



TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, ocho de octubre de dos mil veintiuno

Tipo de pretensión:	Responsabilidad civil
Procedencia:	Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Oralidad de Medellín
Demandante:	Luz Estela Peña Tamayo y otros
Demandados:	La Equidad Seguros Generales O.C y otro
Radicado:	05001 31 03 007 2017 00686 02
Asunto:	Confirma sentencia de primera instancia

ASUNTO

De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto Legislativo 806 de 2020, se decide por escrito el recurso de apelación formulado por la parte demandante frente a la sentencia del 22 de junio de 2021, proferida por el Juzgado Séptimo del Circuito de Oralidad de Medellín.

ANTECEDENTES

La demanda (e.d 1.1).

Luz Estela Peña Tamayo presentó demanda con pretensiones de responsabilidad civil contra la Equidad Seguros Generales O.C. Lo anterior, con fundamento en los siguientes hechos:

El señor Leonel de Jesús Múnera Roldan adquirió los siguientes créditos con la Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta:

- El día 15 de abril de 2010, un crédito por valor de \$46.000.000, con radicado No. 34.342 de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta e incorporado en el pagare 59.046.
- El día 7 de abril de 2011, un crédito por valor de \$24.000.000, con radicado No. 42.320 de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta e incorporado en el pagare 72.440.
- El día 18 de septiembre de 2011, un crédito por valor de \$14.000.000, incorporado en el pagare 77.780.
- El día 10 de octubre de 2012, un crédito por un valor de \$250.000.000, con radicado No. 57.472 de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta e incorporado en el pagare 93.640.

Todos los créditos estaban amparados por un contrato de seguro de vida del grupo deudores con La Equidad Seguros, a través de la póliza AA001596. El contrato ampara la muerte del deudor, caso en el que la aseguradora se obliga a reembolsar al acreedor los saldos insolutos de las obligaciones contraídas por aquél.

Se afirma que el señor Leonel de Jesús Múnera Roldan falleció el 30 de marzo del 2013. Ante ese suceso, la señora Luz Estela Peña Tamayo, en calidad de cónyuge superviviente, realizó una petición a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta para hacer efectiva la cobertura del seguro. Esta entidad, a su vez, formuló la respectiva reclamación a la aseguradora en su calidad de acreedora.

El 21 de junio de 2013, la Equidad Seguros de Vida O.C. objetó la reclamación. Se alegó que el señor Leonel de Jesús Múnera Roldan había incurrido en reticencia o inexactitud al declarar el estado del riesgo, pues

a pesar de haber padecido cáncer, contestó que no a la pregunta expresa contenida en el formulario respectivo sobre este punto. En consecuencia, la aseguradora se declaró exenta de responsabilidad.

Según el demandante, la nulidad relativa que alegó la aseguradora prescribió por no haberse formulado a tiempo la reclamación judicial respectiva. Además, señala que el tomador del seguro fue la Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta, por lo que si hubo errores al momento de tomar el seguro son “inculpables” a esa entidad.

Con base en lo anterior, se pretende que La Equidad Seguros Generales O.C. pague el saldo de los créditos insolutos que habría tomado Leonel de Jesús Múnera Roldan con la Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta, que al momento de la presentación de la demanda ascienden a \$238.807.607.

La contestación a la demanda (e.d 1.6).

La Equidad Seguros Generales O.C se opuso a todas las peticiones formuladas por la parte demandante, conforme a lo cual presentó las siguientes excepciones y medios de oposición:

- Prescripción, pues habrían transcurrido el término de prescripción ordinaria -2 años- entre el fallecimiento de Leonel de Jesús Múnera Roldan -30 de marzo de 2013- y la presentación de la demanda -30 de noviembre de 2017-. Asimismo, habría transcurrido el término de prescripción extraordinaria entre el siniestro y la notificación efectiva a la demandada.
- Nulidad relativa, pues el beneficiario habría incurrido en reticencia y falsedad al momento de realizar la declaración de asegurabilidad; contestó “no” en el respectivo formulario ante la

pregunta sobre si había sufrido cáncer, a pesar de que éste le había sido diagnosticado con anterioridad, como consta en la historia clínica. Padecía esta enfermedad desde el 5 de febrero de 2008, siendo esta una fecha anterior al primer crédito del 24 de abril de 2010 entre él y la Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta; razón que dio pie a la objeción y a la exclusión de la póliza según la cláusula 3.4 y el requisito de asegurabilidad 7.6 de la misma.

- Falta de legitimación en la causa, pues no existe La Equidad Seguros Generales O.C. no fue parte en el contrato de seguro ni expidió la póliza respectiva. La póliza la habría expedido una persona jurídica distinta: La Equidad Seguros de Vida O.C.
- Se alega que en caso de haber una condena éstas deben ceñirse a los límites de cobertura y condiciones del contrato de seguro.
- Se objeta el juramento estimatorio.

Integración de litisconsorcio por activa (e.d 1.8)

Las señoras Milena Múnera Peña y Giovanna Múnera, en calidad de herederas determinadas del causante Leonel de Jesús Múnera Roldan Peña, presentaron solicitud al Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Medellín para ser vinculadas en calidad de litisconsortes necesarias por activa. A esta solicitud se accedió mediante auto del 17 de mayo de 2019. En ella se reiteran y coadyuvan los argumentos de la demandante inicial.

La sentencia anticipada (e.d 1.9 fls. 240-243)

Mediante sentencia anticipada No. 019 del 19 de junio de 2019, se declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva que formuló la parte demandante. Al valorar la póliza AA001596 que fundamenta las reclamaciones del actor, encontró que ésta había

sido expedida por otra persona jurídica, La Equidad Seguros de Vida O.C.

El recurso de apelación y la nulidad declarada en segunda instancia

El apoderado de la parte demandante impugna la sentencia anticipada No. 019 del 19 de junio de 2019, solicitando revocar la falta de legitimación en la causa por pasiva planteada por la parte demandada.

La Sala Primera de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín decidió declarar la nulidad de todo lo actuado a partir de la sentencia anticipada que fue objeto del recurso de alzada, hallando sustento en el artículo 133.2 del C.G.P.

Integración de litisconsorcio por pasiva

Ante la declaración de nulidad, el juez en primera instancia adoptó como medida de saneamiento la integración de La Equidad Seguros de Vida O.C como litisconsorte necesario por pasiva de La Equidad Seguros Generales S.A.

Reforma a la demanda (e.d 2.3)

La parte demandante reestructura sus hechos y pretensiones para dirigir la demanda contra ambos organismos cooperativos, es decir, integrando a La Equidad Seguros de Vida O.C a la parte pasiva, de la cual se pretende el cumplimiento de la obligación perseguida en el escrito de la demanda.

En todos los demás aspectos la demanda se conserva intacta, por lo cual, la parte demandada se compone por La Equidad Seguros de Vida O.C y La Equidad Seguros Generales O.C.

La contestación de La Equidad Seguros de Vida O.C y LA Equidad Seguros Generales O.C. (e.d 5.3)

Mediante una única apoderada judicial, las entidades La Equidad Seguros de Vida O.C y La Equidad Seguros Generales O.C se reafirmaron en la oposición a todas las pretensiones, las excepciones planteadas y la objeción al juramento estimatorio; todo esto manifestado en la contestación inicial de la demanda.

La sentencia de primera instancia (e.d 9.6). Agotada la instrucción el 22 de junio de 2021, el juez de primera instancia profirió sentencia desestimando todas las peticiones de la demanda presentada por la parte demandante.

Por un lado, se declara que la entidad demandada La Equidad Seguros Generales O.C carece de legitimación en la causa por pasiva, por no haber sido parte en el contrato de seguro y en consecuencia no estar llamada a responder por las obligaciones que se derivan de él.

Por otro lado, se declaró la nulidad relativa del seguro de vida grupo deudores por la incurrancia en reticencia del señor Leonel de Jesús Múnera Roldan, esto con respecto a los créditos solicitados el 7 de abril de 2011 por \$24.000.000, el 23 de noviembre de 2011 por \$14.000.000 y el 17 de junio de 2012 por \$250.000.000; de los cuales se reclaman en el mismo orden, las sumas de \$9.473.689, \$2.500.000 y \$240.220.930. Según el juez, al cotejar los formularios de declaración del riesgo para asegurabilidad de estos créditos con la historia clínica del tomador y las declaraciones de las partes, resulta absolutamente claro que éste mintió a sabiendas cuando contestó que no había padecido cáncer.

Por último, declaró la prescripción ordinaria de las obligaciones derivadas del seguro de vida grupo deudores, frente al crédito solicitado el 15 de abril de 2010 por el señor Leonel de Jesús Múnera Roldan por la suma de \$46.000.000, de la cual se reclamaba un equivalente de \$14.722.833. Se considera que desde el conocimiento del siniestro -30 de marzo de 2013- corre la prescripción ordinaria de 2 años. En consecuencia, concluye que hasta el 30 de marzo del año 2015 se podía ejercitar la pretensión derivada del contrato de seguro. La demanda fue presentada el 30 de noviembre del 2017, fecha en la que ya se encontraba configurada la prescripción ordinaria.

Agrega que si se tomara la prescripción extraordinaria, ésta se cumpliría el 30 de marzo del 2018, pero la notificación de la demanda solo se dio hasta el año 2020 para la entidad aseguradora que se encontraba legitimada por pasiva, por lo que para el primer crédito opera en todo caso la prescripción.

La sustentación del recurso de apelación de las demandantes (cfr. archivo 5 cuaderno segunda instancia):

El demandante apeló la sentencia y presento reparos ante la primera instancia. Ante el Tribunal sustentó así su recurso:

- Frente a la falta de legitimación en la causa respecto de Equidad Seguros Generales O.C.:

Se cuestiona que se haya resuelto de manera disímil las pretensiones frente a las demandadas Equidad Seguros Generales O.C. y Equidad Seguros de Vida O.C. Lo anterior, teniendo en cuenta que este Tribunal había decidido mediante auto que esas dos compañías conformaban un litisconsorcio necesario por pasiva, disponiendo consecuentemente su conformación. Siendo

así, el hecho de que se declare falta de legitimación para la primera sociedad y se resuelvan de fondo las pretensiones respecto de la segunda (desestimándolas), contraviene lo previsto en el artículo 61 del CGP, sobre la necesidad de una resolución uniforme de las pretensiones respecto de los litisconsortes necesarios.

- Frente a la anulación del contrato de seguro con base en el artículo 1058 del Código de Comercio:
 - o Se alega que la aseguradora nunca propuso un formulario de asegurabilidad al asegurado. Los formularios que se presentaron harían parte de las relaciones precontractuales entre el acreedor AYC COLANTA y el deudor Leonel de Jesús Múnera Roldán. Se afirma que, de haber existido reticencia o inexactitud por parte de éste al llenar el formulario, ésta no es imputable a la tomadora AYC COLANTA, pues no se probó que haya encubierto por su culpa que el beneficiario del crédito hubiera tenido cáncer para el año 2003. Siendo así, no se estaría ante el supuesto legal del artículo 1058 del C.Co. para concluir sobre la nulidad relativa.
 - o Tampoco es procedente imponer la reducción de la indemnización que prevé el inciso 3 del artículo 1058 del C. Co., por haber transcurrido más de dos años entre el perfeccionamiento del contrato y el siniestro, configurándose la imposibilidad de reducción prevista en el artículo 1160 ibídem. Se aclara que el primer contrato de seguro se perfeccionó en el año 2010 y que si bien en el año 2012 hubo una póliza de renovación, lo único que se modificó fue la fecha de las coberturas, permaneciendo las demás condiciones del contrato.

- Se alega además que no existe nexo de causalidad entre la causa de la muerte del señor Múnera Roldán -para cardio-respiratorio- y el cáncer que supuestamente habría omitido declarar a AYC COLANTA. Por tanto, no se cumplirían con el presupuesto de exclusión de responsabilidad por reticencia, según el precedente contenido en la sentencia T-240 de 2016 de la Corte Constitucional.
 - Se afirma que si existió una nulidad por vicio en el consentimiento, ésta debió alegarse dentro de los dos años siguientes a la celebración del negocio jurídico, so pena de que operase la prescripción prevista en el artículo 900 del Código de Comercio. Como la última póliza se expidió el 31 de mayo de 2012, la prescripción se habría configurado el 31 de mayo de 2014. Si en gracia de discusión se alegara la existencia de un término extraordinario de prescripción, éste se habría configurado a los cinco años de la celebración del contrato, según lo previsto en el artículo 1081 del C.Co.
 - Se alega que no hubo una solicitud expresa para que se declarara la nulidad relativa del contrato de seguro.
 - Se alega que no se diferencia por sus efectos la nulidad relativa de la nulidad absoluta.
- Frente a la prescripción de las pretensiones del contrato de seguro:

Se alega que el término de prescripción aplicable es el extraordinario de cinco años, pues las demandantes no fueron parte ni del contrato de mutuo, ni del contrato de seguro.

Asimismo, se afirma que en tanto las demandadas conforman un litisconsorcio necesario, el cómputo del término de prescripción se habría interrumpido con la presentación de la demanda y su notificación a Equidad Seguros Generales O.C., de conformidad con el artículo 94 del CGP. Esta interrupción afectaría también Equidad Seguros de Vida O.C. En cualquier caso, el cómputo del término para que opere la interrupción de la prescripción respecto de esta última entidad, sólo debe contarse desde que se dispuso su vinculación al proceso, mediante auto del 1 de octubre de 2019.

Las alegaciones de la parte demandada (cfr. archivo 7, cuaderno de segunda instancia).

Se solicita que se confirme en su totalidad la decisión de primera instancia, bajo las siguientes consideraciones:

- Se alega que la Equidad Seguros Generales O.C. no está legitimada en la causa por pasiva en la medida que no fue parte del contrato de seguro. El contrato se celebró con La Equidad Seguros de Vida O.C., que es una persona jurídica distinta y fue quien expidió la respectiva póliza. Lo anterior puede verificarse tanto en el contenido de la póliza de seguros como en los actos en los que se desarrolló la relación contractual -formulación de reclamación de indemnización y objeciones.
- Se alega que si La Equidad Seguros Generales no fue parte en la relación sustancial que acá se debate, no se le pueden exigir las obligaciones derivadas del contrato de seguro ni conforma un litisconsorcio necesario con La Equidad Seguros de Vida, como habría declarado el Tribunal mediante auto del 24 de septiembre de 2019.

- Se alega que las obligaciones contractuales ya prescribieron. El siniestro, la muerte del asegurado, ocurrió el 30 de marzo de 2013. La demanda se presentó en diciembre de 2017 y la notificación efectiva a La Equidad Seguros de Vida sólo se presentaría hasta diciembre de 2019. Se alega que en este caso aplica la prescripción ordinaria, puesto que las demandantes interesadas conocían de la ocurrencia del siniestro, por tanto, al momento de presentación de la demanda ya había operado la prescripción corta de dos años. Pero, aún si se hace el computo con la prescripción larga de cinco años, ésta también habría operado al momento de la presentación notificación efectiva a la demandada llamada a responder.

CONSIDERACIONES

Presupuestos procesales:

No se advierten impedimentos para dictar sentencia de segunda instancia.

Problemas jurídicos:

Atendiendo los reparos del actor frente a la sentencia apelada, sería del caso abordar tres puntos:

1. El problema relativo a la relación litisconsorcial entre La Equidad Seguros Generales y La Equidad Seguros de Vida, en relación con las decisiones diferenciadas que para cada una de esas entidades profirió el juez de primera instancia, en lo que respecta a la legitimación en la causa.

2. El problema relativo a la nulidad del contrato de seguro por la falsedad que se imputa al beneficiario al momento de declarar el riesgo para la inclusión de un crédito en una póliza de vida del grupo deudores, en relación con el supuesto de que no fue la aseguradora sino el acreedor quien propuso el formulario de asegurabilidad.
3. El problema relativo a la configuración de la prescripción.

Atendiendo la lógica de argumentación judicial en la sentencia, sería del caso primero evaluar el aspecto formal del litisconsorcio y la legitimación en la causa, para luego abordar el estudio relativo a la validez del contrato que fundamenta las pretensiones y por último la excepción de prescripción.

Sin embargo, teniendo en cuenta que si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda resulta inútil realizar otras consideraciones -art. 282 in. 3° del CGP-, en este caso la Sala realizará en primer lugar el estudio del tercer punto propuesto por el apelante, relativo a la prescripción. Lo anterior, teniendo en cuenta que si esta excepción resulta probada, las consideraciones sobre los otros dos puntos serían irrelevantes para resolver este litigio o modificar el sentido desestimatorio general denegatorio de las pretensiones en la decisión de primera instancia.

Fundamentos jurídicos:

El artículo 1081 del Código de Comercio establece que las obligaciones derivadas del contrato de seguro pueden ser ordinarias o extraordinarias. Literalmente la ley dispone:

“La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del

hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho”.

En concordancia con lo anterior, cuando la obligación de que se trata es la indemnización a favor del beneficiario y a cargo de la aseguradora por la materialización del riesgo asegurado, el régimen de prescripción aplicable presenta dos posibilidades marcadas por la ocurrencia del siniestro, el conocimiento de éste y de las condiciones del contrato de seguro.

Por un lado, en la prescripción extraordinaria, el término de cinco años corre para “toda clase de persona”, incluido el beneficiario no tomador, desde la ocurrencia misma del siniestro, que es el hecho que hace surgir la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora. Así, el momento de su ocurrencia marca el surgimiento del derecho correlativo. Por esta razón, parte de la jurisprudencia y de la doctrina llaman “objetivo” al término extraordinario de prescripción, en la medida que su cómputo no depende de las condiciones subjetivas de las partes del contrato, sino de la ocurrencia objetiva del siniestro.

Por otro lado, a diferencia de la anterior, en la prescripción ordinaria el término de dos años corre solo para el interesado que “*haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción*”, desde el momento en que ese “conocimiento” se presenta.

Así, el beneficiario de una indemnización por la materialización de un riesgo resulta afectado por un término corto de prescripción, sólo cuando se cumplen dos condiciones subjetivas concretas: primero, conocer o haber debido conocer la ocurrencia del hecho que constituye el siniestro. Segundo, conocer o haber debido conocer la existencia y los términos del contrato de seguro.

Esa última condición resulta imprescindible no sólo para que el interesado pueda comprender y calificar el hecho como un siniestro, sino también para conocer su calidad de beneficiario, las condiciones en las que puede realizar la reclamación y, en última instancia, para determinar los fundamentos de hecho que den lugar a una “acción” judicial frente a la aseguradora.

Con base en estas consideraciones, en otros casos este Tribunal ha reconocido que el beneficiario de una indemnización que no haya tenido la calidad de tomador del seguro, en principio no puede verse afectado por un término corto de prescripción, si no existen razones para concluir que conocía o debía conocer la existencia del seguro que lo beneficia.

En la medida que la prescripción es un modo de extinguir los derechos subjetivos que sanciona desidia o el desinterés en su ejercicio efectivo, resultaría desproporcional favorecer a las aseguradoras con un término corto de prescripción, en casos donde los beneficiarios no conocían ni tenían por qué conocer su derecho a reclamar o las condiciones en las que puede darse esa reclamación.

Este razonamiento merece precisarse: adviértase que la prescripción ordinaria en contra del beneficiario de la indemnización no es un punto que pueda determinarse objetivamente por el solo hecho de que el interesado no haya sido el tomador del seguro. En cualquier caso, son las condiciones subjetivas de éste lo que marca la aplicación de los términos cortos, según lo ya considerado.

Bajo el supuesto del beneficiario no tomador, además de demostrar que conoció o debió conocer la existencia del siniestro, la aseguradora tiene una carga de la que está relevada si es el tomador quien demanda:

acreditar que el interesado conoció o debió conocer el contrato de seguro, en los términos que ya se indicó. Si esto se prueba, se aplica la prescripción ordinaria; en caso contrario, sólo sería aplicable la prescripción extraordinaria.

Caso concreto:

En los hechos quinto y sexto de la demanda (cfr. archivo 1.1 fl. 2), el actor afirma que tras el fallecimiento del señor Leonel de Jesús Múnera Roldán y en razón de él, se realizó una petición a AYC COLANTA, y ésta a su vez a la aseguradora, con el fin de afectar la póliza de seguros del grupo deudores para el cubrimiento del saldo insoluto de las obligaciones del causante con esa entidad, ante el evento de la muerte del deudor. Se agrega que la reclamación fue objetada por la aseguradora el 21 de junio de 2013, por las razones allí expuestas. Estas afirmaciones se soportan con prueba documental (cfr. archivo 1.2, anexos de la demanda).

De estas afirmaciones y documentos puede inferirse razonablemente que para la fecha en que la aseguradora objeta la reclamación - junio de 2013-, las interesadas conocían no sólo del fallecimiento de Leonel de Jesús Múnera Roldán -siniestro-, sino también del contrato de seguro que amparaba los créditos de éste, conocimiento sin el cual no habrían podido realizar la petición respectiva para el “*descargo de las obligaciones*” adquiridas por el causante, tal y como se afirma desde la demanda.

Según el artículo 1081 del Código de Comercio y las consideraciones del acápite precedente, si el interesado tiene “conocimiento del hecho que da base a la acción”, para este caso el siniestro y el contrato de seguro, el derecho a reclamar la indemnización prescribe en dos años a partir de ese conocimiento. Entonces, si los reclamantes sabían del siniestro y el seguro en junio de 2013 y la demanda se presentó sólo hasta el 30 de

noviembre de 2017 (cfr. fl. 27), resulta claro que se configuró la prescripción oportunamente alegada por las aseguradoras demandadas.

Como esta excepción es suficiente para la desestimación de la totalidad de las pretensiones, se hace innecesario abordar el estudio de los demás reparos formulados en la apelación, según lo dispuesto en el artículo 282 inc. 3 del CGP.

En consecuencia, con fundamento en estas consideraciones, se confirmará la decisión de primera instancia.

COSTAS

Con base en lo dispuesto en el artículo 365.3 del CGP, se condenará en costas a la parte demandante. Como agencias en derecho, atendiendo los criterios del artículo 5.1. del Acuerdo PSAA16-10554 del Consejo Superior de la Judicatura, se fijará una suma equivalente a un 1 SMLMV.

DECISIÓN

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

FALLA:

Primero: Confirmar el sentido denegatorio de las pretensiones de la sentencia del 22 de junio de 2021 proferida por el Juzgado Séptimo del Circuito de Oralidad de Medellín, aclarando que la razón suficiente para resolver el litigio en esta instancia es exclusivamente la prescripción de las obligaciones del contrato de seguro.

Segundo: Condenar en costas a la parte apelante. Como agencias en derecho se fija una suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente.

En firme lo decidido, devuélvase el expediente al despacho de origen.

Notifíquese y cúmplase;



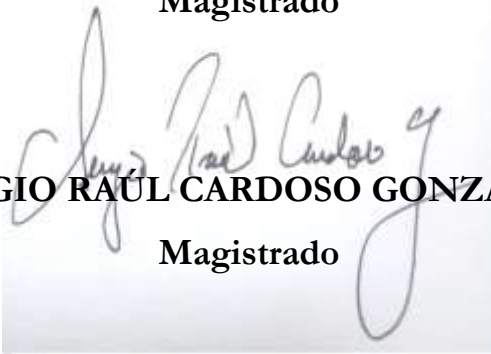
MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

Magistrado



JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS

Magistrado



SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ

Magistrado