presentaron petición reclamando la indemnización; sin respuesta. El 24 de septiembre de 2019 se presentó nueva petición solicitando soportes e información del contrato, como la copia de la póliza, el estado de cuenta de los valores de rescate, el estado de cuenta del plan de ahorro, notificación de la terminación del contrato, entre otros. Se afirma que la aseguradora dio respuesta el 7 de octubre de 2019, sólo parcial. Por lo cual se realizó otra petición el 18 del mismo mes, que no fue resuelta.

Lo que se pretende es que se condene a la aseguradora a cumplir el contrato de seguro, pagando el valor asegurado a las demandantes en calidad de beneficiarias: \$217.425.612, debidamente indexado, más los intereses moratorios del artículo 1080 del Código de Comercio.

La demanda se admitió el 2 de marzo de 2020 (cfr. c.1, arch. 1 fl. 77).

La contestación de la demanda (cfr. c.1, arch. 06):

La aseguradora contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones y presentando excepciones de mérito.

Sobre los fundamentos de hecho, aunque la aseguradora acepta la existencia de un contrato de seguro de vida, con pólizas sucesivas entre 1997 y 2007, se hacen las siguientes precisiones fácticas:

- a. Que el valor de inicial del amparo en 1997 fue de \$10.000.000.
- b. Que la beneficiaria exclusiva de la indemnización es María Elena Rodríguez.
- c. Que si bien se reconoce que para el 2017 –póliza 1041748- el valor asegurado “había alcanzado un valor superior al de la carátula de la póliza, dicho valor solo llegó a la suma de \$27.230.625 (no \$217.425.612), como se afirma en la demanda.

Asimismo, se alega que el contrato de seguro con el tomador se canceló el 23 de marzo de 2017, por mora en el pago de la prima, que para esa fecha ascendía a \$13.195.536.

Con base en lo anterior, se proponen las siguientes defensas: “inexistencia de la obligación”, por haberse cancelado el contrato; “falta de legitimación en la causa por activa”, en relación con las demandantes que no figuran como beneficiarias de la póliza; “ausencia de culpa”, pues el no pago de la indemnización se debe a la cancelación del contrato.

En subsidio, se reclama vía excepción “la reducción de la prestación asegurada”, teniendo en cuenta el valor real asegurado en la póliza 1041748 –

distinto al pretendido-, ateniéndose a los “límites, riesgos amparados y condiciones” del contrato de seguro.

La reforma a la demanda y su trámite (cfr. c.1., arch. 26).

La reforma modificó básicamente dos elementos de las pretensiones: por un lado, se la conformación de la parte activa, quedando como única demandante María Elena Rodríguez de Bedout. Por otro, el objeto de la pretensión sobre intereses moratorios consolidados, que se liquidan y se fijan en un valor de \$38.577.000. La reforma se admitió (cfr. arch. 28); la aseguradora insistió en sus excepciones (cfr. arch. 32).

La sentencia de primera instancia (cfr. c.1 arch. 58).

Se desestimaron las pretensiones de la demanda. Se concluyó que la aseguradora aplicó adecuadamente las cláusulas contractuales y legales para dar por terminado el contrato de seguro, por mora en el pago de la prima.

Según la sentencia, el contrato inicial se habría celebrado en 1997. El valor asegurado inicial era \$10.000.000, aunque incrementaba anualmente. Las primas se habrían causado, primero, anualmente, luego semestralmente y finalmente cada trimestre. En el año 2012, el valor asegurado alcanzaría \$110.000.000.

A partir de ese año, como el tomador del seguro hubo dejado de pagar varias veces la prima, ésta se descontaba de la “cuenta de ahorro individual” del seguro, disminuyendo el correlativamente el valor asegurado. Para el 11 de febrero de 2017, se agota el fondo de ahorro individual, quedando un saldo de la prima causada por \$907.878. Esto se informa al tomador, quien no realiza el pago respectivo. En consecuencia, el 23 de marzo del mismo año, se habría cancelado el contrato de seguro.

La apelación de la parte demandante (cfr. c.2. arch. 04).

- Se alega que AXA Colpatría no probó haber otorgado el periodo de gracia de 30 días, ni la gestión de cobro que prevé el contrato cuando hay mora en el pago de la prima, antes de cancelar el contrato. Según el apelante, si la fecha límite para el pago de la factura era el 14 de marzo de 2017 y la fecha de corte el 31 del mismo mes, el periodo de gracia sería o el 15 de abril de 2017 o el 30 del mismo mes.
- Se afirma que la potestad de cancelar unilateralmente el contrato ante la mora depende por condición legal que esto se estipule así en caracteres destacados en la póliza misma; se alega que esta condición no se cumple, pues “de la revisión de la póliza se evidencia que no hay ningún carácter destacado”.
- Se alega que no hay certeza: ni “de la fecha de terminación de la póliza,” ni de la fecha en que habría incurrido en mora el asegurado, ni de la periodicidad de la exigibilidad de la prima. Según el apelante, estas dudas deben resolverse en contra de la excepción.
- Se expresa que hay irregularidades en el cronograma de cancelación de la póliza, pues, aunque se expide una factura para el pago de la prima el 14 de marzo de 2017, se determina una supuesta mora desde el 11 de febrero del mismo año.
- Se alega que, según la ley, antes de dar por terminado el seguro de vida por mora en el pago de primas, la aseguradora debe cobrarse con el valor de cesión o rescate del ahorro individual. El apelante afirma que la aseguradora no probó con suficiente claridad este cruce de cuentas. Se dice que en la sentencia de primera instancia se dio por probado el hecho con un cuadro de Excel que aportó la propia demandada.

El pronunciamiento de la parte demandada (cfr. c.2, arch. 06).

Se afirma que los supuestos de hecho de las excepciones están probados: el contrato de seguro terminó, por mora en el pago de las primas. Esta situación estaría probada con la declaración de la propia demandante, María Elena Rodríguez de Bedout, quien afirmó desconocer las circunstancias relativas al pago de la prima y no pudo aportar soportes de las mismas; y con la declaración de la auditora de la aseguradora, María Alejandra Cazar, quien habría explicado cómo ante la mora se utilizaron los fondos del ahorro individual para los pagos, hasta que éstos se agotaron.

CONSIDERACIONES

Problema jurídico:

Los cuestionamientos concretos frente a la sentencia de primera instancia se presentan a partir de una hipótesis central: la aseguradora no habría cumplido con las cargas que le correspondían para negarse al pago de la indemnización a favor de la demandante beneficiaria del seguro de vida, a diferencia de lo que se concluyó en primera instancia.

Tales cuestionamientos plantean el siguiente problema normativo:

¿Cómo debe distribuirse la carga probatoria en el proceso declarativo, si la aseguradora se opone al pago de la indemnización de un contrato de seguro de vida que pretende el beneficiario, alegando mora en el pago de la prima por parte del tomador? Lo anterior bajo una variable determinante: que la aseguradora, además de cobrar el precio de asegurar el riesgo, administró

ahorros individuales del tomador que podían y debían ser destinados al pago de la prima, por un periodo de cerca de dos décadas.

A partir de la premisa normativa resultante, la Sala debe resolver los siguientes cuestionamientos concretos:

- ¿Cumple la póliza de seguros con las condiciones legales de validez para facultar una “cancelación automática” ante la falta de pago de la prima?
- ¿Se probó que se aplicó el periodo de gracia de 30 días estipulado en el contrato de seguro antes de la “cancelación automática”? ¿Se acreditó que se hicieron las gestiones de cobro que ordena la ley dentro de ese periodo?
- ¿Se probó que la obligación de pagar la prima se causaba trimestralmente? ¿Se probó la mora?
- ¿Se imputaron adecuadamente los valores de rescate del fondo de ahorro individual para el pago de las supuestas primas en mora?

Fundamentos jurídicos:

Siguiendo la regla general de la carga de la prueba -art. 167 del CGP-, quien persiga un efecto jurídico a partir de la alegación de un supuesto de hecho tiene la carga de probarlo. Sin embargo, si lo que se afirma es que el deudor de una prestación determinada no pagó una obligación a su cargo, se trataría de una negación indefinida que según esa misma disposición “no requiere prueba”. En la práctica, esto supone que el acreedor que alega que el deudor no pagó la obligación a su cargo, persiguiendo con ello un efecto jurídico, está relevado de probar; en consecuencia, para evitar tal efecto, corresponde al deudor acreditar que pagó.

En las relaciones reguladas por el Código de Comercio, esta carga probatoria del deudor de acreditar el pago tiene un correlato prestacional positivo: el derecho del deudor que paga a exigir recibos, cuya posesión hace presumir que se pagó -art. 877 del C. Comercio- Lo anterior, sin perjuicio de la libertad probatoria.

Así, por ejemplo, si en el marco de un proceso de responsabilidad contractual iniciado por el beneficiario de un contrato de seguro frente a la aseguradora, ésta excepciona alegando la cancelación del contrato por mora en el pago de la prima -art. 1068 del Código de Comercio-, en principio está exonerada de probar el “no pago”; corresponde al deudor o bien aportar los recibos correspondientes, o ya presentar o solicitar los medios de prueba que libremente considere pertinentes y convincentes para acreditar que pagó.

Esta situación no se relativiza con base en la carga de la prueba del artículo 1077 del C de Comercio; simplemente éste debe armonizarse con el inciso final del artículo 167 del CGP; así, la aseguradora tiene la carga de probar los hechos en los que excluyen su responsabilidad, cuando esos hechos no sean negaciones indefinidas, como la falta de pago de la prima.

Desde luego, entre esos medios prueba que pueda utilizar el deudor de la prima de seguro se encuentra la exhibición de documentos -art. 186 del CGP-; así, si para acreditar el pago de la prima el demandante solicita o se decreta por el juez la exhibición de libros o soportes contables de la aseguradora, sin perjuicio de la posible oposición incidental, se presenta una nueva distribución de las cargas: si tales documentos no se presentan y hay dudas sobre el pago, ésta omisión pesaría fuertemente en contra de la excepción, como un indicio de conducta contrario a la lealtad procesal, en tanto entorpece la actividad probatoria de la contraparte.

Ahora bien, el análisis precedente sobre cargas probatorias se modifica si se trata de un seguro de vida individual, dada la regulación especial del contrato

de seguro.

En efecto, según las reglas especiales del Código de Comercio -arts. 1151 y s.s.-, en esta clase de seguros el pago de la prima incluye un “valor de cesión o rescate”. Se trata de una reserva ordenada por la ley -art. 201 del Estatuto Orgánico Financiero- llamada reserva matemática, y regulada en el decreto 2973 de 2013. Estas reservas son para atender el pago de obligaciones legales a cargo de la aseguradora de retornar al tomador no menos del 70% de la utilidad originada en las inversiones de sus “reservas matemáticas y técnicas”. Estas reservas se constituyen con los pagos en exceso del valor del riesgo asegurado por el periodo contratado, que el tomador paga con la prima. Una parte de ese valor constituye una reserva matemática que garantiza la devolución de las utilidades a favor del asegurado.

Según el numeral 4º literal a. del artículo 201 del Estatuto Orgánico Financiero, el retorno de utilidades a los asegurados al que está obligada la aseguradora debe realizarse, entre otros supuestos, disminuyendo el valor de la prima o pagándola efectivamente.

Dadas estas obligaciones legales especiales, cuando se discute judicialmente la cancelación del contrato de seguro por mora en el pago de la prima debe tenerse en cuenta la doble condición en la que se encuentra la aseguradora desde su posición contractual: 1. Acreedora del valor de la prima que cubre el riesgo del periodo, a cargo del tomador; 2. Deudora de la “reserva matemática” constituida hasta al momento, a favor del tomador.

A juicio de la Sala, esta condición especial es de necesaria consideración cuando se trata de aplicar la “terminación automática” del contrato de seguros por mora en el pago de la prima, en aplicación del artículo 1068 del Código de Comercio. Debe armonizarse con el artículo 1153 del mismo estatuto y las obligaciones legales concordantes del estatuto financiero y reglamentos.

El artículo 1153 literalmente señala que si el tomador ha pagado las primas de los dos primeros años de vigencia del seguro de vida, surge a su favor un derecho especial: impedir la terminación del contrato de seguro por mora en el pago de las primas, a menos que “el valor de las primas atrasadas (...) excedan del valor de cesión o rescate”, o la reserva matemática constituida hasta ese momento, y que por disposición de ley estatutaria debe usarse para el pago de primas en mora.

Por disposición legal -art. 1152-, el deudor de la prima tiene un mes de plazo de gracia para pagarla después de su vencimiento. Debido a lo dispuesto en el artículo 1156, “Si dentro del mes de gracia a que se refiere el artículo 1152, el asegurado no se acoge a una de las opciones indicadas, el asegurador podrá, a su arbitrio, aplicar el valor de cesión o rescate a la prórroga del seguro original o al pago de las primas e intereses causados”.

A partir de las disposiciones referidas, resulta claro que si se presenta mora en el pago de la prima que pueda dar lugar a la terminación automática del contrato de seguro, por haberse agotado las reservas que administra la aseguradora, surgen para ésta dos cargas de orden legal:

Una, **en calidad de acreedora del valor de la prima**, consistente en realizar el cobro respectivo y respetar el plazo de gracia de treinta días antes de dar por terminado el contrato. Sin duda, esta finalidad se logra con la remisión de la factura con el valor debido. Y, además, **en su calidad de administradora de la reserva matemática a favor del tomador**, surgen unas obligaciones diferenciadas. Obligaciones cuyo acreedor es el tomador en calidad de beneficiario de la reserva.

Una de esas obligaciones es el deber de información, que incluye la rendición de cuentas detallada y justificada de la gestión, como corresponde a todo administrador de negocios o valores ajenos en las relaciones comerciales -art. 1268 del Código de Comercio- y con el deber especial de información de

quienes administran productos financieros -art. 3 lit. c. Estatuto Financiero, así como las obligaciones especiales de información a cargo del asegurador.

Si las reservas se agotan, la aseguradora tiene el deber legal de informar adecuadamente al tomador de la situación, rindiendo cuentas claras de cómo ha administrado la reserva, cómo se agotó, de forma clara, precisa y completa, de modo tal que no haya lugar a mal entendidos: si no se paga la prima, que sea por insolvencia o decisión del tomador, no por fallas en la información o en el proceso de comunicación. Si estas fallas se presentan, son imputables a la aseguradora y por tanto no pueden dar lugar a la terminación válida del contrato.

De forma más precisa: no basta que la aseguradora haga cálculos internos, concluya que no hay fondos, emita la factura y, si no se paga, cancele la póliza y termine el contrato, en aplicación del artículo 1068 del Código de Comercio. Tal protocolo sería adecuado si, como sucede en otros contratos de seguro, la aseguradora no administrara recursos del tomador bajo la modalidad de reserva matemática. Bajo esta condición, antes de cancelar unilateralmente el contrato, debe rendir cuentas, como cualquier otro mandatario, de la administración que realizó de esos recursos.

Esta interpretación robusta de las cargas de la aseguradora en el seguro de vida individual es razonable por dos razones fundamentales. Una, ya comentada, la doble condición de acreedor de la prima y deudor de la reserva que tiene el asegurador, lo que merece garantía reforzada de información a favor del tomador para garantizar transparencia en las operaciones.

La otra finalidad tiene que ver con el objeto mismo del seguro de vida y los amparos que usualmente incluye, en relación con un deber mínimo de lealtad contractual y de solidaridad, principios normativos vinculantes de nuestra

Constitución, nuestra legislación comercial y también la actividad de las aseguradoras y entidades financieras.

Cuando la aseguradora vende el seguro de vida, vende la ilusión de una protección contra la enfermedad, la vejez, la incapacidad y un amparo a la familia cuando finalmente suceda la muerte del asegurado. Si éste paga primas sucesivas que causan reserva a su favor, lo mínimo exigible a quien se lucra con esos pagos, apropiando el valor que vale asegurar el riesgo y también administrando las reservas, es informar adecuadamente sobre la situación de insuficiencia de fondos, al tomador o su familia. Terminar el contrato de seguro sin antes rendir cuentas sobre la administración de la reserva a favor del tomador, se considera una actitud desleal.

Para evitarla, se considera que el deber mínimo de información que corresponde a la aseguradora, en su calidad de administradora de los recursos de la reserva, cuando estas se agotan y hay mora en el pago de la prima, supone dos elementos: uno, relativo a la calidad y la pertinencia de la información, sobre cómo se administraron las reservas matemáticas durante toda la vigencia del contrato hasta llegar al agotamiento del fondo, las consecuencias de la mora y las posibilidades para continuar con el contrato; otra, relativa a la eficacia de la entrega de esa información; esto es, que llegue efectivamente -con verificación- al tomador y que éste esté en condiciones de comprenderla; o en su defecto, llevar la información a quienes se encarguen de sus negocios.

El seguro de vida no se cancela por mora en la prima, hasta tanto esas cuentas no se rindan adecuadamente. Si el asegurador cumple con ese deber, que desde luego es su carga probar judicialmente, opera la cancelación automática. Si hay dudas sobre si la falta de pago se debió a omisiones o errores en el deber de información, deben resolverse en contra de la excepción de terminación.

Por último, si existe controversia entre las partes sobre los elementos esenciales del contrato de seguro -periodo de los amparos, valor asegurado-, el juez debe acudir a la tarifa probatoria que establece el artículo 1046 del Código de Comercio: el escrito o la confesión, sin perjuicio del peso probatorio especial que tiene la póliza de seguro.

Caso concreto:

En esta instancia no se discute que Gustavo Adolfo de Bedout Gómez celebró un contrato de seguro de vida con AXA Colpatria Seguros de Vida S.A, en el año de 1997, estipulándose como beneficiaria de la indemnización a la demandante, María Elena Rodríguez de Bedout.

Tampoco se discute, pues así lo acepta la aseguradora y se muestra en los documentos que ella misma aporta (cfr. c.1. arch. 53 03.1), que para el 13 de noviembre de 2016 el seguro estaba activo, con una cobertura de \$217.425.612.; la cobertura de \$27.230.625 que se alega en la contestación de la demanda sería el monto asegurado para abril de 2017, al momento de la cancelación.

Por último, no hay ninguna discusión, pues la aseguradora lo confiesa que, durante las renovaciones sucesivas del contrato de seguro, se causó a favor del tomador la reserva matemática, que administró la aseguradora hasta su agotamiento, según sus cálculos.

La contradicción entre las partes consiste en lo siguiente: mientras la aseguradora alega que el contrato se terminó automáticamente en abril de 2017, por falta de pago de la prima que se causó el 11 de febrero de 2017 - hecho reconocido por el juez de primera instancia como un medio exceptivo-

; el demandante, por su parte, alega que no hay claridad ni sobre los elementos esenciales del contrato -valor asegurado, periodos de cobertura, causación de las primas- y, en consecuencia, tampoco de la mora, ni de los condicionamientos legales de validez para haber dado por terminado unilateralmente el contrato.

En consideración con lo expuesto en el título anterior, se considera que para que AXA Colpatria Seguros de Vida S.A pudiera dar por terminado el contrato de seguro unilateralmente por mora en el pago de la prima, antes debió rendir cuentas de manera efectiva sobre la forma de administración de la reserva a favor del tomador/beneficiario.

Tanto la representante legal de la aseguradora como la testigo técnica que declararon en primera instancia coinciden en afirmar tres elementos relevantes para la valoración de este punto: 1. Que la aseguradora efectivamente facturó el valor correspondiente a la prima de febrero de 2017, con lo que entienden cumplir su carga; 2. Pero que ignoran, por no ser de su resorte en la compañía, si se adelantaron otro tipo de gestiones para la rendición de cuentas sobre la reserva matemática y su gestión.

Por su parte, aunque tanto la demandante María Elena Rodríguez de Bedout como su hija Valentina reconocieron haber recibido la factura que remitió la aseguradora a comienzos de 2017, lo cierto es que niegan haber recibido información sobre la existencia de las reservas matemáticas, la administración que de éstas había hecho la aseguradora, o las consecuencias del impago. Según las declarantes y los demás testigos, Daniel Restrepo Restrepo y Alba Lucía Vera, yerno y secretaria de Gustavo Adolfo de Bedout Gómez, éste último tampoco habría recibido la información, pues estaba enfermo en cama, próximo a morir.

A consideración de la Sala, es razonable inferir que si AXA Colpatria hubiera dado una información clara, precisa y oportuna sobre el contrato de seguro,

la reserva matemática, el agotamiento de los fondos, sobre la supuesta mora de la prima en el mes de febrero de 2017 al tomador o a los beneficiarios y cuidadores del tomador; es razonable considerar que los familiares y la beneficiaria del seguro hubieran tenido la posibilidad de gestionar el pago, si la información hubiera sido la adecuada y se hubiera entregado efectivamente, puesto que era evidente que se acercaba la materialización de los riesgos: la incapacidad y la muerte del cónyuge. Como está documentalmente probado, la primera ocurrió en julio, la segunda en septiembre del mismo año.

La aseguradora alega, y esto se valoró así en primera instancia, que el tomador no informó de su incapacidad y que ésta sólo se declaró oficialmente en julio de 2017, un par de meses antes de su muerte, cuando ya estaba cancelada la póliza. Por tanto, se razona, no puede endilgarse responsabilidad por un hecho que no conoció.

De nuevo, este argumento, relativamente válido si sólo se considera la posición de la aseguradora como acreedora de la prima, resulta desproporcional si se considera su calidad de administradora de los recursos de la reserva.

La obligación del administrador de informar sobre su gestión incluye verificar que la información se entrega de manera completa, oportuna y eficaz al mandatario, y que además éste está en condiciones de atender su administración. En otro supuesto, desatiende sus obligaciones.

Además, se trata de un deber mínimo de lealtad: AXA sabía o debía saber los datos de su asegurado. Las condiciones de sus riesgos. Llevaba casi 20 años recibiendo primas, administrando reservas, apropiándose de los réditos de una y otra actividad. Un asunto mínimo de lealtad contractual con un cliente así, es cumplir cabalmente, poner el máximo del esfuerzo, para asegurarse que la mora en la prime no se deba a que comenzó a materializarse el riesgo amparado; verificar que se entrega la información adecuada y completa sobre

la póliza y los fondos de reserva, a quien esté llamado a cumplir.

Así las cosas, esta Sala encuentra probado que AXA Colpatria Seguros de Vida S.A., no cumplió con las obligaciones de información que le correspondían en la ejecución de este contrato. En consecuencia, la supuesta mora en el pago de la prima que supuestamente se causó en febrero de 2017, no podían haber dado lugar a la terminación unilateral del contrato. Por tanto, la aseguradora debe cubrir el riesgo que se materializó en septiembre de 2017 con la muerte de Gustavo Adolfo de Bedout Gómez, a la acá demandante beneficiaria del contrato de seguro, María Elena Rodríguez de Bedout.

Y hay que calificar la mora y el pago como “supuestos”, porque las afirmaciones de la aseguradora sobre el pago de las primas, los periodos de cobertura y la mora son dudosas; si bien hay coherencia entre lo que afirma la representante legal, la actuaria y los documentos que elaboró el área técnica de la compañía y que presentó su abogado; no así con las tarifas probatorias que exige la ley.

En efecto, en este caso la parte demandante niega que la periodicidad del pago de la prima fuera trimestral; la aseguradora y sus agentes alegan que si bien inicialmente fue anual, luego pasó a semestral y luego semestral con pago trimestral. Esto se soporta con las declaraciones de sus agentes y los documentos que elaboraron.

No obstante, dada la tarifa legal, ante la contradicción el juez debe estarse al mandato: según el artículo 1046 del Código de Comercio: la póliza o la confesión.

En este caso, la aseguradora presentó una póliza donde se afirma que el periodo es anual:

consecuencias en la resolución del litigio, en el siguiente sentido: si la periodicidad de la póliza es anual, los informes que rindió la aseguradora sobre causación de primas, periodos de cobertura semestrales y trimestrales, así como compensaciones con la reserva, serían contradictorias con tal conclusión; por tanto dudosas; insuficientes para fundamentar la excepción.

Por otro lado, en cuanto, el monto de esa indemnización se fijará en la suma de \$217.425.612, debidamente indexados desde el 8 de noviembre de 2019 - 30 días después de la negativa a pagar la indemnización- hasta la fecha efectiva del pago. Ese valor corresponde al valor asegurado **en el último periodo cubierto por la póliza**, antes de la terminación irregular del contrato de seguro, según reportó la misma aseguradora y confesaron sus agentes.

Si bien la aseguradora, al contestar la demanda alegó que para el momento de terminación del contrato -abril de 2017-, el monto asegurado era \$27.230.625, esta afirmación ni se sustentó probatoriamente, ni es relevante para la decisión que acá habrá de adoptarse.

Lo que declararon las agentes de la aseguradora, con apoyo en los documentos exhibidos fue que, para noviembre de 2016, última vigencia pagada del contrato de seguro, el valor asegurado era de \$217.425.612; que el primer semestre de 2017, se canceló el contrato por mora. No saben explicar sobre el porqué del valor asegurado que fue reportado al momento de contestar la demanda.

Pero, es que además de la incertidumbre sobre el punto, lo relevante no es preguntarse “cuál era el valor asegurado al momento de terminar el contrato de seguro” puesto que, como ya se valoró, esa terminación fue irregular; lo relevante es saber cuál fue el valor de asegurado de la última cobertura, pues es tal cobertura la que se prorrogó por el incumplimiento de las cargas legales imputable a la aseguradora para la terminación unilateral válida. Ese valor por la cantidad de \$217.425.612, como se ha explicado, lo confiesa la aseguradora.

Asimismo, dado que la objeción de la aseguradora para no reconocer la indemnización se basó en un motivo irregular -incumplimiento de sus cargas de información- sobre esa suma se pagarán intereses moratorios corrientes aumentados en la mitad, desde el 8 de noviembre de 2019 -30 días después de la negativa a pagar la indemnización- hasta la fecha efectiva del pago, de conformidad con lo previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.

Precisión final. Sobre la no prosperidad de las excepciones propuestas por la parte pasiva.

Como lo pretendido se estimará, seguidamente se hará una precisión final sobre las defensas alegadas por la pasiva. En cuanto a la legitimación en la causa por activa, como quedó definido claramente en el curso del proceso, María Elena Rodríguez de Bedout, es la única llamada a recibir los efectos jurídicos positivos de la estimación de la pretensión al verificarse su calidad de beneficiaria del seguro contratado.

Sobre el resto de defensas propuestas, téngase en cuenta que solo la excepción de fondo es aquella propuesta a título de hecho nuevo y distinto que tenga la fuerza suficiente para enervar la pretensión. En la contestación, por ciertos se alegaron defensas directamente vinculadas con los hechos que fundamentan la pretensión, y que ya fueron lo suficientemente analizados en el apartado resolutivo previo.

La aseguradora alegó “inexistencia de la obligación de indemnizar” por haberse terminado el contrato por mora en el pago de la prima. Sin embargo, como se consideró, la aseguradora no cumplió con las cargas de información que le correspondían como administradora de la reserva a favor del tomador, para dar por terminado el contrato.

Se alega la “ausencia de culpa”, pero la culpa consiste precisamente en haber desatendido esa obligación, como ya se explicó en líneas precedentes.

Por último, sobre “La reducción de la prestación asegurada”, teniendo en cuenta el valor real asegurado en la póliza 1041748, lo cierto es que ese valor real para el último periodo asegurado, según se confiesa fue de \$217.425.612; los cálculos que hace la aseguradora sobre el valor del contrato para la fecha de terminación irregular resultan inciertos e irrelevantes.

COSTAS

Con base en lo dispuesto en el artículo 365.4 del Código General del Proceso, se condena en costas a la parte vencida en ambas instancias.

Como agencias en derecho para esta instancia, atendiendo lo dispuesto en el Acuerdo PSAA16 10554 de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, la naturaleza, la calidad y la actuación de la parte favorecida con las costas, se fijará una suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión en Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

Primero: Revocar la sentencia de fecha 14 de marzo de 2023, proferida por el Juzgado Quince Civil del Circuito de Medellín.

Segundo: Declarar no probadas las excepciones propuestas por la parte

demandada.

Tercero: Condenar a Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. a pagar a María Elena Rodríguez de Bedout las siguientes sumas de dinero:

- Capital: \$217.425.612, debidamente indexados desde el 8 de noviembre de 2019 hasta el pago.
- Sobre ese capital, se pagarán intereses moratorios corrientes aumentados en la mitad, desde el 8 de noviembre de 2019 hasta la fecha del pago.

Tercero: Se condena en costas en ambas instancias a la parte demandada. Como agencias en derecho para esta instancia, se fija una suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Notifíquese y cúmplase

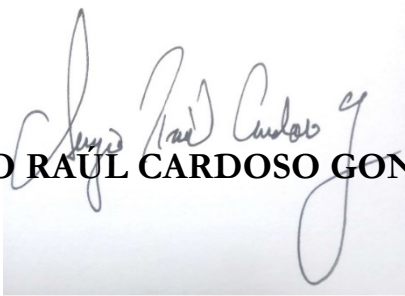
Los Magistrados,



MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ



JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS



SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ