

JUEZ CIVIL MUNICIPAL – BOGOTA (REPARTO)

E. S. D.

REFERENCIA: **PROCESO DECLARATIVO**
DEMANDANTE: **GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR**
DEMANDADO: **AXA COLPATRIA SEGUROS, BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A.**

YEISSON ECHAVARRIA OSORIO, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía N°1.040.748.547, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional N°293.849 del C.S.J., obrado en nombre y representación de la señora **GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR** residente y domiciliada en Itagüí, identificada con C.C.N°42.763.991; respetuosamente me dirijo a su despacho para formular **DEMANDA VERBAL** de primera instancia para obtener el **CUMPLIMIENTO DE UNA POLIZA DE SEGUROS**, contra **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** NIT.860.002.184, **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A.** NIT.890.903.937, representados por quien haga sus veces al momento de las notificaciones respectivas; con fundamento en los siguientes:

HECHOS

1. GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR nació el 2 de enero de 1964, y convive con su esposo el señor JAIRO MORALES RIVERA con C.C. No.70.517.478 nacido el 06 de diciembre de 1963.
2. Mi representada celebro contrato de mutuo con el **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A** el pasado el 10 de agosto de 2018, con el objetivo de iniciar junto con su esposo, una microempresa de comidas rápidas en la modalidad de *Foodtruck* (Camión rodante); por un monto de 37'900.000, a una tasa de interés fija del 18,24%; préstamo avalado con un pagaré.
3. Como requisito para acceder al crédito, el **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A** exigió a GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR la obligación indispensable de suscribir diferentes modalidades de contrato de *Seguro*, con el propósito de garantizar la satisfacción total de la deuda en caso de Muerte, Incapacidad o Desempleo del asegurado.
4. En virtud de la obligación que estableció el banco, GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR firmo contrato de Seguro de Vida con la entidad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** en razón del cual se expidió a favor del **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A.** la póliza #140922 en caso de incumplimiento del crédito No.011684352-00 a nombre de mi cliente {PRUEBA DOCUMENTAL ii}; los riesgos asegurados por la póliza eran los siguientes: * Muerte, *incapacidad total y permanente, *indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración; dicha póliza comenzó su vigencia el 01 de septiembre de 2018.
5. El riesgo de *incapacidad total y permanente (amparado por la póliza de AXA COLPATRIA) a favor de mi prohijada, se define como una discapacidad calificada con una disminución de la capacidad laboral igual o superior al 50% según dictamen emitido por un médico legalmente habilitado para calificar; y el valor asegurado es: “saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro”.

6. Al momento de suscribir la “solicitud de productos persona natural”, la señora GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR diligencia un formulario con preguntas preestablecidas (que a continuación se adjunta); teniendo la convicción de estar en óptimas condiciones médicas en ese momento e incluso, autorizando a la aseguradora solicitar información respecto a su historial médico a las instituciones clínicas que considerara pertinentes:

Declaraciones	
Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ni tengo síntomas ni he sido tratado por enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o VIH o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa. Ni me encuentro en estudio médico por ninguna de estas afecciones al estado de salud.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Declaro que tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las he ejercido y ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido sindicado ni condenado por la justicia penal. Y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Declaro que no he estado o estoy en un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral ante alguna entidad calificadora competente o tener una discapacidad.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requieran en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

7. A lo largo del siguiente año (del 10 de agosto de 2018 al 15 de agosto de 2019), mi representada cumplió cabalmente con las cuotas del crédito del **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A** que ascendían cada una a cifras superiores al millón de pesos {*PRUEBA DOCUMENTAL iii.*}.
8. Paralelamente, en el año 2018 hacia el mes de octubre la señora GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR comienza a sufrir unos quebrantos médicos por entre otras las siguientes patologías “trastorno mixto de ansiedad y depresión”.
9. Para el año 2019 a partir de febrero, se inicia la expedición de incapacidades por parte de la EPS SALUD TOTAL a favor de mi cliente por la patología “trastorno de disco lumbar”; incapacidades que se extendieron por un periodo superior a 180 días continuos.
10. Precisamente solo hasta el mes de septiembre del 2019 (a raíz del prolongado periodo de múltiples incapacidades a favor de GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR) mi mandante tuvo posibilidad de solventar las correspondientes cuotas del crédito y luego de ese momento no pudo continuar haciéndolo; pues las entidades del sistema de seguridad social Colombiano (COLPENSIONES específicamente) no realizaron el pago puntual de auxilio económico a favor de mi defendida por las incapacidades prescritas.
11. El 07 de junio de 2019 GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR se emitió calificación por parte del HOSPITAL SAN VICENTE por medio del dictamen N°42763991-1 en el que se consignó, un 67,14% de P.C.L. origen común y fecha de estructuración 02 de octubre de 2018.

12. Es así que, con la justa convicción de estar cubierta por la aseguradora **AXA COLPATRIA** mi defendida solicita a esta entidad el cubrimiento del crédito No.011684352-00 por medio de solicitud del 04noviembre2020; en la cual anexa la calificación del HOSPITAL SAN VICENTE, requiriendo solventar la totalidad del saldo adeudado a la fecha por la ocurrencia del riesgo amparado *incapacidad total y permanente.
13. La solicitud previa fue resuelta por medio de comunicado expedido por **AXA COLPATRIA** el 17noviembre2020, en el cual mencionan que si bien **AXA COLPATRIA** expidió la póliza como condición de otorgamiento del crédito 011684352-00 que fue desembolsado el 10 de agosto de 2018; no es posible realizar el pago de "la indemnización requerida" por cuanto a juicio de estos mi mandante no declaro su verdadero estado de salud al momento de solicitar el seguro.
14. Igualmente, para el 05 de octubre de 2020 se le solicito a la entidad **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A** la cancelación del crédito a nombre de GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR en vista de la calificación de pérdida de capacidad de perdida de capacidad laboral del HOSPITAL SAN VICENTE; petición que hasta la fecha no ha sido resuelta.
15. A pesar de las escritas que GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR realiza a las accionadas **AXA COLPATRIA**, y al **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A**, con el ánimo de que hicieran honor a las obligaciones consignadas por ellos, no ha sido posible hasta la fecha que el seguro suscrito con la entidad AXA COLPATRIA realicé el cubrimiento del riesgo amparado.
16. El argumento de **AXA COLPATRIA** se sentó erróneamente en el entendido de que a su juicio la señora GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR padecía antecedentes médicos anteriores a su Incapacidad Permanente y que al momento de registrar el formulario del *Seguro* **no manifestó su real estado de salud**; situación totalmente desacertada aun cuando ellos mismos tenían acceso a la historia clínica de GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR y pudieron avizorar claramente que el diligenciamiento correspondía fielmente con la realidad.
17. Solo fue al momento en que la señora GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR adelanta la respectiva reclamación del *Seguro* cuando **AXA COLPATRIA** se percata convenientemente de las supuestas irregularidades en la declaración de su estado de salud, y no así a la hora de suscribir el contrato, siendo este un claro ejemplo de mala fe y negligencia de las demandadas, pues si la condición médica de mi defendida no permitía la cobertura del *Seguro*, con corroborar previamente su historial médico hubieran desistido en ese instante de la obligación.
18. En ese sentido, debió la aseguradora AXA COLPATRIA desistir de su posición, cuando prontamente mi prohijada hizo de su conocimiento el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral expedido por el Hospital San Vicente Fundación, donde establecieron una P.C.L. de un 67,14% y como fecha de estructuración **el 02 de octubre de 2018, momento Posterior al diligenciamiento del formulario de asegurabilidad y para el cual ya se encontraba vigente el contrato de Seguro con la entidad.**
19. Al no contar con un ingreso fijo por salario o auxilio económico de incapacidad, y del incumplimiento de las aseguradoras, mi cliente no pudo continuar pagando las cuotas del crédito a pesar de que

vehementemente se solicitó al **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A** ayuda para que hiciera uso de la póliza de seguro suscrita a su favor como tomador.

20. El **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A** en virtud de la mora en los pagos de las cuotas del crédito a cargo de GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR y sin tener ningún margen de consideración con la condición de debilidad de esta, inició proceso Ejecutivo en su contra por 32'791.445 y solicitó el Embargo/Secuestro de sus cuentas bancarias y de las propiedades a nombre de la deudora, desentendiendo el sinnúmero de peticiones de refinanciamiento que mi defendida realizó; dicho proceso fue repartido al juzgado 3 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ITAGÜÍ asignado con radicado: 2020-00188.
21. La demanda previa ha perjudicado gravemente a mi defendida, toda vez que se conjugaron simultáneamente la invalidez que padece, el incumplimiento de la Aseguradora y el proceso ejecutivo que adelanta el **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A**; en una muestra más de la posición dominante de los contratos de consumo financiero y las entidades financieras que dejan desprotegidos a sus clientes no obstante de acogerse a todas sus exigencias.
22. El señor JAIRO MORALES RIVERA (pareja de la demandante), actualmente se encuentra desempleado y sin alguna fuente de ingresos que le permita solventar sus necesidades básicas; pues a raíz de la pandemia desencadenada por el virus COVID – 19 tuvo que suspender las actividades de venta de comidas que adelantaba en el camión rodante.
23. En este punto, debe destacarse que en vista al mandamiento de pago emanado por el Juzgado Tercero Municipal de Oralidad de Itagüí en el proceso con radicado: 2020-00188, no queda posibilidad alguna de reanudar el pago del crédito a través cuotas, todo lo contrario, obliga a GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR a cancelar la totalidad de la deuda.
24. La Corte Suprema de Justicia recientemente ajustó las bases jurídicas referentes a los contratos de Seguros que se firman en razón al otorgamiento de créditos financieros, manifestando que, a pesar de que cada tipo de contrato conserve su fisonomía y autonomía propia, juntos se relacionan de manera armónica para la efectiva realización de un negocio supra contractual. En ese sentido es válido ratificar que la ejecución del contrato de mutuo estaba coligada con la ejecución del contrato de seguro, pues de la adecuada concreción de ambos se garantiza el objetivo superior que persiguen; tal es su dependencia entre sí, que sin la celebración del primero no tendría razón de ser la formación del segundo, pese a que autónomamente se soporten en una causa propia.
25. Muestra del coligamiento atrás mencionado, es que el crédito otorgado por el **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A** el 10 de septiembre de 2018, exigía como requisito indispensable la suscripción de la póliza con AXA COLPATRIA.
26. Adicionalmente, destaca como la entidad accionada AXA COLPATRIA recibió periódicamente el valor de la prima por el seguro suscrito denominado "POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR" y únicamente, después de meses de recibir el pago de la correspondiente cuota; decide sustraerse del cubrimiento del riesgo asegurado a pesar de que incluso, esta entidad se encontraba autorizada para

revisar el historial clínico de la asegurada y constatar la veracidad de las afirmaciones de GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR en el formulario de afiliación.

27. La jurisprudencia de nuestra honorable Corte Suprema De Justicia, establece como requisito para alegar preexistencias como causal de reticencia: i. probar que la enfermedad fue adquirida antes de la celebración del contrato, ii. Haber hecho un examen de ingreso al asegurado, y iii. Probar la mala fe del asegurado; claramente ninguno de estos requisitos se materializo para mi caso particular.

PRETENSIONES

- 1) Declarar el acaecimiento del riesgo asegurado *incapacidad total y permanente, consagrado en la póliza #140922 expedida el 01 de septiembre de 2018 por **AXA COLPATRIA** a favor de **GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR** en caso de incumplimiento del crédito No. 011684352-00 con la entidad **BANCO ITAÚ CORPBANCA**; en ocasión al dictamen de calificación N°42763991-1 del HOSPITAL SAN VICENTE.
- 2) Declarar el incumplimiento injustificado de **AXA COLPATRIA** a la póliza #140922 expedida el 01 de septiembre de 2018 cuya asegurada era **GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR** ante el acaecimiento del riesgo amparado *incapacidad total y permanente; y su responsabilidad en el pago de los perjuicios generados a cargo de la demandante.

En consecuencia:

- 3) Se ordene a **AXA COLPATRIA** que, de manera inmediata adelante las diligencias necesarias para hacer efectiva la póliza suscrita a favor de **GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR** en caso de incumplimiento del crédito No. 011684352-00 con la entidad **BANCO ITAÚ CORPBANCA**, por el acaecimiento del riesgo asegurado *incapacidad total y permanente y en consecuencia asuma el saldo insoluto del crédito No. 011684352-00.
- 4) Se ordene a **AXA COLPATRIA** realizar el pago del riesgo asegurado por valor de \$32.791.445 mas los intereses de mora cobrados a partir del 15 de septiembre de 2019; a favor del tomador de la póliza #140922 expedida el 01 de septiembre de 2018, o el mayor valor que determine el despacho.
- 5) Se ordene a **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A** TERMINAR DE MANERA DEFINITIVA con la ejecución que adelanta en el Juzgado Tercero Municipal de Oralidad de Itagüí bajo radicado 05360400300320200018800, en contra de **GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR**; una vez verificado el cumplimiento de la póliza por parte de AXA COLPATRIA.
- 6) Se condene a AXA COLPATRIA pagar a favor de **GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR** por concepto de indemnización de perjuicios en ocasión al incumplimiento del contrato de seguro; la cifra del 35% del valor total de la deuda por la cual se inició el proceso bajo radicado 05360400300320200018800 equivalente a \$11.477.000 y la indexación de dicha cifra al momento del pago.
- 7) Remitir las correspondientes copias a la Superintendencia Financiera de Colombia, para investigar y sancionar las conductas desplegadas en contra de la demandante por **AXA COLPATRIA**.

8) Las costas y agencias en derecho a cargo de las vencidas en juicio.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIA

- Artículo 1
- Artículo 29

CODIGO DE COMERCIO

- **ARTICULO 1036.** CONTRATO DE SEGURO
(y siguientes CODIGO DE COMERCIO)
- **ARTÍCULO 1058.** DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.

CORTE CONSTITUCIONAL T-027 DE 2019 M.P CARLOS BERNAL PULIDO

“RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Deber de comprobar la existencia del elemento subjetivo en la reticencia

La Corte Constitucional ha sostenido que el asegurador debe: a) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y; b) demostrar el nexo de casualidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

Esta Corporación ha advertido que el presupuesto de subsidiariedad se integra con el artículo 13 Superior que alude al trato preferencial que deben recibir los sujetos de especial protección constitucional. En esa medida, cuando de los elementos del caso es posible concluir que la persona que solicita el amparo es un sujeto de especial protección, el análisis se debe flexibilizar.

20. En materia de pólizas de seguro de vida deudores, este Tribunal, en sentencia T-222 de 2014, analizó los casos de tres personas quienes adquirieron créditos con entidades financieras, los cuales estaban respaldados por contratos de seguro suscritos con diferentes aseguradoras. Tales contratos operarían en caso de muerte o pérdida de capacidad laboral en porcentaje mayor al 50% de los asegurados. En efecto, por causas varias, los actores fueron calificados con invalidez, sin embargo, las aseguradoras se negaron a pagar las pólizas al alegar preexistencia.

Frente al examen de procedencia de las acciones de tutela, la Corte precisó que si bien los accionantes contaban con el mecanismo ordinario para ventilar sus pretensiones, ese era ineficaz por las siguientes razones: *“En primer lugar, los casos tienen en común que los peticionarios son sujetos de especial protección constitucional. En estas circunstancias, la Corte ha dicho que el requisito de subsidiariedad se flexibiliza pues lo que es eficaz para el común de la sociedad, para aquellos sujetos, no. Efectivamente, los tutelantes padecen de una discapacidad bastante grave. En los tres asuntos examinados han perdido, por distintas causas, más del 50% de capacidad laboral. Es decir, están en estado de invalidez. Pero adicionalmente, en segundo lugar, en la mayoría de los casos, presuntamente carecen de recursos económicos.”*

Nótese cómo todos esos peticionarios son sujetos de especial protección constitucional, toda vez que, ya sea por su estatus personal de la tercera edad, estado de salud, discapacidad, difícil situación económica o estado de indefensión, es clara la extrema vulnerabilidad y debilidad manifiesta en la que se encuentran, por lo que, en virtud de la protección especial establecida en el inciso tercero del artículo 13 de la Constitución, resulta imperioso e inaplazable que el juez de tutela resuelva los presentes asuntos de manera definitiva. La Sala estima que someterlos a las cargas procesales y a los plazos establecidos en la justicia ordinaria para que se desaten de fondo sus pretensiones, sería desproporcionado dadas sus condiciones específicas y, además, haría nugatoria la protección efectiva e integral de sus derechos fundamentales.

DEL CASO EN CONCRETO

El principio de buena fe, a su vez, distingue de dos escenarios. El primero es la relación contractual en situaciones de simetría entre las partes; mientras que el segundo es la relación contractual en situaciones de asimetría. En éstos últimos, la Corte Constitucional ha considerado que la buena fe implica una responsabilidad mayor para quienes ejercen la posición dominante en la relación contractual.

52. Este criterio toma mayor fuerza cuando, además de existir una situación asimétrica, la parte dominante presta un servicio público, en especial cuando está relacionado con las actividades consagradas en el artículo 335 de la Constitución. Ello se debe a que los agentes no solo gozan de una posición que les permite fijar las condiciones de los créditos, sistemas de amortización y demás, sino que en ellos se deposita la confianza pública por el servicio que prestan.

53. La aplicación del principio de buena fe con una mayor rigurosidad no implica, sin embargo, que los agentes regulados por el artículo 335 de la Constitución estén sujetos a una restricción absoluta de su libertad contractual. Por el contrario, la jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido que es posible establecer unos límites a las actividades financiera y aseguradora, que gravitan dentro de la autonomía privada y la libertad contractual, pero deben desarrollarse en acatamiento de los valores y principios consagrados en la Constitución.

54. La Corte Constitucional ha sostenido que, en materia de seguros, la autonomía de la voluntad no puede constituirse en un abuso de su posición en detrimento de los derechos que acuden a la aseguradora. Para evitar posibles acciones arbitrarias, esta Corporación ha establecido algunos límites, entre los cuales debe mencionarse la *uberrimae fidae*.

55. Por este límite, entendido como un elemento esencial del contrato de seguro, se entiende el apego estricto a la buena fe y la claridad de las partes al momento de manifestar las condiciones que permean la voluntad negocial. Por apego estricto y claridad se entienden, a su vez, dos aspectos: a) un deber general de respetar la pulcritud moral e intelectual y; b) un deber concreto de interpretación *pro consumatore*.

56. Este deber, que vincula tanto al tomador (o asegurado) como al asegurador, consiste en actuar con la mayor claridad posible con la contraparte contractual. Asimismo, este deber implica, especialmente para el asegurador, el despliegue de ciertas conductas, que permitan la definición adecuada del contrato de seguro.

57. La jurisprudencia constitucional ha sostenido que el artículo 83 de la Constitución repudia las conductas arbitrarias tanto del asegurador como del tomador (o asegurado) y, por ello, deben establecerse las obligaciones necesarias para evitar que dichas conductas se realicen. Para el caso del tomador o asegurado, el Legislador y esta Corporación han reconocido el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo.

58. La declaración implica, a su vez, el deber concreto del tomador (o asegurado), de informar sobre la existencia de una enfermedad, así como la gravedad de la misma, al momento de celebrar el contrato. Si el tomador (o asegurado) no informa sobre dicha situación, puede configurarse la *reticencia*, reglamentada en el artículo 1058 del Código de Comercio. Esta figura, sin embargo, requiere de ciertas precisiones establecidas tanto por la jurisprudencia de esta Corporación como de la Corte Suprema de Justicia.

59. Por una parte, el deber de declarar implica que el tomador (o asegurado) conoce de la enfermedad. Esto significa que el tomador (o el asegurado) tiene, al momento de celebrar el contrato de seguro, conocimiento sobre las enfermedades, que deben ser diagnosticadas por el especialista competente y registradas en la respectiva historia clínica.

60. Por otra parte, este deber no recae sobre la existencia de la enfermedad en sí, sino sobre el conocimiento real que se tiene de ésta. Esto fue explicado por la Corte Suprema de Justicia en el 2011, al estudiar la posible reticencia de una persona que sufrió de unos síntomas en días previos a la celebración del contrato de seguro, pero que no conocía del padecimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Para la Corte Suprema de Justicia, existe un buen número de enfermedades que pueden estar presentes en el organismo humano mucho antes de la época en que se diagnostican o se exteriorizan para incidir negativa y sensiblemente en la salud de las personas. Este tipo de enfermedades (como el VIH), no serían determinantes al momento de celebrar el contrato de seguro –aun si existiesen antes del mismo–, siempre y cuando no hayan sido diagnosticadas.

61. Finalmente, el desconocimiento del deber de declarar –o la configuración de la reticencia– requiere, necesariamente, de una actuación de mala fe. Por ésta se entiende, de acuerdo a la jurisprudencia de esta Corporación, que no basta con el conocimiento de la enfermedad, sino que la omisión de ésta en la declaración se debe a la intención del tomador (o asegurado) a evitar que el contrato de seguro se haga más oneroso o que el asegurador desista del contrato. En ese sentido, la

Corte Constitucional sostuvo que debe distinguirse entre inexactitud y reticencia. La primera es de carácter objetivo y corresponde a la discrepancia que hay entre la información declarada y la situación del tomador o asegurado; mientras que la segunda es subjetiva y consiste en la intención del tomador (o asegurado) de ocultar la información para evitar cambios contractuales.

En cuanto el deber de comprobar la existencia del elemento subjetivo en la reticencia, la Corte Constitucional ha sostenido que el asegurador debe: a) probar la mala fe por parte del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y; b) demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión."

(Subrayas fuera de texto)

PRUEBAS

DOCUMENTALES.

- i. Copia cédula GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR, copia cédula JAIRO MORALES RIVERA.
- ii. Copia POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR a favor de GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR expedida por AXA COLPATRIA el 01 de septiembre de 2018 y anexo de condiciones generales.
- iii. Copia Histórico facturas y proyección de pagos expedido por BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A el 20 de octubre de 2020 a nombre de GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR.
- iv. Copia derecho petición elevado el 04noviembre2020 a AXA COLPATRIA, y respuesta del 17noviembre2020.
- v. Copia Derecho de petición dirigido a BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A el 05octubre2020 por GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR.
- vi. Copia Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional del Hospital San Vicente Fundación del 07 de junio de 2019.
- vii. Copia Auto interlocutorio del 31 de agosto de 2020 por el juzgado 3 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ITAGÜÍ rad: 2020-00188 y medidas de embargo.
- viii. Copia formato de solicitud de productos persona natural banco ITAU a nombre de GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR.
- ix. Copia del pagare suscrito el 14 de septiembre de 2019 a cargo de GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR, cuyo cumplimiento se exige en el proceso radicado: radicado: 2020-00188

ANEXOS

Adjunto a este escrito los documentos relacionados como pruebas, - El poder especial que me fue conferido por la demandante - Certificado existencia y representación **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A.**

COMPETENCIA Y CUANTIA

De acuerdo a lo estipulado en el Art. 20 del CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO (LEY 1564 DE 2012) en razón a la naturaleza del asunto, es Ud., Señor juez, competente para conocer de este proceso.

NOTIFICACIONES

- ◀ **GLORIA AMPARO LOPERA BOLIVAR:** Calle 53 # 52 – 34, apto 301. Correo: Gloriaamparoloperab@hotmail.com
- ◀ **YEISSON ECHAVARRIA OSORIO:** Calle 51 N° 51 - 41, oficina 201, Itagüí. Teléfono 301 366 6539. Correo: voluntadabogados@hotmail.com.
- ◀ **BANCO ITAÚ CORPBANCA S.A:** Correo: notificaciones.juridico@itau.co
- ◀ **AXA COLPATRIA:** Correo: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

Del Señor Juez,

YEISSON ECHAVARRIA OSORIO
C.C.1.040.748.547
T.P No. 293.849 del C. S. de la J.

