

Señores

**JUZGADO SEXTO (06) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ**

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL  
**RADICADO:** 730014003006-2023-00360-000  
**DEMANDANTE:** ARMANDO MARTÍNEZ PARRA  
**DEMANDADO:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**, tal como consta en el poder que se anexa, entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con el NIT 860524654-6, representada legalmente por la doctora María Yasmith Hernández Montoya, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar la **CONTESTACIÓN DE LA REFORMA DE LA DEMANDA** formulada por Armando Martínez Parra en contra de Aseguradora Solidaria de Colombia E.C., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

**CAPÍTULO I**

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS**

**FRENTE AL HECHO 1:** No me consta lo indicado en este hecho por cuanto la primera póliza expedida por mi representada al señor Armando Martínez Parra inició su vigencia el 31 de julio del año 2016. Luego entonces, cualquier circunstancia ocurrida antes de esta fecha no es del conocimiento de mi representada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 2:** No es cierto. Tal como lo indica el demandante en sus hechos, el crédito se tomó en el año 2015 y la póliza inició su vigencia en el 2016; luego entonces la obligación no estaba amparada.

**FRENTE AL HECHO 3.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 4.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 5.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 6.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 7.** Es cierto.

**FRENTE AL HECHO 8.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 9.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 10.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades

de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 11.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 12.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Sin embargo, es necesario aclararle al Despacho que los créditos y los seguros son colocados en el mercado por la fuerza externa e interna del Banco GNB Sudameris.

**FRENTE AL HECHO 13.** No es cierto como se presenta. La póliza No. 9940000002 se expidió de acuerdo a la información suministrada por el asegurado y hoy demandante, el señor Armando Martínez Parra, al Banco GNB Sudameris y remitida a mi representada. En todo caso, es necesario aclararle al Despacho que los créditos y los seguros son colocados en el mercado por la fuerza externa e interna del Banco GNB Sudameris.

**FRENTE AL HECHO 14.** No es cierto. Para la expedición de la póliza No. 9940000002 la compañía sí efectuó la verificación del riesgo de asegurabilidad a través del formulario diligenciado por el asegurado, en el que, partiendo de la buena fe, se tuvo como cierta la información suministrada por el señor Armando Martínez Parra según la cual no padecía ni había sido diagnosticado de ninguna patología de importancia. No obstante, el asegurado fue reticente al no declarar los antecedentes de diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019, todos estos con relación directa con el diagnóstico de pérdida de visión en ambos ojos que generó la pérdida de capacidad laboral del 75% con base en la cual el demandante hoy reclama la afectación de la póliza.

Aunado a ello, es menester recordar que no existe obligación legal de la compañía aseguradora realizar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el

artículo 1058 del Código de Comercio (aplicación artículo 1158 C.Co). Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

**FRENTE AL HECHO 15.** Es cierto. Sin embargo, la póliza estuvo vigente solo hasta el 19 de septiembre de 2021.

**FRENTE AL HECHO 16.** Es cierto.

**FRENTE AL HECHO 17.** No es cierto como se presenta. Para efectos de claridad al Despacho, se cita textualmente el contenido de la cláusula décima tercera del contrato de seguro:

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL**

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO A LO SIGUIENTE: SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA O SALDO INICIAL, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO Y/O FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

**FRENTE AL HECHO 18.** Es cierto. No obstante, en el caso concreto ninguno de estos amparos podrá ser afectado porque la póliza para los hechos objeto de litigio no presta cobertura material ni temporal y, además, el contrato de seguro resulta nulo por la reticencia del asegurado.

**FRENTE AL HECHO 19.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 20.** Lo indicado en este hecho configura una confesión del apoderado en los términos del artículo 193 del Código General del Proceso. El apoderado está confesando que las enfermedades son anteriores a la vigencia de la póliza en el año 2021 y, con ello, ratifica la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado ya que para el año 2021, cuando se expidió la última póliza al demandante, ya contaba con el antecedente de pérdida parcial de visión y omitió informar esta situación a la compañía aseguradora.

**FRENTE AL HECHO 21.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del

C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 22.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 23.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 24.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 25.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 26.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 27.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.



**FRENTE AL HECHO 28.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 29.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 30.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 31.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 32.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 33.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 34.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del

C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 35.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 36.** No es cierto. El dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor Armando Martínez Parra bajo ninguna circunstancia materializa el siniestro de amparo de incapacidad total y permanente por cuanto para que ello sucediera, era necesario que la pérdida iniciara y se consumara durante la vigencia de la póliza. Sin embargo, lo anterior no ocurrió porque dada la reticencia del asegurado, el amparo inició cuando ya el señor Armando Martínez padecía de afectaciones graves en su visión. De esa forma, el siniestro nunca se configuró por cuanto para los hechos objeto de litigio la póliza no presta cobertura material ni temporal y, además, el contrato de seguro es nulo por reticencia del asegurado.

**FRENTE AL HECHO 37.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 38.** No es cierto. En este caso el señor Armando Martínez Parra no podrá ser beneficiario de ninguno de los amparos de la póliza No. 994000003 comoquiera que ha causado la nulidad del contrato de seguro al haber omitido su estado real de salud y las patologías previamente diagnosticadas al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad. Además, es imperioso aclararle al demandante que el beneficiario del amparo no es el demandante, sino el Banco GNB Sudameris, tal como consta en la carátula de la póliza, que por lo demás, no presta cobertura material ni temporal para los hechos objeto de litigio.

**FRENTE AL HECHO 39.** No es cierto. Lo que en realidad presentó el señor Armando Martínez Parra ante mi representada fue una solicitud de indemnización. No es cierto que se haya presentado una reclamación puesto que esta solo existe cuando ocurre un siniestro y, en este caso no hay siniestro porque la póliza 9940000003 no ampara las enfermedades preexistentes; luego entonces no puede haber reclamación.

**FRENTE AL HECHO 40.** No es cierto. Lo que en realidad presentó el señor Armando Martínez Parra ante mi representada fue una solicitud de indemnización. No es cierto que se haya presentado

una reclamación puesto que esta solo existe cuando ocurre un siniestro y, en este caso no hay siniestro porque la póliza 9940000003 no ampara las enfermedades preexistentes; luego entonces no puede haber reclamación. Por lo tanto el acuse de recibo, corresponde a una solicitud de indemnización y no a una reclamación.

**FRENTE AL HECHO 41.** Es parcialmente cierto. Empero, se aclara que el verdadero alcance de la objeción corresponde a la omisión del señor Armando Martínez Parra de declarar los antecedentes de diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019.

**FRENTE AL HECHO 42.** No es un hecho, es una apreciación subjetiva del demandante. Sin embargo, valga la pena aclarar que, inclusive a la luz de la misma sentencia citada por el demandante, es claro que no existe tal obligación legal de la compañía aseguradora de realizar exámenes médicos previos a la expedición de la póliza. Por el contrario, lo que existe es una carga de la aseguradora de demostrar la reticencia del asegurado cuando se alega la nulidad del contrato de seguro por esta causa. Es decir, en tanto no es obligación del sector asegurador practicar exámenes médicos previos a la suscripción del seguro, esta siempre puede alegar la nulidad del contrato demostrando que las preexistencias eran claramente conocidas por el asegurado con anterioridad a la suscripción del contrato.

En este caso, se encuentra plenamente demostrada la reticencia, pues es claro que el señor Armando Martínez conocía de sus preexistencias y no las informó. Ello por cuanto sus antecedentes habían sido diagnosticados e informados al asegurado, tal como consta en las historias clínicas de la Clínica Nuestra Señora del Rosario y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, según la respuesta brindada por el Banco GNB Sudameris al asegurado. Además, es evidente que preexistencias como la diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019, son patologías con suficientes efectos notorios en la vida de los pacientes, por lo cual no es dable pensar, siquiera, que el señor Martínez podía no conocer de ellas.

**FRENTE AL HECHO 43.** No es un hecho, se trata simplemente de una “cita” jurisprudencial del demandante. No obstante, debe llamar la atención el Despacho en que en este hecho no se incluye la referencia de la sentencia que supuestamente se cita. En ese orden, no se puede evidenciar su alcance y veracidad.

**FRENTE AL HECHO 44.** No es cierto. La Aseguradora Solidaria O.C. no realizó exámenes médicos previos al contrato de seguro por cuanto no existe obligación legal de la compañía aseguradora



realizar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo. Se debe aplicar tajantemente el artículo 1158 del C.Co.

**FRENTE AL HECHO 45.** No es cierto. En primer lugar, Aseguradora Solidaria O.C. no autoriza al Banco GNB Sudameris a diligenciar los formularios de solicitud individual por los asegurados. Sumado a ello, tampoco es cierto que mi representada o el Banco GNB Sudameris conocieran del estado de la salud del señor Armando Martínez pues este nunca informó del mismo a estas compañías. Máxime, por cuanto en todas las declaraciones de asegurabilidad del señor Martínez, este declaró no tener ningún antecedente omitiendo su estado real de salud y causando la nulidad del contrato de seguro por reticencia.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| CLASE DE VINCULACIÓN<br>ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | FECHA DE SOLICITUD<br>DÍA 16 MES 10 AÑO 2019                                                                                                                                                                                                      |  | NÚMERO DE PÓLIZA<br>994000000002 |  |
| DATOS DEL TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | RAZÓN SOCIAL<br>BANCO GNB SUDAMERIS                                                                                                                                                                                                               |  |                                  |  |
| INFORMACIÓN DEL ASEGURADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8.704.134                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | PRIMER APELLIDO<br>Martínez                                                                                                                                                                                                                       |  | SEGUNDO APELLIDO<br>Parra        |  |
| PRIMER NOMBRE<br>Armando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | SEGUNDO NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                  |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO<br>Calle 9 N° 10-66 Centro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | TELÉFONO FIJO / CELULAR                                                                                                                                                                                                                           |  | CIUDAD / MUNICIPIO<br>Ibague     |  |
| DEPARTAMENTO<br>Tolima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO<br>Ibague 21 11 1959                                                                                                                                                                                                  |  | GÉNERO<br>M                      |  |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | PESO<br>75                                                                                                                                                                                                                                        |  | ESTATURA<br>1.65                 |  |
| OCUPACIÓN DETALLADA<br><input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO<br><input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución |  |                                  |  |
| <small>La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia</small> |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SI                                                                                                                                                                                                                                                |  | NO                               |  |
| Cancer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| Insuficiencia renal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| Accidente cerebro vascular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SI                                                                                                                                                                                                                                                |  | NO                               |  |
| Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| Diabetes mellitus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| Enfermedades mentales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| ¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| ¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |
| ¿El cliente requiere remisión médica? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                  |  |

\*Documento: Declaración de asegurabilidad del 16 de octubre de 2019

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| CLASE DE VINCULACIÓN<br>ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | FECHA DE SOLICITUD<br>DÍA: 06 MES: 08 AÑO: 2020                                                                                                                                                                                                   |  | NÚMERO DE PÓLIZA<br>994000000002       |  |
| DATOS DEL TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                        |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | RAZÓN SOCIAL<br>BANCO GNB SUDAMERIS                                                                                                                                                                                                               |  |                                        |  |
| INFORMACIÓN DEL ASEGURADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                        |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8704934                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | PRIMER APELLIDO<br>Martínez                                                                                                                                                                                                                       |  | SEGUNDO APELLIDO<br>Pardo              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | PRIMER NOMBRE<br>Armando                                                                                                                                                                                                                          |  | SEGUNDO NOMBRE                         |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO<br>Calle 10-66 Centro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | TELÉFONO FIJO / CELULAR<br>3003271812                                                                                                                                                                                                             |  | CIUDAD / MUNICIPIO<br>Ibagué           |  |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO<br>Ibagué 21/11/1959                                                                                                                                                                                                  |  | DEPARTAMENTO<br>Tolima                 |  |
| OCUPACIÓN DETALLADA<br><input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO<br><input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución |  |                                        |  |
| La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extras primas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                        |  |
| DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                        |  |
| ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | SI                                                                                                                                                                                                                                                |  | NO                                     |  |
| Cáncer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| Insuficiencia renal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| Accidente cerebro vascular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | SI                                                                                                                                                                                                                                                |  | NO                                     |  |
| Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| Diabetes mellitus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| Enfermedades mentales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| ¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| ¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/>    |  |
| ¿El cliente requiere remisión médica?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> SI                                                                                                                                                                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> NO |  |

\*Documento: Declaración de asegurabilidad del 06 de agosto de 2020.

**FRENTE AL HECHO 46.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Sin embargo, es de advertir que el demandante no aporta ninguna prueba que permita acreditar que efectivamente le informó al Banco GNB Sudameris sobre su real estado de salud. Por el contrario, las dos declaraciones de asegurabilidad diligenciadas por el señor Martínez lo que demuestran es que siempre omitió informar sobre su estado real de salud.

**FRENTE AL HECHO 47.** No es cierto. En primer lugar, es necesario aclarar que quien coloca los créditos y las pólizas en el mercado es el Banco GNB Sudameris como canal autorizado de comercialización de estos productos. Sin perjuicio de ello, igualmente hay que aclarar que el Banco GNB sí informó al señor Armando Martínez, así como a todos los asegurados, de los efectos jurídicos, legales y contractuales del contrario, así como los efectos de la omisión del verdadero estado de salud al momento de la suscripción del seguro.

Aún más, las condiciones del contrato cumplen con los requisitos del artículo 37 del Estatuto del Consumidor pues estas son claras, tanto en la carátula de la póliza como en el condicionado general de la misma, y así mismo fueron informadas y remitidas al asegurado. Por lo tanto, en la medida en que el contrato es claro, y en él se informa la consecuencia de la omisión de la enfermedad

preexistente, esto es la exclusión del amparo, es claro que no procede la declaración de ineficacia de las exclusiones del contrato.

### 3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsoiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

### EXCLUSIONES

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

\*Documento: Texto informativo de las principales condiciones de la póliza.

**FRENTE AL HECHO 48.** No es un hecho, es una manifestación del demandante de lo que comprende el deber de información.

**FRENTE AL HECHO 49.** No es cierto. En primer lugar, es necesario aclarar que quien coloca los créditos y las pólizas en el mercado es el Banco GNB Sudameris como canal autorizado de comercialización de estos productos. Sin perjuicio de ello, en todo caso, el certificado de solicitud firmado por el señor Armando Martínez da cuenta de que se le brindó toda la información del producto.

**FRENTE AL HECHO 50.** No es cierto. El demandante no afectó la póliza de seguro mediante la solicitud de indemnización reclamación del 26 de abril de 2023, en la medida en que no probó la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del C.Co puesto que, como se ha indicado reiteradamente, a través de la información remitida por el Banco GNB Sudameris, se pudo acreditar la reticencia del asegurado pues no declaró las preexistencias de diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019, todos estos con relación directa con el diagnóstico de pérdida de visión en ambos ojos que generó la pérdida de capacidad laboral del 75% con base en la cual el demandante hoy reclama la afectación de la póliza.

**FRENTE AL HECHO 51.** No es cierto. No puede haber aplicación al artículo 1053 del Código de Comercio en la medida en lo que presentó el asegurado no fue una reclamación, sino una solicitud de indemnización. No es cierto que se haya presentado una reclamación puesto que esta solo existe cuando ocurre un siniestro y, en este caso no hay siniestro porque la póliza 9940000003 no ampara

las enfermedades preexistentes; luego entonces no puede haber reclamación. Por lo tanto el acuse de recibo, corresponde a una solicitud de indemnización y no a una reclamación.

**FRENTE AL HECHO 52.** Es cierto.

**FRENTE AL HECHO 53.** No es cierto. Aseguradora Solidaria se ha abstenido de manera justificada a hacer cualquier reconocimiento en favor del señor Armando Martínez dado que la póliza No. 9940000003 no presta cobertura material ni temporal para los hechos objeto de litigio ya que no se amparan enfermedades preexistentes como es el caso del demandante.

**FRENTE AL HECHO 54.** No es cierto. Aseguradora Solidaria no debe intereses al señor Armando Martínez dado que el beneficiario de la póliza no es el demandante sino el Banco GNB Sudameris. Luego, pese a que no hay lugar a la afectación de la póliza, en el evento en que se considere lo contrario, y si hay lugar a intereses, estos serían a favor del Banco GNB Sudameris y no del demandante.

Sobre el momento en el que se empiezan a causar los intereses moratorios, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que estos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

*“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo<sup>1</sup>”.*

Por lo tanto, es claro que mi prohijada no debe intereses moratorios y de ningún tipo al demandante.

**FRENTE AL HECHO 55.** No es cierto. Aseguradora Solidaria se encuentra plenamente amparada por la Ley para objetar la afectación de la póliza No. 9940000003 por la reticencia del señor Armando Martínez Parra. Al efecto, el artículo 1058 del C.Co dispone textualmente que *“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”*. Razón por la cual el actuar de mi representada es completamente legítimo.

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.



**FRENTE AL HECHO 56.** No es cierto. Aseguradora Solidaria no es responsable y no está obligada a afectar la póliza No. 994000003 en favor del señor Armando Martínez Parra por cuanto se ha configurado la causal de nulidad del contrato de seguro por reticencia del asegurado. Ello por cuanto el señor Martínez, al diligenciar las declaraciones de asegurabilidad, omitió declarar sobre sus antecedentes médicos de diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019, todos estos con relación directa con el diagnóstico de pérdida de visión en ambos ojos que generó la pérdida de capacidad laboral del 75% con base en la cual el demandante hoy reclama la afectación de la póliza.

**FRENTE AL HECHO 57.** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho por las Demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas al giro ordinario de las actividades de mi procurada. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma el Demandante debe probar su dicho a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

## **CAPÍTULO II**

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE REFORMA DE LA DEMANDA**

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, por cuanto es fehaciente la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado. Sin perjuicio de ello, me opondré a cada una de las pretensiones puesto que, en todo caso, no hay lugar al reconocimiento de ninguno de los perjuicios solicitados:

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. ME OPONGO** a la declaración de existencia del contrato de seguro “póliza de vida grupo deudores No. 994000003” en la medida de que en este caso ha operado la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del asegurado. En efecto, en este caso el señor Armando Martínez Parra omitió informar sobre su real estado de salud en la declaración de asegurabilidad para la expedición de la póliza No. 994000003 que amparó la obligación No. 106681366 generando con ello la nulidad relativa del contrato por reticencia del asegurado en los términos del artículo 1058 del C.Co. Justamente, omitió declarar sobre sus antecedentes médicos de diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019, todos estos con relación directa con el diagnóstico de pérdida de visión en ambos ojos que generó la pérdida de capacidad laboral del 75% con base en la cual el demandante hoy reclama la afectación de la póliza.



Una vez analizados las Historias Clínicas emitidas por la Clínica Nuestra Señora del Rosario y la Dirección de Sanidad Policía Nacional, se evidencia que, el señor Armando Martínez Parra, sufrió desprendimiento de retina en ojo izquierdo para el año 2018 intervenido quirúrgicamente y padece de Retinopatía Diabética desde el año 2015.

Dichas patologías dieron lugar a una pérdida de la capacidad laboral del 75%, otorgada por la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Tolima. Claramente, dichos antecedentes fueron diagnosticados con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106681366 desembolsada el 22 de febrero de 2021, sin que hubiesen sido manifestadas dentro de la declaración de asegurabilidad.

Cabe mencionar que, adicionalmente, padece de Diabetes Mellitus desde el año 2014, Hipertensión Arterial desde el año 2017 y Cardiopatía Isquémica con Infarto Agudo de Miocardio y Enfermedad Renal Crónica desde marzo de 2019.

Así las cosas, la omisión de esta información se constituye en una preexistencia al inicio de la vigencia del seguro que reclama.

\*Documento: Respuesta de Aseguradora Solidaria del 03 de noviembre de 2022 a reclamación No. 843-16-2022-38238.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. ME OPONGO** a la afectación de los amparos por incapacidad total o permanente y renta de libre destinación por incapacidad total o permanente de la póliza No. 9940000003 en favor del señor Armando Martínez Parra en la medida en que el contrato de seguro es nulo por reticencia del asegurado. En ese sentido, la póliza no podrá ser afectada. Además, sin perjuicio de la nulidad del contrato, en este caso también es clara la configuración de la exclusión expresa del condicionado de la póliza por las preexistencias de salud del señor Armando Martínez que no fueron declaradas a mi representada y que tampoco fueron aceptadas por esta. Esta exclusión fue debidamente informada al asegurado y también consta de forma clara y expresa en el condicionado general del seguro:

### 3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

**PARÁGRAFO:** La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

### EXCLUSIONES

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

\*Documento: Texto informativo de las principales condiciones de la póliza.

Además, sin perjuicio de la nulidad del contrato de seguro, es necesario indicar que la póliza, en todo caso, tampoco presta cobertura material y temporal para los hechos objeto de litigio por cuanto,

al no amparar enfermedades preexistentes, el caso del señor Armando Martínez Parra se encuentra expresamente excluido por el clausulado del seguro. Y aun cuando ello no fuera así, lo cierto que es que el señor Armando Martínez carece de legitimación en la causa por activa para reclamar el amparo de incapacidad total y permanente dado que el beneficiario de este amparo no es él, sino el Banco GNB Sudameris.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA. ME OPONGO** a que se declare la ineficacia de pleno derecho de las exclusiones de la póliza No. 9940000003, puesto que, de conformidad con el artículo 37 del Estatuto del Consumidor, Aseguradora Solidaria O.C. cumplió con cada uno de los requisitos para la suscripción del contrato de seguro.

*“ARTÍCULO 37. CONDICIONES NEGOCIALES GENERALES Y DE LOS CONTRATOS DE ADHESIÓN. Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:*

*1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.*

*2. Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.*

*3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.*

*Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo.”*

En efecto, el Banco GNB Sudameris, quien es el autorizado para colocar el producto en el mercado, informó suficiente y claramente al señor Armando Martínez Parra sobre los efectos y el alcance de las condiciones generales del seguro. Condiciones que fueron concretas, claras y completas y puestas en conocimiento al asegurado de forma previa mediante la entrega del condicionado general en donde se dice clara y expresamente que la omisión del estado real de salud constituye una exclusión para los amparos ofrecidos en la póliza. De esa forma, la póliza, su condicionado y en especial sus exclusiones son plenamente eficaces y a estas se le deben otorgar todos sus efectos jurídicos. Aún más, en el documento de solicitud individual, que fue firmado por el mismo asegurado, se muestra como se explicaron todas las coberturas y exclusiones pues allí se indican.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA. ME OPONGO** a que se condene a mi representada a la afectación de la póliza y consecuente pago de los amparos de la misma en tanto esta pretensión es consecuencial a las anteriores y al aquellas improcedentes por la nulidad del contrato por reticencia del asegurado, la falta de cobertura material y temporal y la falta de legitimación en la causa por activa, por sustracción de materia esta también resulta completamente improcedente.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA. ME OPONGO** a esta pretensión, en tanto que resulta consecuencial a la anterior y comoquiera que no tiene vocación de prosperidad por resultar improcedente, esta también debe ser desestimada. Además es claro que frente al momento en el que se empiezan a causar los intereses moratorios, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que estos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

*“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo<sup>2</sup>”.*

Lo anterior, deja claro que la pretensión del Demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el fallo judicial brinde certeza sobre la obligación. Toda vez que antes de proferirse el fallo, no existe certeza sobre la obligación de afectación de la póliza No. 994000003.

#### **FRENTE A LAS PRETENSIONES SUBSIDIARIAS DE LA REFORMA DE LA DEMANDA**

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. ME OPONGO** a esta pretensión pese a que no hace mención a mi representada, pues con esta busca la actora la declaratoria de existencia de una relación comercial con el Banco GNB, circunstancia que no es objeto de debate en el asunto de marras y, por el contrario, dista de la naturaleza del trámite. Adicionalmente de conformidad con el artículo 37 del Estatuto del Consumidor, Aseguradora Solidaria O.C. cumplió con cada uno de los requisitos para la suscripción del contrato de seguro.

*“ARTÍCULO 37. CONDICIONES NEGOCIALES GENERALES Y DE LOS CONTRATOS DE ADHESIÓN. Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:*

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

*1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.*

*2. Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.*

*3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.*

*Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo.”*

En efecto, el Banco GNB Sudameris, quien es el autorizado para colocar el producto en el mercado, informó suficiente y claramente al señor Armando Martínez Parra sobre los efectos y el alcance de las condiciones generales del seguro. Condiciones que fueron concretas, claras y completas y puestas en conocimiento al asegurado de forma previa mediante la entrega del condicionado general en donde se dice clara y expresamente que la omisión del estado real de salud constituye una exclusión para los amparos ofrecidos en la póliza.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. ME OPONGO** a esta pretensión pese a que no hace mención a mi representada, pues de conformidad con el artículo 37 del Estatuto del Consumidor, Aseguradora Solidaria O.C. cumplió con cada uno de los requisitos para la suscripción del contrato de seguro. En efecto, el Banco GNB Sudameris, quien es el autorizado para colocar el producto en el mercado, informó suficiente y claramente al señor Armando Martínez Parra sobre los efectos y el alcance de las condiciones generales del seguro. Condiciones que fueron concretas, claras y completas y puestas en conocimiento al asegurado de forma previa mediante la entrega del condicionado general en donde se dice clara y expresamente que la omisión del estado real de salud constituye una exclusión para los amparos ofrecidos en la póliza. En ese sentido no tiene vocación de prosperidad la declaratoria de responsabilidad que se reclama sin sustento.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA. ME OPONGO** a esta pretensión pese a que no hace mención a mi representada, pues de conformidad con el artículo 37 del Estatuto del Consumidor, Aseguradora Solidaria O.C. cumplió con cada uno de los requisitos para la suscripción del contrato de seguro. En efecto, el Banco GNB Sudameris, quien es el autorizado para colocar el producto en el mercado, informó suficiente y claramente al señor Armando Martínez Parra sobre los efectos y el alcance de las condiciones generales del seguro. Condiciones que fueron concretas, claras y



completas y puestas en conocimiento al asegurado de forma previa mediante la entrega del condicionado general en donde se dice clara y expresamente que la omisión del estado real de salud constituye una exclusión para los amparos ofrecidos en la póliza. En ese sentido no tiene vocación de prosperidad la declaratoria de responsabilidad que se reclama sin sustento. Así las cosas, ante la inexistencia del incumplimiento de las obligaciones del banco, no hay lugar a emitir ninguna en contra de dicha entidad financiera.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA. ME OPONGO** a esta pretensión, en tanto que resulta consecuencial a la anterior y comoquiera que no tiene vocación de prosperidad por resultar improcedente, esta también debe ser desestimada. En efecto, el Banco GNB Sudameris, quien es el autorizado para colocar el producto en el mercado, informó suficiente y claramente al señor Armando Martínez Parra sobre los efectos y el alcance de las condiciones generales del seguro. Condiciones que fueron concretas, claras y completas y puestas en conocimiento al asegurado de forma previa mediante la entrega del condicionado general en donde se dice clara y expresamente que la omisión del estado real de salud constituye una exclusión para los amparos ofrecidos en la póliza. En ese sentido no tiene vocación de prosperidad la declaratoria de responsabilidad que se reclama sin sustento. Así las cosas, ante la inexistencia del incumplimiento de las obligaciones del banco, no hay lugar al reembolso de alguna suma.

### CAPÍTULO III

#### OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Objeto el juramento estimatorio presentado por el demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso en razón a que el contrato no puede hacerse efectivo toda vez que:

- **Nulidad del contrato de seguro por reticencia del asegurado:** El contrato no puede hacerse efectivo por cuanto el señor Armando Martínez Parra, fue reticente. Lo anterior, debido a que, en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado e inclusive, tuvieron relación directa y consecuencial con la pérdida de capacidad laboral. De hecho, que de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.
- **Falta de cobertura temporal del contrato de seguro:** es evidente la falta de cobertura temporal de la misma dado que la ocurrencia del siniestro empezó a consumarse con anterioridad al día 22 de febrero de 2021, es decir, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro asociado al crédito No. 106681366. Específicamente, al señor Armando Martínez

le fue diagnosticada diabetes mellitus desde el año 2014, retinopatía diabética desde el año 2015, además del episodio de desprendimiento de retina en el año 2018, diagnóstico que resulta vital a efectos del seguro, toda vez que al contrastarlo con el dictamen de PCL, se denota que la pérdida del 75% es debido a la pérdida de la visión en ambos ojos. Esto demuestra que para la fecha en que Aseguradora Solidaria asumió el riesgo, este ya se había empezado a materializar en años previos con el diagnóstico de diabetes mellitus y retinopatía diabética y sobre todo, con el episodio de desprendimiento de retina en el año 2018. En consecuencia, es inviable afectar la póliza No. 994000000003 por la indiscutible falta de cobertura temporal en los términos de los artículos del 1057 y 1073 C.Co.

- **Falta de cobertura material por tratarse de un riesgo expresamente excluido:** En el presente caso es patente la falta de cobertura material puesto que se prueba que dentro de las condiciones particulares de la póliza No. 994000000003 suscrita con Aseguradora Solidaria de Colombia E.C., se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por mi prohijada. Así las cosas, se tiene que dentro del presente caso no existe obligación condicional de la compañía de seguros por cuanto las preexistencias del señor Martínez Parra que no fueron declaradas, están expresamente excluidas de cobertura dentro de los amparos otorgados en la póliza suscrita.
- **Falta de legitimación en la causa del señor Martínez para reclamar el amparo de ITP.** el señor Armando Martínez Parra carece absolutamente de legitimación en la causa por activa para reclamar el amparo de incapacidad total y permanente dado que, en virtud de lo pactado en el contrato de seguro, el único beneficiario de este amparo es el Banco GNB Sudameris y no el asegurado.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte Demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Especialmente en este caso, de acuerdo a los términos pactados en el contrato de seguro. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, (...), no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su*

***demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.<sup>3</sup>***

(Subrayado fuera del texto original)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

***“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>4</sup>***(Subrayado fuera del texto original)

En efecto, no puede existir reconocimiento de los perjuicios reclamados en la demanda en la medida en que, como se ha indicado amplia y reiteradamente en este escrito, el contrato de seguro es nulo por la reticencia del señor Armando Martínez Parra. En ese sentido, la demanda adolece de una carga probatoria que además de certera, debía ser conducente con el fin de acreditar y demostrar los perjuicios solicitados.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

##### **1. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO**

Es fundamental que desde ahora este Despacho tome en consideración que el Asegurado, el señor Armando Martínez Parra, fue reticente. Lo anterior, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado e inclusive, tuvieron relación directa y consecencial con la pérdida de capacidad laboral. De hecho, que de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

*“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia”<sup>5</sup>.* (Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el Asegurado, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que **(i)** la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y **(ii)** que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

*“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las*

<sup>5</sup> BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.



*condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.*

*Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.*

**En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.**” (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

*“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.*

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de 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, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de***

seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora”.  
(Subrayado fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

*“Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.*

*Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”<sup>6</sup>* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”<sup>7</sup>* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co, analizando lo siguiente:

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

*Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.*

*En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.*

*Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.<sup>8</sup>” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los*

---

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra**, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.**

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicientes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.



- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para la fecha en la cual el señor Armando Martínez diligenció el último formulario de solicitud individual para la expedición de la póliza No. 994000003, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el señor Armando Martínez las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor Armando Martínez conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al 22 de febrero de 2021, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencia las respuestas negativas y falsas del Martínez, y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- Declaración de asegurabilidad que data del 06 de agosto de 2020:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CLASE DE VINCULACIÓN<br>ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | FECHA DE SOLICITUD<br>DÍA MES AÑO<br>06 08 2020                                                                                                                                                                                                   |  | NÚMERO DE PÓLIZA<br>99400000002                                                                                        |  |
| DATOS DEL TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | RAZÓN SOCIAL<br>BANCO GNB SUDAMERIS                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                        |  |
| INFORMACIÓN DEL ASEGURADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 0704934                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | PRIMER APELLIDO<br>Martínez                                                                                                                                                                                                                       |  | SEGUNDO APELLIDO<br>Pardo                                                                                              |  |
| PRIMER NOMBRE<br>Armando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SEGUNDO NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                        |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO<br>Carrera 9 número 10-66 Centro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | TELÉFONO FIJO / CELULAR<br>300 3271812                                                                                                                                                                                                            |  | CIUDAD / MUNICIPIO<br>Ibague                                                                                           |  |
| DEPARTAMENTO<br>Tolima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                        |  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO<br>Ibague                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | DÍA MES AÑO<br>21 11 1989                                                                                                                                                                                                                         |  | GÉNERO PESO ESTATURA<br>M 75 1.65                                                                                      |  |
| OCUPACIÓN DETALLADA<br><input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO<br><input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución |  |                                                                                                                        |  |
| La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
| DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
| ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | SI NO                                                                                                                                                                                                                                             |  | ¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) |  |
| Cancer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos                                                                         |  |
| Insuficiencia renal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Hipertensión arterial                                                                                                  |  |
| Accidente cerebro vascular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Diabetes mellitus                                                                                                      |  |
| Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Enfermedades mentales                                                                                                  |  |
| ¿El cliente requiere remisión médica?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                        |  |

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso el señor Armando Martínez respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Lo mencionado debido a que el Asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el Despacho tenga en cuenta que el señor Armando Martínez Parra no informó a mi representada que padecía de diabetes mellitus desde el año 2014, de retinopatía diabética desde el 2015, de hipertensión arterial desde el 2017, que sufrió un desprendimiento de retina en el año 2018 y que además padecía de cardiopatía y enfermedad renal crónica desde el 2019, patologías sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del Asegurador. Lo anterior, se evidencia en las historias clínicas del señor Armando Martínez en la Clínica Nuestra Señora del Rosario y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuyo contenido se solicitará mediante prueba por oficio para la debida acreditación de estos hechos en el plenario.

Sin embargo, desde ya debe tenerse en consideración que los antecedentes del señor Martínez son de tal envergadura y de tales consecuencias que es muy poco probable que no el asegurado no hubiera conocido de ellas. Por ejemplo, la diabetes mellitus que padece desde el 2015, inclusive antes del inicio de su relación contractual con el Banco GNB Sudameris, la retinopatía diabética y en especial, el desprendimiento de retina que generó una intervención quirúrgica, no son antecedentes menores como para que fueran pasados desapercibidos por el asegurado. Luego entonces, no se justifica la omisión a la verdad por parte del señor Armando Martínez en su declaración de asegurabilidad y por lo tanto es consecuente la nulidad del contrato de seguro por reticencia. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de estas enfermedades, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Armando Martínez Parra suscribió su declaración de asegurabilidad.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual **(i)** el señor Armando Martínez Parra ya contaba con una serie de diagnósticos de diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019, fecha en la que se perfeccionó el seguro con el desembolso del crédito, y **(ii)** que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad

alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. Sin embargo, en este caso tenemos que las patologías previas del señor Martínez sí guardaron estrecha y específica relación con la pérdida de capacidad laboral en tanto esta se estructuró por la pérdida de visión del asegurado, consecuencia directa de la patología preexistente de retinopatía diabética y el antecedente de desprendimiento de retina en el año 2018.

Sin perjuicio de lo anterior, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

*“Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*

*En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.*

**Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.** En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han

pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos y que por supuesto el Asegurado debió informar. Lo anterior, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó al entonces Asegurado (Q.E.P.D), lo siguiente:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CLASE DE VINCULACIÓN<br>ASEGURADO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | FECHA DE SOLICITUD<br>DÍA 06 MES 08 AÑO 2020                                                                                                                                                                                                      |  | NÚMERO DE PÓLIZA<br>994000000002                                                                                       |  |
| DATOS DEL TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input checked="" type="checkbox"/> NIT No. 860.050.750-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | RAZÓN SOCIAL<br>BANCO GNB SUDAMERIS                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                        |  |
| INFORMACIÓN DEL ASEGURADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI No. 8704.934                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | PRIMER APELLIDO<br>Martínez                                                                                                                                                                                                                       |  | SEGUNDO APELLIDO<br>Parra                                                                                              |  |
| PRIMER NOMBRE<br>Armando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SEGUNDO NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                        |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO<br>Carrera 9 número 10-66 Centro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | TELÉFONO FIJO / CELULAR<br>300 3271812                                                                                                                                                                                                            |  | CIUDAD / MUNICIPIO<br>Ibagué                                                                                           |  |
| DEPARTAMENTO<br>Tolima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                        |  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO<br>Ibagué 21/11/1959                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | DÍA 21 MES 11 AÑO 1959                                                                                                                                                                                                                            |  | GÉNERO<br>M PESO 75 ESTATURA 1.65                                                                                      |  |
| OCUPACIÓN DETALLADA<br><input type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO<br><input checked="" type="checkbox"/> Por servicio <input type="checkbox"/> Por edad <input type="checkbox"/> Por sanidad <input type="checkbox"/> Por invalidez <input type="checkbox"/> Por sustitución |  |                                                                                                                        |  |
| La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
| DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |
| ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | SI NO                                                                                                                                                                                                                                             |  | ¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique) |  |
| Cáncer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos                                                                         |  |
| Insuficiencia renal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Hipertensión arterial                                                                                                  |  |
| Accidente cerebro vascular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Diabetes mellitus                                                                                                      |  |
| Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Enfermedades mentales                                                                                                  |  |
| ¿El cliente requiere remisión médica?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                |  | ¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)                                                 |  |

De las preguntas expuestas se evidencia indetectiblemente que a pesar de que el señor Armando Martínez Parra había sido diagnosticado con diabetes mellitus y retinopatía diabética, faltó a la



verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por diabetes y que también negó de sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario. Es decir, omitió el deber de informar de todas las patologías que había padecido hasta esa fecha, es decir, diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento el señor Armando Martínez Parra padecía y conocía de la existencia de su diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de éstas a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario varias de sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente. Esta situación indefectiblemente demuestra la existencia de un vicio del consentimiento que causa la nulidad de su aseguramiento en los términos del artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, por cuanto la Compañía Aseguradora aceptó que se le trasladara un riesgo mucho más grande del que realmente creía estar asegurando, esto es, creyó asegurar la vida de una persona en óptimas condiciones de salud, cuando aseguró a una que había sido diagnosticada previamente con sendas patologías.

En resumen, el señor Armando Martínez Parra fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido la diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, se solicitará por oficio la historia clínica del señor Armando Martínez para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Armando Martínez Parra debe declararse nulo, debido a

que él negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1073 DEL C.CO EN RAZÓN A QUE LA INVALIDEZ INICIÓ A ESTRUCTURARSE CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

Sin perjuicio de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado debe decirse que, en todo caso, por los hechos objeto de litigio no podrá afectarse la póliza No. 99400000003 expedida por mi representada. Lo mencionado, puesto que es evidente la falta de cobertura temporal de la misma dado que la ocurrencia del siniestro empezó a consumarse con anterioridad al día 22 de febrero de 2021, es decir, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro asociado al crédito No. 106681366. Específicamente, al señor Armando Martínez le fue diagnosticada diabetes mellitus desde el año 2014, retinopatía diabética desde el año 2015, además del episodio de desprendimiento de retina en el año 2018, diagnóstico que resulta vital a efectos del seguro, toda vez que al contrastarlo con el dictamen de PCL, se denota que la pérdida del 75% es debido a la pérdida de la visión en ambos ojos. Esto demuestra que para la fecha en que Aseguradora Solidaria asumió el riesgo, este ya se había empezado a materializar en años previos con el diagnóstico de diabetes mellitus y retinopatía diabética y sobre todo, con el episodio de desprendimiento de retina en el año 2018. En consecuencia, es inviable afectar la póliza No. 994000000003 por la indiscutible falta de cobertura temporal en los términos de los artículos del 1057 y 1073 C.Co.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que inicie y se consume dentro de la vigencia de la póliza de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación de la póliza, resulta indispensable que el riesgo asegurado haya acaecido desde sus inicios dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. Al respecto ha indicado el Consejo de Estado:

*“32. Dada la naturaleza de la obligación que contrae el asegurador, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo, la hora y el día hasta los cuales va tal asunción, puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Al respecto, el artículo 1073 del C. de Co., relativo a la responsabilidad del asegurador, establece que “Si el siniestro,*

*iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.*

*33. De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de la póliza, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley”<sup>9</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de la póliza deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro.

*“Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier circunstancia o causa, **sin límites temporales**, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, **temporal y espacialmente**.”<sup>10</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Frente a este mismo tema, la Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que en tratándose de seguros contratados en la modalidad ocurrencia, el hecho dañoso debe indudablemente acontecer durante la vigencia de la póliza. Es decir, que para que nazca obligación condicional del asegurador tendrá que acontecer el hecho dañoso durante la limitación temporal pactada en la póliza, como se lee:

<sup>9</sup> Consejo de Estado. Sección tercera. Sentencia 25000-23-26-000-2000-02019-01(25472). Consejera Ponente: Danilo Rojas Betancourth.

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. SC3893 de 2020. Radicación 2015-00826. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

*“Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un “hecho externo”, dañoso, indudablemente. Acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia)”<sup>11</sup>*

De lo anterior, es claro que la jurisprudencia ha precisado que es necesario que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la Póliza, para que sea jurídicamente posible la afectación de la misma. Por tanto, resulta indispensable que el riesgo asegurado haya iniciado y se haya consumado dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. En el mismo sentido, la legislación colombiana estableció en el artículo 1073 del Código de Comercio que, si la ocurrencia del siniestro empieza a consumarse antes de que el asegurador asuma los riesgos, este no responderá por indemnización alguna, así:

*“ARTÍCULO 1073. <RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO>. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*

***Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”***

Sumado a ello, también es necesario analizar el artículo 1057 del C.Co, que indica que el asegurador asume el riesgo desde la hora veinticuatro del día que se perfeccione el contrato:

*“ARTÍCULO 1057. <TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS>. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato.”*

En concordancia con lo anterior, es importante establecer que para el presente caso, la ocurrencia del siniestro empezó a materializarse con anterioridad a la asunción de riesgos por parte del asegurador, por ende, es inviable afectar la póliza de vida grupo deudores adquirida por el señor Armando Martínez Parra. En efecto, sus antecedentes patológicos fueron diagnosticados desde el año 2015 inclusive, fecha previa al día en el que la Compañía de Seguros asumió los riesgos con el perfeccionamiento del contrato, esto es, el día **21 de febrero de 2021**, cuando se realizó el desembolso de la obligación No. 106681366, para que finalmente se consolidara el siniestro el 30 de junio de 2022, cuando se calificó la pérdida de capacidad laboral.

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia. SC5217 de 2019. Radicación 2008-00102. M.P. Luis Alonso Rico Puerta



Además, en este caso puntualmente, no solo la ley lo indica, sino que también el condicionado de la póliza determinó que el amparo sobre la incapacidad total y permanente tendría lugar cuando el evento que de origen a la misma se produzca dentro de la vigencia del seguro, como se observa:

#### 10.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Pues bien, para el caso del señor Armando Martínez Para, el siniestro se empezó a consumir en los años 2014 y 2015 con la diabetes mellitus y la retinopatía diabética, enfermedades que, según el dictamen de pérdida de capacidad laboral del 30 de junio de 2022, fueron la base para que se determinara el estado de incapacidad del asegurado, ya que la PCL del 75% es consecuencia de la pérdida de la visión en ambos ojos. Lo anterior denota la falta de cobertura de la póliza objeto de litigio, puesto que los riesgos fueron asumidos por el asegurador cuando se perfeccionó el contrato de seguro, esto es, el día **22 de febrero de 2021**, fecha posterior al inicio de la consumación del siniestro.

En otras palabras, para que el contrato de seguro prestara cobertura temporal resultaba totalmente necesario que las enfermedades fueran diagnosticadas dentro de la vigencia del seguro. Sin embargo, el diagnóstico de la diabetes mellitus y la retinopatía diabética ocurrieron en 2014 y 2015, respectivamente, e inclusive el episodio de desprendimiento de retina en 2018, cuando la vigencia de la póliza no había ni si quiera iniciado, pues esta empezó el 21 de febrero de 2021 con el desembolso del crédito. En ese sentido, es claro que el contrato de seguro por el cual fue vinculada mi representada no presta cobertura temporal para los hechos base del presente litigio.

En conclusión, la Aseguradora Solidaria de Colombia no podría responder por indemnización alguna, como quiera que es evidente que los hechos por los cuales se discute se encuentran fuera de la cobertura temporal de la póliza, en tanto el Siniestro empezó a consumarse con anterioridad al día 21 de febrero de 2021. Es decir, previo a la asunción del riesgo por parte del asegurador el cual ocurre con el perfeccionamiento del contrato de seguro. Aún más, en aplicación de los artículos 1057 y 1073 del Código de Comercio en adición al condicionado del contrato de seguro, tanto la estructuración como la enfermedad que da base a la misma debe estar en vigencia del contrato de seguro, motivo por el cual, dado que en este caso las enfermedades son preexistentes, el contrato de seguro no presta cobertura desde su delimitación temporal. En consecuencia, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohijada, por lo cual debe proceder el

Despacho a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la póliza de seguro.

### 3. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DEL CONTRATO DE SEGURO AL ESTAR ANTE RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE AMPARO.

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se prueba que dentro de las condiciones particulares de la póliza No. 994000000003 suscrita con Aseguradora Solidaria de Colombia E.C., se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por mi prohijada. Así las cosas, se tiene que dentro del presente caso no existe obligación condicional de la compañía de seguros por cuanto las preexistencias del señor Martínez Parra que no fueron declaradas, están expresamente excluidas de cobertura dentro de los amparos otorgados en la póliza suscrita.

La obligación condicional se refleja en la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y allí se definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo. En materia de seguros, el asegurador, según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículo 1056 del Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de seguros. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza No. 994000000003 en sus Condiciones Particulares señala una única exclusión, la cual enuncio a continuación, porque al configurarse, no puede condenarse a mi prohijada:

#### EXCLUSIONES

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

#### “EXCLUSIONES

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

De igual forma, el contrato de seguro define como preexistencia cualquier enfermedad que, con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

**11. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA**

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que, con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

Como se muestra, deberá entonces tenerse en cuenta que dentro del presente caso el señor Armando Martínez antes de ingresar como asegurado dentro de la Póliza 994000000003, esto es, antes de suscribir la Declaración de Asegurabilidad, tenía múltiples preexistencias las cuales no fueron declaradas a la aseguradora. Nótese, señor Juez, que de acuerdo con lo descrito el señor Martínez padecía de múltiples afecciones que no fueron declaradas por su parte, como la diabetes mellitus desde el año 2014, el de retinopatía diabética desde el año 2015, el de hipertensión arterial desde el año 2017, el de desprendimiento de retina en el año 2018, el de cardiopatía isquémica con infarto agudo del miocardio en 2019 y el de enfermedad renal crónica también en 2019. Por lo tanto, al no haber sido declaradas estas preexistencias, debe entonces excluirse tal situación de las coberturas que estaban pactadas dentro de la Póliza suscrita con Aseguradora Solidaria de Colombia O.C. Teniendo en cuenta esto, es dable reiterar que debido a la ocurrencia de la exclusión arriba señalada, la póliza no podrá ser afectada, en tanto la situación se encuentra inmersa en una exclusión. Por ende, la póliza no cubre ninguna solicitud de indemnización.

En conclusión, al configurarse la exclusión previamente mencionada no puede existir responsabilidad en cabeza del Asegurador, dado que el evento que particularmente se discute, ha sido excluido de amparo en virtud de la liberalidad que le asiste a la aseguradora en virtud del Artículo 1053 del Código de Comercio. Por ello, el Despacho no podrá ordenar la afectación de la Póliza de Seguro No. 994000000003, pues las partes acordaron expresamente pactar tal exclusión.

**4. FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA RESPECTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

En esta oportunidad, debe manifestarse al despacho que el señor Armando Martínez Parra carece absolutamente de legitimación en la causa por activa para reclamar el amparo de incapacidad total

y permanente dado que, en virtud de lo pactado en el contrato de seguro, el único beneficiario de este amparo es el Banco GNB Sudameris y no el asegurado. Ello por cuanto, debido al objeto mismo de este tipo de contrato de seguro, es lógico que quien reciba este amparo sea el Banco para cubrir el saldo insoluto del crédito.

La legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio. Al respecto, el Consejo de Estado ha indicado que:

*“(…) la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (…)”<sup>12</sup>. (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Ahora bien, la legitimación en la causa puede ser activa o pasiva, y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

*“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o*

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).



*parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...) <sup>13</sup>* (subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

*“(...) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...) <sup>14</sup>”.*

Es más, en el mismo sentido que el Consejo de Estado, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de las mismas con el interés sustancial que se discute en el proceso. Al respecto, el tenor literal de la sentencia expuso:

*“2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. **En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso.** Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.”* (subrayado y negrilla fuera del texto original) <sup>15</sup>

Con todo, se puede concluir que, si no existe una relación de la parte demandante con los hechos de la demanda, no habrá legitimación en la causa y el juzgador no podrá proferir una sentencia que acceda a las pretensiones. Ahora bien, para demostrar la falta absoluta de legitimación en la causa por activa en el caso concreto, es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro identificado con el No. 9940000003 figura como tomador y beneficiario del mismo el Banco GNB Sudameris, tal y como se evidencia en la caratula de la póliza que se aporta por medio de la contestación a la demanda.

Lo anterior quiere decir que, dado que el demandante, esto es, el señor Armando Martínez Parra, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado, es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

<sup>14</sup> Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P. María Elena Giraldo, Rad: 10973

<sup>15</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. Mp. Jaime Araujo Rentería.

que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

La Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en el mismo sentido, específicamente en casos análogos y coincidentes en materia de seguros de vida grupo deudores, en donde ha establecido que:

*“A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como “beneficiario de dicho contrato”, el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como “especial destinación” cubrir el “saldo insoluto de la obligación” a la muerte del deudor asegurado.*

*Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S. A., aparecía como el “exclusivo titular del crédito”, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el “único legitimado para efectuar la reclamación.”*

*(...)*

*En suma, como en la sentencia se reconoció que el “único” beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que adujo, claramente se advierte que en ningún error de hecho, con las características de manifiesto y trascendente, pudo incurrir el Tribunal, porque el adjetivo “único” necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan*

*Desde luego que nadie desconoce, como así se reconoce en el contexto de la acusación y se afirma desde la propia demanda, que en el contrato de seguros de que se trata, la calidad de beneficiario la tenía el titular del crédito. Distinto es que la condición de beneficiarios del seguro, los demandantes la hicieran derivar del hecho de que el banco acreedor no hubiere insistido ante la aseguradora en la reclamación y en su lugar haya acudido a demandar judicialmente el pago del saldo de la obligación contra uno de los codeudores solidarios.*

*Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del “exclusivo titular del crédito”, porque se trataba de un “contrato de seguro destinado al pago de la deuda” que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del “saldo insoluto de la obligación” que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.*

*Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la “cónyuge” e “hijos” del deudor fallecido, porque el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el **“único” legitimado para reclamar la indemnización**, inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios. Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho **que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda** “contra los otros codeudores solidarios si los hay”*

*(...)*

*En síntesis, como la cónyuge del deudor fallecido, quien es la recurrente en casación, carecía de la condición de beneficiaria supletiva del seguro de vida grupo deudores, pues existía beneficiario directo a título oneroso, sin que de otra parte quedaran remanentes, surge claro que el Tribunal no pudo violar directamente, por falta de aplicación, las disposiciones que se citaron como violadas”.<sup>16</sup> (Subrayado fuera del texto original).*

Como se pudo constatar previamente, para la Corte Suprema de Justicia, especialmente en materia específica de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato se derivan, recae únicamente sobre la persona, natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro identificado con el No. 9940000003 es únicamente el Banco GNB Sudameris. En este sentido, se entiende que la legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Mp Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01)

que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad bancaria. De esta manera, es evidente que el señor Armando Martínez Parra no se encuentra legitimado por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, en consecuencia, no puede el pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

En conclusión, ruego al Honorable Despacho tener por probada esta excepción debido a que la ley y la jurisprudencia reconocen expresamente que el único legitimado para solicitar el cumplimiento de un contrato de seguro de vida grupo de deudores es el beneficiario del mismo, lo que en nuestro caso representa única y exclusivamente al Banco GNB Sudameris y no al Demandante.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **5. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.**

Sumado a los argumentos previamente expuestos, también deberá tenerse en consideración que, además, tampoco es procedente la afectación de la póliza No. 9940000003 en favor del señor Armando Martínez Parra bajo el argumento de que era deber de la compañía aseguradora realizar exámenes médicos previo a la suscripción del contrato. Lo mencionado, puesto que, como se expondrá a continuación, no existe tal deber legal en cabeza de la compañía de practicar exámenes médicos a los asegurados so pena de no poder alegar posteriormente la nulidad del seguro por reticencia, aplicación artículo 1158 del C.Co.

Pues bien, es desacertado jurídicamente afirmar que en materia específica de seguros de vida existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C.Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que



el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

*“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.*

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

*“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*

*De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.** Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico<sup>17</sup>.*

*Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales<sup>18</sup>. De suerte que si se desdibuja*

*la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer”.* (Subrayado fuera del texto original) \_

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

*Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo,** por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)<sup>17</sup>

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos. Más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez<sup>18</sup>, en donde estableció lo siguiente:

*“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», **el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».***

<sup>17</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guereño Pérez.

<sup>18</sup> Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.”  
(Subrayado fuera del texto original) \_

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”<sup>19</sup>  
(subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al

<sup>19</sup> LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.** (Subrayado fuera del texto original)*

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que en línea y aplicación de los principios de uberrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que



debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aun, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **6. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

En concordancia con todo lo anterior, resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que **(i)** el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y **(ii)** que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

**“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...)**

**4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca**

*como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”. (negrilla y subrayas fuera del texto)”<sup>20</sup>.*

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez<sup>21</sup>, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al “asegurado” sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración**, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».” (Subrayas fuera del texto original).*

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

*“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas*

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

<sup>21</sup> Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

*en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bonae fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**". (Subrayado fuera del texto original)*

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de éste último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **7. ASEGURADORA SOLIDARIA O.C. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO**

De conformidad con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el Despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

*“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”.*

En conclusión, dado que el señor Armando Martínez Parra fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, es claro que Aseguradora Solidaria de Colombia O.C. tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **8. GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso que se origine en la Ley o en el Contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción contemplada en el artículo 1081 del C.Co. Así como cualquier otra causal que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y se las exima de toda obligación indemnizatoria, ello, en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.



**CAPÍTULO V**  
**EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS**

**1. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.**

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Aseguradora Solidaria. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores y de igual forma, se deberá tener en cuenta el deducible pactado en el contrato. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

***“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.***

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

***“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por***

**el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”<sup>22</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la certificación que se aporta, veamos:

#### 1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

##### 1.2.1.1. COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN (FONDO DE PENSIONES, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO POR LA SUMA EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DEL DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis Aseguradora Solidaria no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza, a la luz del clausulado de la misma; en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**2. EL BENEFICIARIO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES ÚNICAMENTE EL BANCO GNB SUDAMERIS**

Se propone esta excepción de manera subsidiaria para que, en el evento remoto e hipotético en el que el Despacho encuentre fundamento en las pretensiones de la demanda, en todo caso tenga en cuenta que el único beneficiario del amparo de ITP es el Banco GNB Sudameris, y no el demandante el señor Armando Martínez Parra. De esa forma, en el evento en que se emita una sentencia desfavorable a los intereses de mi representada, el único beneficiario del pago al que haya lugar, será el Banco GNB Sudameris.

**CAPÍTULO VI**  
**MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

**1. DOCUMENTALES**

- 1.1** Copia de la Póliza de Seguro No. 9940000003 con su respectivo condicionado particular y general.
- 1.2** Objeción presentada por Aseguradora Solidaria de Colombia O.C. frente a la reclamación del señor Armando Martínez Parra.
- 1.3** Derecho de petición radicado ante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- 1.4** Derecho de petición radicado ante la Clínica Nuestra Señora del Rosario de Ibagué.
- 1.5** Derecho de petición radicado ante la Clínica de los Ojos del Tolima.

**2. INTERROGATORIO DE PARTE**

- 2.1.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **ANTONIO MARTÍNEZ PARRA**, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **MARTÍNEZ PARRA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

### 3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el Art. 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA O.C.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza No. 9940000003.

### 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvasse citar y hacer comparecer a la Doctora **ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, asesora externa de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, le ilustre al despacho sobre las condiciones del seguro, la forma en que terminaron las pólizas y en general todos, los hechos relacionados en el presente escrito. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga, en general, sobre los hechos y excepciones propuestas frente a la demanda.

La testigo podrá ser ubicado en la calle 69 No. 4-48 oficina 502 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico: [abaron@gha.com.co](mailto:abaron@gha.com.co)

- 4.2. Sírvasse citar y hacer comparecer a la Doctora **MARÍA CAMILA PIESCHACÓN**, médico de la compañía aseguradora, para que teniendo en cuenta su conocimiento y experticia en la ciencia médica, declare sobre las patologías y preexistencias del señor Armando Martínez y de las conductas que habría adoptado la compañía en caso de haberlas conocido al momento de la solicitud individual de seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga, en general, sobre los hechos y excepciones propuestas frente a la demanda.

La testigo podrá ser citada en el correo electrónico [mfonsecap@solidaria.com.co](mailto:mfonsecap@solidaria.com.co)

### 5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio de Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **AL DEMANDANTE** para que exhiba



su Historia Clínica correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2023 en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que el Demandante sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; con el fin de mostrar la reticencia con que el Accionante declaró su estado de asegurabilidad.

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los Arts. 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, la Historia Clínica del paciente Armando Martínez Parra correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2023, como quiera que la entidad es la encargada de la prestación del servicio de salud al señor Martínez.

En virtud del Artículo 266 del Código General del Proceso “Quien pida la exhibición expresará los hechos que pretende demostrar y deberá afirmar que el documento o la cosa se encuentran en poder de la persona llamada a exhibirlos, su clase y la relación que tenga con aquellos hechos. Si la solicitud reúne los anteriores requisitos el juez ordenará que se realice la exhibición en la respectiva audiencia y señalará la forma en que deba hacerse”. En tal virtud, afirmo que los documentos solicitados se encuentran en poder de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional toda vez que fue esta entidad quien prestó el servicio de salud al demandante y quien tiene custodia de la historia clínica.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del art. 78 y art. 173 del C.G. del P.

El propósito de la exhibición requerida, es evidenciar el contenido y valoración de la historia clínica del demandante ante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para evidenciar las patologías que el Demandante sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; todo lo anterior con el fin de mostrar la reticencia con que el Accionante declaró su estado de asegurabilidad. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional puede ser citado en la dirección de notificación electrónica [disan.asjur-tutelas@policia.gov.co](mailto:disan.asjur-tutelas@policia.gov.co) o en la dirección física Calle 44 No. 50-51 de la ciudad de Bogotá.

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los Arts. 265 y siguientes del C.G.P., se ordene a la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, la Historia Clínica del paciente Antonio Martínez Parra correspondiente al periodo

que va desde el año 2010 hasta el año 2023, como quiera que la entidad es la encargada de la prestación del servicio de salud al señor Martínez.

En virtud del Artículo 266 del Código General del Proceso “Quien pida la exhibición expresará los hechos que pretende demostrar y deberá afirmar que el documento o la cosa se encuentran en poder de la persona llamada a exhibirlos, su clase y la relación que tenga con aquellos hechos. Si la solicitud reúne los anteriores requisitos el juez ordenará que se realice la exhibición en la respectiva audiencia y señalará la forma en que deba hacerse”. En tal virtud, afirmo que la historia clínica solicitada se encuentra en poder de la Clínica Nuestra Señora del Rosario, toda vez que fue esta entidad quien tiene a cargo la prestación del servicio de salud del paciente, así como también en quien reposa el documento solicitado.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del art. 78 y art. 173 del C.G. del P.

El propósito de los oficios requeridos es evidenciar las patologías que el Demandante sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; con el fin de mostrar la reticencia con que el Accionante declaró su estado de asegurabilidad. La Clínica Nuestra Señora del Rosario puede ser citada en la dirección de notificación electrónica [servicioalcliente.ibague@clinicanuestra.com](mailto:servicioalcliente.ibague@clinicanuestra.com) o en la dirección física Cra 10 sur No. 66 a 70 Glorieta Varsovia de Ibagué, Tolima.

- 5.4. De conformidad con lo dispuesto en los Arts. 265 y siguientes del C.G.P., se ordene a la **CLÍNICA DE LOS OJOS DEL TOLIMA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, la Historia Clínica del paciente Antonio Martínez Parra correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2023, como quiera que la entidad es la encargada de la prestación del servicio de salud al señor Martínez.

En virtud del Artículo 266 del Código General del Proceso “Quien pida la exhibición expresará los hechos que pretende demostrar y deberá afirmar que el documento o la cosa se encuentran en poder de la persona llamada a exhibirlos, su clase y la relación que tenga con aquellos hechos. Si la solicitud reúne los anteriores requisitos el juez ordenará que se realice la exhibición en la respectiva audiencia y señalará la forma en que deba hacerse”. En tal virtud, afirmo que la historia clínica solicitada se encuentra en poder de la Clínica Nuestra Señora del Rosario, toda vez que fue esta entidad quien tiene a cargo la prestación del servicio de salud del paciente, así como también en quien reposa el documento solicitado.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del art. 78 y art. 173 del C.G. del P.

El propósito de los oficios requeridos es evidenciar las patologías que el Demandante sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; con el fin de mostrar la reticencia con que el Accionante declaró su estado de asegurabilidad. La Clínica de los Ojos del Tolima puede ser citada en la dirección de notificación electrónica [atencionalusuario@clinicadeojosdeltolima.com](mailto:atencionalusuario@clinicadeojosdeltolima.com) o en la dirección física Cra 4H No. 32 – Esquina, de Ibagué, Tolima.

## 6. OFICIOS

- 6.1. Comedidamente ruego se oficie a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, la Historia Clínica del paciente Armando Martínez Parra correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2023, como quiera que la entidad es la encargada de la prestación del servicio de salud al señor Martínez.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del art. 78 y art. 173 del C.G. del P.

El propósito de la exhibición requerida, es evidenciar el contenido y valoración de la historia clínica del demandante ante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para evidenciar las patologías que el Demandante sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; todo lo anterior con el fin de mostrar la reticencia con que el Accionante declaró su estado de asegurabilidad. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional puede ser citado en la dirección de notificación electrónica [disan.asjur-tutelas@policia.gov.co](mailto:disan.asjur-tutelas@policia.gov.co) o en la dirección física Calle 44 No. 50-51 de la ciudad de Bogotá.

- 6.2. Comedidamente solicito al Despacho que se oficie al **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, la Historia Clínica del paciente Armando Martínez Parra correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2023, como quiera que la entidad es la encargada de la prestación del servicio de salud al señor Martínez.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del art. 78 y art. 173 del C.G. del P.

El propósito de los oficios requeridos es evidenciar las patologías que el Demandante sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; con el fin de mostrar la reticencia con que el Accionante declaró su estado de asegurabilidad. El Hospital Militar Central puede ser citado en la dirección de notificación electrónica [servicioalcliente.ibague@clinicamuestra.com](mailto:servicioalcliente.ibague@clinicamuestra.com) o en la dirección física Cra 10 sur No. 66 a 70 Glorieta Varsovia de Ibagué, Tolima.

- 6.3. De conformidad con lo dispuesto en los Arts. 265 y siguientes del C.G.P., se ordene a la **CLÍNICA DE LOS OJOS DEL TOLIMA**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, la Historia Clínica del paciente Antonio Martínez Parra correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2023, como quiera que la entidad es la encargada de la prestación del servicio de salud al señor Martínez.

. En virtud del Artículo 266 del Código General del Proceso “Quien pida la exhibición expresará los hechos que pretende demostrar y deberá afirmar que el documento o la cosa se encuentran en poder de la persona llamada a exhibirlos, su clase y la relación que tenga con aquellos hechos. Si la solicitud reúne los anteriores requisitos el juez ordenará que se realice la exhibición en la respectiva audiencia y señalará la forma en que deba hacerse”. En tal virtud, afirmo que la historia clínica solicitada se encuentra en poder de la Clínica Nuestra Señora del Rosario, toda vez que fue esta entidad quien tiene a cargo la prestación del servicio de salud del paciente, así como también en quien reposa el documento solicitado.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del art. 78 y art. 173 del C.G. del P.

El propósito de los oficios requeridos es evidenciar las patologías que el Demandante sufrió en años anteriores y al momento de suscribir las solicitudes de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores; con el fin de mostrar la reticencia con que el Accionante declaró su estado de asegurabilidad. La Clínica de los Ojos del Tolima puede ser citada en la dirección de notificación electrónica [atencionalusuario@clinicadeojosdeltolima.com](mailto:atencionalusuario@clinicadeojosdeltolima.com) o en la dirección física Cra 4H No. 32 – Esquina, de Ibagué, Tolima.



**CAPÍTULO VII**

**ANEXOS**

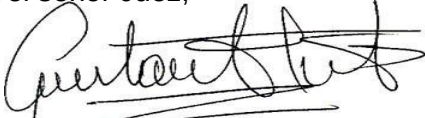
1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder especial otorgado al suscrito para actuar en este trámite.
3. Certificado de existencia y representación legal de Aseguradora Solidaria de Colombia O.C. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CAPÍTULO VIII**

**NOTIFICACIONES**

- El suscrito, en la Avenida 6A Bis No. 35N-100 oficina 212, de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, o en la dirección de correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)
- Mi procurada, Aseguradora Solidaria de Colombia, recibirá notificaciones en la calle 100 No. 9 A - 45 Piso 12, de la ciudad de Bogotá D.C, correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)
- El Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relacionan en su libelo.

Del señor Juez,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.