



Defender Asegurados S.A.S.

Carrera 13A No. 34-55 Of. 403 y 404 Edificio Qualita III
Tels.: (601)323 2647/49/50 - Celular: 310 214 3315
E-mail: defenderasegurados@outlook.com
pedroluisospina@outlook.com
www.defenderasegurados.com - Bogotá D.C., Colombia

DEMANDAS CONTRA COMPAÑÍAS DE SEGUROS POR EL NO PAGO DE INDEMNIZACIONES POR SINIESTROS DE LOS RAMOS DE GENERALES, TÉCNICOS Y DE VIDA

Doctora

LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO

HONORABLE JUEZA NOVENA (9º) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D. C.

E.

S.

D.

RADICACIÓN	11001400300920220128600
TIPO DE PROCESO	DECLARATIVO DE MENOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE	JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN
DEMANDADA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y OTRAS
ASUNTO	REPAROS COMPLEMENTARIOS Y ADICIONALES AL RECURSO DE APELACIÓN

Cordial y respetuosamente se dirige ante la Honorable Presidencia del Despacho, PEDRO LUIS OSPINA SÁNCHEZ, mayor de edad, domiciliado y residenciado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 79.148.652 expedida en Bogotá, ABOGADO EN EJERCICIO, dignatario de la Tarjeta Profesional 151.378 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi reconocida calidad de APODERADO JUDICIAL DEL EXTREMO ACTOR, para *in tempore oportuno*, conforme a lo señalado en el Numeral 3º del Artículo 322 del Código General del Proceso, adicionar los argumentos puntuales contra la decisión de primera instancia emitida en la audiencia celebrada el 30 DE ABRIL DE 2024, por medio de la cual DENEGÓ LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, desconociendo sin razón válida alguna, LOS PRECEDENTES JURISPRUDENCIALES RESPECTO A LA CONSENSUALIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO, como también el INSUFICIENTE COMO EQUIVOCADO ANÁLISIS AL CAUDAL PROBATORIO EXISTENTE DENTRO DEL PROCESO consistente en PRUEBAS DOCUMENTALES, INTERROGATORIOS DE PARTE Y TESTIMONIOS, como tampoco haber cumplido con el deber o mejor obligación de DECRETAR PRUEBAS DE OFICIO como serían las mismas contenidas en el aparte de EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, donde fácilmente se hubiese podido percatar del VERDADERO ASEGURAMIENTO DEL DEMANDANTE como del TRASLADO DE PRIMAS DE SEGURO por parte del BANCO GNB SUDAMERIS S.A. a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA por la suma de \$ 96.000.00 MENSUALES, correspondiente a los DOS (2) ASEGURADOS (JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN Y CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS), según la TASA MENSUAL POR MIL APLICABLE PARA AQUÉLLOS Y CONFESADA POR LA MISMA ASEGURADORA EN EL MOMENTO DE CONTESTAR LA

¡ CON HONESTIDAD Y CUMPLIMIENTO MARCAMOS LA DIFERENCIA !

"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

"Donde no hay justicia, no puede haber derecho"

2

DEMANDA, que intentó evadir en la confusa absolución del interrogatorio de parte, donde inclusive la Honorable Jueza A quo tuvo que llamarle la atención en diferentes oportunidades a su Representante Legal al ser evasivo como confuso en sus respuestas, aprovechando aquél adagio popular de **"CONFUNDE Y REINARÁS"**, pues le dio resultado ante la PRIMERA INSTANCIA, lo cual estoy convencido y confiado, no le dará igual resultado ante la SEGUNDA INSTANCIA, que lo analizará y sopesará con la profundidad que el caso así lo amerita.

Es importante tener en cuenta que los jueces, a la hora de decidir un caso concreto, están amparados bajo el principio fundante de la separación de poderes, en razón del cual la rama judicial cuenta con autonomía a la hora de tomar sus decisiones, la cual sin hesitación alguna al respecto, debe inexorablemente respetar siempre los demás preceptos indicados por la CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, norma Suprema del ordenamiento jurídico Colombiano.

Así las cosas, la AUTONOMÍA JUDICIAL no puede predicarse como ABSOLUTA, puesto que de un lado existen ante ella unos LÍMITES FORMALES, los cuales pueden ser relativos al respeto por el PRECEDENTE JUDICIAL, o a asuntos relacionados con la posibilidad de que el juez de rango superior modifique la forma en que el juez de rango inferior interpreta una determinada decisión en virtud de los recursos, siendo los mecanismos procesales establecidos en el ordenamiento jurídico en aras de GARANTIZAR EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE LA DOBLE INSTANCIA Y LA SEGURIDAD JURÍDICA, pero tales límites pueden ir ligados a asuntos sustanciales, en la medida en que toda persona tiene el derecho de recibir el mismo tratamiento por parte de las autoridades judiciales, y esto convierte en una necesidad que los jueces fallen de la misma manera en casos que resultan similares.

Frente a esto resulta necesario tener muy presente como la Honorable Corte Constitucional ha dotado al Artículo 29 de la Constitución Política de una perspectiva ya no solo FORMAL, sino también MATERIAL. Esta perspectiva MATERIAL implica que EL DEBIDO PROCESO debe entenderse no solo como una serie de LÍMITES FORMALES, sino también SUSTANCIALES, que han de estar acordes a la Constitución Política y a los preceptos que moldean el Estado Constitucional, el cual el máximo Tribunal de lo Constitucional ha venido delimitando a través de su jurisprudencia.

La Honorable Corte tiene esta potestad de ampliar la perspectiva procesal en virtud a ser el órgano de cierre no solo de la jurisdicción constitucional, sino del ordenamiento jurídico en general,

“Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius”

“Donde no hay justicia, no puede haber derecho”

3

lo que la dota de una serie de atribuciones jurídicas que van a asegurar la eficacia de sus prescripciones y la vigencia de las mismas en el ordenamiento. Por ello es que como bien se indica en la sentencia T-292 DE 2006 *“sus determinaciones resultan ser fuente de derecho para las autoridades y particulares, cuando a través de sus competencias constitucionales establece interpretaciones vinculantes de los preceptos de la Carta”*.

Fue en 2005 cuando la **Honorable Corte Constitucional** abrió la posibilidad de que las decisiones judiciales fueran revisadas en caso de que las mismas no se encontraran conformes, ya fuese a los **REQUISITOS FORMALES**, sino también a los **CONTENIDOS SUSTANCIALES QUE ESTRUCTURAN EL MODELO CONSTITUCIONAL**. A raíz de esto, en la sentencia C-590 DE 2005 la Honorable Corte Constitucional indicó uno a uno los supuestos en los cuales resulta posible interponer una **ACCIÓN PÚBLICA DE TUTELA CONTRA UNA PROVIDENCIA JUDICIAL EN FIRME**: (i) por defecto orgánico, (ii) por defecto sustantivo, (iii) por defecto procedimental, (iv) por defecto fáctico, (v) por error inducido, (vi) error por falta de motivación, (vii) desconocimiento del precedente judicial de la Corte Constitucional y (viii) violación directa de la Constitución.

Esta serie de supuestos, que terminan por limitar la autonomía judicial e imponer límites sustantivos, dejan entonces un claro mensaje que ha de ser acatado por los operadores del sistema jurídico colombiano, bajo el cual se afirma que la independencia de los jueces no es absoluta, sino que la misma debe ceñirse a unos mínimos en el proceso de aplicación e interpretación de la normativa que conforma el ordenamiento jurídico.

El **DESCONOCIMIENTO DEL PRECEDENTE JUDICIAL DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL ES LA SÉPTIMA CAUSAL** establecida como supuesto de procedibilidad de la **ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIA JUDICIAL**: en razón a ello, los jueces del Estado Colombiano tienen la ineludible obligación, al menos en un principio, de ceñirse al precedente de dicha corporación, para que sus decisiones no sean luego reevaluadas.

En primer lugar, resulta necesario indicar qué ha entendido la Honorable Corte por precedente judicial, ante lo cual se trae a colación lo dicho por dicho tribunal en la sentencia T-292 DE 2006: *“se reconoce como recedente aquel antecedente del conjunto de sentencias previas al caso que se habrá de resolver que, por su pertinencia para la resolución de un problema jurídico constitucional, debe considerar necesariamente un juez o una autoridad determinada, al momento de dictar sentencia”*.

El precedente judicial bien puede ser vertical u horizontal. Se habla de precedente judicial vertical para referirse a aquella sentencia o conjunto de sentencias que han sido emitidas por jueces o tribunales de rango superior al del juez que va a tomar la decisión, especialmente aquellas que son emitidas por la institución que hace las veces de órgano de cierre, y de otro lado, se habla de precedente horizontal para referir al conjunto de sentencias a seguir, que son emitidas por el mismo juez que tomará la decisión o por jueces que tengan igual jerarquía. El precedente judicial es reconocido de manera especial cuando es fijado por órganos cuya función es la de unificar jurisprudencia.

En la SENTENCIA T-292 se fijaron los parámetros para establecer si en un determinado caso es aplicable el precedente judicial: el primero de ellos refiere a que en la ratio decidendi de la sentencia anterior, se encuentre una regla jurisprudencial que sea aplicable al caso a resolver. Cabe recordar que la ratio decidendi, hace referencia a las razones que llevan a tomar la decisión, y que, como esta misma sentencia expresa, serán asumidos como iguales los conceptos de ratio decidendi y de precedente judicial *"La ratio decidendi de una providencia, puede ser un precedente de aplicación vinculante en un caso posterior, para un juez o una autoridad determinada. Esta relación entonces, entre una y otra figura, es lo que ha favorecido que se usen comúnmente los dos conceptos como semejantes, – ratio decidendi y precedente. Usualmente se dice que el precedente es la sentencia anterior que es pertinente para resolver una cuestión jurídica y lo que tiene fuerza vinculante es su ratio decidendi. De ahí que, en sentido técnico, lo que tiene valor de precedente es la ratio decidendi de la (s) sentencia (s) pertinente (s) (Corte Constitucional, 2006)"*.

El segundo de los casos refiere a cuando la ratio decidendi resuelve un problema jurídico similar al que se propone en el caso a analizar y el tercero de los casos a cuando los hechos del caso a analizar resulten equiparables a los resueltos anteriormente. Cuando no se pueden comprobar estos tres elementos no es posible establecer que el conjunto de sentencias anteriores constituye un precedente judicial aplicable al caso en análisis, y no será posible exigirle al juez la aplicación del mismo.

Se desconoce el precedente judicial cuando vulnerando de manera flagrante el derecho a la igualdad de los ciudadanos, pero revestidos bajo el principio de autonomía judicial, los jueces toman decisiones disímiles frente a casos semejantes. Esto atenta contra la **SEGURIDAD JURÍDICA** y contra

el DERECHO A LA IGUALDAD de los ciudadanos usuarios del sistema judicial, quienes ven lesionados sus derechos e intereses cuando esos casos que pueden considerarse como similares, terminan por ser resueltos de formas disímiles.

La Honorable Corte también se ha encargado de enumerar en sentencias como la T-360 DE 2014, una serie de supuestos en los que se asume el desconocimiento del precedente: cuando se aplican normas de rango legal que han sido declaradas inexecutable bajo el control de constitucionalidad, cuando se contraría la ratio decidendi de sentencias de control constitucional y de manera especial cuando estas indican la forma que debe entenderse un concepto o contenido a la luz de la Constitución, cuando se desconoce la parte resolutive de una sentencia de exequibilidad condicionada o cuando se desconozca el alcance de los derechos fundamentales fijados por la Honorable Corte Constitucional a través de la ratio decidendi de sus sentencias.

A pesar de esto no es posible afirmar que el precedente sea férreamente obligatorio, pues los funcionarios judiciales podrán apartarse del mismo, pero en tal caso, pesará sobre ellos una insoslayable carga de argumentación mucho más estricta, bajo la cual deben demostrar de manera adecuada, contundente y suficiente (i) las razones por las cuales se apartan del precedente ya edificado o (ii) demostrar como su interpretación aporta un mejor desarrollo a los derechos y principios constitucionales; pero en caso que no se surta este requisito argumentativo ineludible, se presenta un defecto que permite la interposición de la acción de tutela ante tal decisión judicial.

Así las cosas es posible afirmar que la autonomía judicial debe contemplar en todo momento el precedente de la Honorable Corte Constitucional, esa serie de fallos en asuntos judiciales que han de ser acatados por todos los operadores judiciales que conforman el ordenamiento jurídico y que en caso de que tales decisiones no sean respetadas, existe la posibilidad de interposición de tutela, por violación esquemática a la normativa contemplada en el ordenamiento jurídico colombiano y armonizada con la Constitución por la Honorable Corte Constitucional, en razón a su función de guardiana y defensora de la Carta Política Colombiana.

En CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD, en SENTENCIA C-621/15 la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL dijo:

"CODIGO GENERAL DEL PROCESO - Deber del juez de exponer las razones por las cuales se aparta de la doctrina probable/DEBER DEL JUEZ DE EXPONER LAS RAZONES POR LAS CUALES SE APARTA DE LA DOCTRINA PROBABLE- Resulta acorde con la autonomía judicial y la naturaleza de las fuentes del derecho enunciadas en el artículo 230 de constitución política.

“Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius”

“Donde no hay justicia, no puede haber derecho”

6

Respecto del cargo por dar a la jurisprudencia un valor preponderante en el sistema normativo colombiano al obligar al juez que pretenda apartarse de la doctrina probable y el precedente judicial a exponer sus razonamientos, la Corte Constitucional concluyó primeramente que a pesar de las reiteradas decisiones en la materia no existían los requisitos para declarar cosa juzgada material constitucional. La Corte determinó que la doctrina probable y el precedente judicial, son dos vías distintas para darle fortaleza a la decisión judicial y con ello contribuir a la seguridad jurídica y al respeto por el principio de igualdad. Encontró que mientras la doctrina probable establece una regla de interpretación de las normas vigentes, que afecta la parte considerativa de la decisión judicial, el precedente judicial establece reglas sobre la aplicación de las normas en casos precisos, afecta por lo tanto aquellos casos cuyos hechos se subsuman en la hipótesis y están dirigidos a la parte resolutive de la decisión. La Corte reconoció que la utilización de estas fórmulas, lejos de atentar contra el artículo 230 de la constitución vienen a reforzar el sistema jurídico nacional y son perfectamente compatibles con la jerarquización de las fuentes que establece el postulado constitucional, puesto que la jurisprudencia no crea normas sino que establece las formulas en que el juez, tanto en la parte considerativa como en la parte resolutive, debe llevar la normatividad a los casos concretos. En cuanto al deber del juez de sustentar las razones por las cuales se aparta de la jurisprudencia, consideró la Corte que ese tema ya había sido objeto de profundos estudios de constitucionalidad, que explicaban la coherencia de la exigencia frente a los objetivos perseguidos con la doctrina probable y el precedente judicial, y su ponderación frente a la libertad decisional del juez, ante lo cual se remitió a sus decisiones anteriores, y en particular aquella de la sentencia C-836 de 2001. En ese orden de ideas, concluyó la Corporación que la norma demanda, al establecer la obligación del juez de sustentar las razones por las cuales se aparta de la jurisprudencia, no hace otra cosa que recoger lo que ya ha sido plasmado por las sentencias de la Corte Constitucional en su reiterada jurisprudencia al interpretar el mandato constitucional del artículo 230. (...)

Respecto de la obligatoriedad de la jurisprudencia constitucional, la Sentencia C-539 de 2011 reitera que esta se fundamenta en (i) el respeto al principio de la seguridad jurídica, el cual implica el respeto por las normas superiores y la unidad y armonía de las demás normas con éstas, de manera que al ser la Corte Constitucional el órgano de cierre de la jurisdicción constitucional, “sus determinaciones resultan ser fuente de derecho para las autoridades y particulares, cuando a través de sus competencias constitucionales establece interpretaciones vinculantes de los preceptos de la Carta”; (ii) la diferencia entre *decisum*, *ratio decidendi* y *obiter dicta*, ratificando la obligatoriedad no solo de la parte resolutive sino de los contenidos de la parte motiva de las sentencias, en el control abstracto de constitucionalidad como en el concreto, que son determinantes para la decisión o constituyen la *ratio decidendi* del fallo; y (iii) las características de la *ratio decidendi* y, por tanto, de la jurisprudencia como fuente de derecho, por cuanto “la *ratio decidendi* de las sentencias de la Corte Constitucional, en la medida en que se proyecta más allá del caso concreto, tiene fuerza y valor de precedente para todos los jueces en sus decisiones, por lo que puede ser considerada una fuente de derecho que integra la norma constitucional”. (...)

Como bien lo ha sostenido la Corte, la fuerza normativa de la doctrina dictada por la Corte Suprema, el Consejo de Estado, el Consejo Superior de la Judicatura -sala disciplinaria- y a Corte Constitucional, como órganos de cierre de sus jurisdicciones, proviene fundamentalmente: (i) de la obligación de los jueces de aplicar la igualdad frente a la ley y de brindar igualdad de trato en cuanto autoridades que son; (ii) de la potestad otorgada constitucionalmente a las altas corporaciones, como órganos de cierre en sus respectivas jurisdicciones y el cometido de unificación jurisprudencial en el ámbito correspondiente de actuación; (iii) del principio de la buena fe, entendida como confianza legítima en la conducta de las autoridades del Estado; (iv) de la necesidad de seguridad jurídica del ciudadano respecto de la protección de sus derechos, entendida como la predictibilidad razonable de las decisiones judiciales en la resolución de conflictos, derivada del principio de igualdad ante la ley como de la confianza legítima en la autoridad judicial.

Según lo establecido en su larga jurisprudencia por este tribunal, una vez identificada la jurisprudencia aplicable al caso, la autoridad judicial sólo puede apartarse de la misma mediante un proceso expreso de contra-argumentación que explique las razones del apartamiento, bien por: (i) ausencia de identidad fáctica, que impide aplicar el precedente al caso concreto; (ii) desacuerdo con las interpretaciones normativas realizadas en la decisión precedente; (iii) discrepancia con la regla de derecho que constituye la línea jurisprudencial. De este modo, la posibilidad de apartamiento del precedente emanado de las corporaciones judiciales de cierre de las respectivas jurisdicciones supone, en primer término, un deber de reconocimiento del mismo y, adicionalmente, de explicitación de las razones de su desconsideración en el caso que se juzga."

En el caso de autos vale la pena recordar los siguientes artículos importantes de la LEY 1480 DE 2011 (NUEVO ESTATUTO DEL CONSUMIDOR), que la Aseguradora demandada pareciera hubiese olvidado su cabal y fiel cumplimiento como también su ineludible aplicación por parte del Jdex A quo:

"Artículo 3. Derechos y deberes de los consumidores y usuarios. Se tendrán como derechos y deberes generales de los consumidores y usuarios, sin perjuicio de los que les reconozcan leyes especiales, los siguientes:

1. Derechos BOGADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO DE SEGUROS

- 1.3. **Derecho a recibir información:** Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos.
- 1.4. **Derecho a recibir protección contra la publicidad engañosa.**
- 1.5. **Derecho a la reclamación:** Reclamar directamente ante el productor, proveedor o prestador y obtener reparación integral, oportuna y adecuada de todos los daños sufridos, así como tener acceso a las autoridades judiciales

o administrativas para el mismo propósito, en los términos de la presente ley. Las reclamaciones podrán efectuarse personalmente o mediante representante o apoderado.

- 1.6. Protección contractual. Ser protegido de las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión, en los términos de la presente ley.*

Artículo 4. Carácter de las normas. Las disposiciones contenidas en esta ley son de orden público. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita, salvo en los casos específicos a los que se refiere la presente ley. (...).

CAPÍTULO II.

CONDICIONES NEGOCIALES GENERALES Y CONTRATOS DE ADHESIÓN

Artículo 37. Condiciones negóciales generales y de los contratos de adhesión. Las condiciones 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.

Artículo 38. Cláusulas prohibidas. En los contratos de adhesión, no se podrán incluir cláusulas que permitan al productor y/o proveedor modificar unilateralmente el contrato o sustraerse de sus obligaciones.

Artículo 39. Constancia de la operación y aceptación. Cuando se celebren contratos de adhesión, el productor y/o proveedor está obligado a la entrega de constancia escrita y términos de la operación al consumidor a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes a la solicitud. El productor deberá dejar constancia de la aceptación del adherente a las condiciones generales.

Artículo 40. Aplicación. El hecho de que algunas cláusulas de un contrato hayan sido negociadas, no obsta para la aplicación de lo previsto en este capítulo.

CAPÍTULO III.

CLÁUSULAS ABUSIVAS

Artículo 42. Concepto y prohibición. Son cláusulas abusivas aquellas que producen un desequilibrio injustificado en perjuicio del consumidor y las que, en las mismas

"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

"Donde no hay justicia, no puede haber derecho"

9

condiciones, afecten el tiempo, modo o lugar en que el consumidor puede ejercer sus derechos. Para establecer la naturaleza y magnitud del desequilibrio, serán relevantes todas las condiciones particulares de la transacción particular que se analiza.

Los productores y proveedores no podrán incluir cláusulas abusivas en los contratos celebrados con los consumidores. En caso de ser incluidas serán ineficaces de pleno derecho.

Artículo 43. Cláusulas abusivas ineficaces de pleno derecho. Son ineficaces de pleno derecho las cláusulas que:

- 1. Limiten la responsabilidad del productor o proveedor de las obligaciones que por ley les corresponden;*
- 2. Impliquen renuncia de los derechos del consumidor que por ley les corresponden;*
- 3. Inviertan la carga de la prueba en perjuicio del consumidor.(...)*
- 9. Presuman cualquier manifestación de voluntad del consumidor, cuando de esta se deriven erogaciones u obligaciones a su cargo.*

Artículo 44. Efectos de la nulidad o de la ineficacia. La nulidad o ineficacia de una cláusula no afectará la totalidad del contrato, en la medida en que este pueda subsistir sin las cláusulas nulas o ineficaces.

Cuando el contrato subsista, la autoridad competente aclarará cuáles serán los derechos y obligaciones que se deriven del contrato subsistente.(...)" (Negritas fuera de texto).

La Honorable jueza A quo, aunque enunció dentro de la sentencia ahora objeto de ataque, que la misma se analizaba bajo el criterio de la **CONSENSUALIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**, citando al Doctrinante **ANDRÉS ELOY ORDOÑEZ ORDOÑEZ (Q.E.P.D.)**, en su obra titulada **"CUESTIONES GENERALES Y CARACTERES DEL CONTRATO DE SEGURO"** del año 2001, finalmente en su análisis de la **PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO** lo hizo bajo el criterio de la **SOLEMNIDAD** ya derogada, para lo cual es importante traer a colación los principales apartes que respecto a la **CONSENSUALIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO** que en un análisis con bastante profundidad y seriedad nos trae la **SENTENCIA SC5290-2021** proferida el **PRIMERO (1º) DE DICIEMBRE DE 2021** dentro del **EXPEDIENTE No. 11001-31-03-025-2012-00268-01** por parte de la **SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**, actuando como Honorable Magistrado Ponente del Doctor **ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO**, con la cual al otearla y compararla con la **TOTALIDAD DE LAS PRUEBAS RECOGIDAS EN EL DEVENIR DE LA LITIS**, fácilmente podemos concluir con plena certeza y sin el más mínimo asomo de duda que, **SÍ EXISTIÓ UN CONTRATO DE SEGURO A FAVOR DEL DEMANDANTE JOSÉ HÉCTOR GONZALEZ RINCÓN:**

"II. LA SOLEMNIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

(...)

2. En lo que aquí interesa destacar, ese ordenamiento jurídico, de forma armónica, señaló que "[e]l seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva" y que "se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza" (art. 1036; se subraya). En consonancia con ello, previó que "[e]l documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza", el cual "[d]eberá redactarse en castellano, ser firmado por el asegurador y entregarse, en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su expedición" (art. 1046; se subraya).

Precisó que hacen "parte de la póliza", tanto "[l]a solicitud del seguro firmada por el tomador", como "[l]os anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar" la misma (art. 1048).

3. Como se aprecia, fue factor preponderante en el diseño de las normas disciplinantes del contrato de seguro, su carácter solemne, naturaleza que, en materias como la póliza, cobró mayor importancia, en tanto que, como ya se destacó, el legislador sujetó el perfeccionamiento del acuerdo de voluntades a su suscripción por parte del asegurador, tornándola, adicionalmente, como el medio de comprobación de la respectiva convención.

La más autorizada doctrina, tiene señalado al respecto:

Apenas si hay normas más transparentes en el Título V del Libro Cuarto de nuestro Código de Comercio que las que identifican la naturaleza solemne del contrato de seguro.

Desde el art. 1036 (inc. 1º) que le atribuye ese carácter, el mismo texto (inc. 2º) que vincula indisolublemente su Radicación n.º 11001-31-03-025-2012-00268-01 17 perfeccionamiento a la suscripción de la póliza por el asegurador, hasta el 1046 que, en abundante cautela, dota este último documento, mejor aún, lo define como medio a través del cual 'se perfecciona y se prueba' el contrato de seguro. Con todo y sus redundancias, este esquema legal aparece inequívoco como sustento de la solemnidad del contrato. El art. 1047, por su parte, nos dice qué condiciones - además de las generales- debe expresar la póliza. Son las denominadas condiciones particulares que -lo dice su nombre se entienden destinadas a 'particularizar', a 'individualizar' cada relación contractual aisladamente considerada. Y el 1048, qué documentos se integran a la póliza para formar un todo con ella.

4. Ninguna duda queda, entonces, sobre el acentuado nexo entre el carácter solemne del contrato de seguro y la póliza, que estableció el régimen que se analiza. Sin la segunda y, más exactamente, sin su suscripción por parte del asegurado, no hay contrato de seguro. Además, el referido documento era la prueba idónea del negocio jurídico aseguraticio. De allí, la doble función que se asignó a la póliza: en primer lugar, ser

elemento constitutivo del contrato; y, en segundo término, ser el medio idóneo para la demostración del mismo.

Enseña la doctrina especializada, que “[l]a póliza como documento exteriorizante y contentivo de las voliciones del tomador y del asegurador en materia negocial es formalidad específica constitutiva, pues con el lleno de su suscripción -art. 1036-, previos los demás requisitos, estaremos ante un contrato de seguro. Solo en ese momento el negocio jurídico asegurativo será eficaz, perfecto, acabado, concluido y vinculante, siguiéndose de ello que la omisión de la suscripción de la póliza será hecho suficiente para no tener como perfeccionado el contrato de seguro, porque en esta materia el legislador nacional cercenó parcialmente la autonomía privada. (...). El artículo 824 del Código de Comercio impone este resultado: ‘[...] Cuando una norma legal exija determinada solemnidad como requisito esencial del negocio jurídico, este no se formará mientras no se llene tal solemnidad’. Y como el inciso 2º del artículo 1036 indica que ‘el contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza’, únicamente con la precedente suscripción el contrato nacerá a la vía jurídica.

Y sobre la otra función, la demostrativa, sobre todo comentario, habida cuenta la contundencia del artículo 1046: “El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza. Deberá redactarse en castellano, ser firmado por el asegurador y entregarse, en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su expedición” (se subraya).

(...)

IV. LA LEY 389 DE 1997. LA CONSENSUALIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.

1. *Importantes, por no decir, trascendentales, fueron las reformas que el ordenamiento jurídico en precedencia señalado, hizo al Código de Comercio.*

(...)

2. *La Ley 389 de 1997, en lo que aquí interesa destacar, estableció:*

Artículo 1º.- El artículo 1036 del Código de Comercio, quedará así: ‘El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva’.

Artículo 2º.- El párrafo del artículo 1047 del Código de Comercio quedará así: ‘

PARÁGRAFO: En los casos en que no aparezcan expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo’.

Artículo 3º.- El artículo 1046 del Código de Comercio, quedará así: ‘El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.

Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurado.

(...)

3. Es del caso memorar que el proyecto inicial que desembocó en la expedición de la ley atrás citada, solamente apuntaba a la modificación de los artículos 1036 y 1046 del Código de Comercio, lo que hacía en los siguientes términos:

Artículo 1º.- El artículo 1036 del Código de Comercio, quedará así: 'El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Por lo tanto, los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y del asegurado surgen desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la póliza.

(...)

Artículo 2º.- El artículo 1046 del Código de Comercio, quedará así: 'Son admisibles todos los medios de prueba para demostrar la existencia y condiciones del contrato de seguro.

(...)

Esa iniciativa legislativa, por consiguiente, tenía como única finalidad, variar la naturaleza del contrato de seguro de solemne a consensual y eliminar toda restricción probatoria para su demostración. Así se precisó en la exposición de motivos, al señalarse que:

Este proyecto de ley contiene modificaciones sustanciales a la normatividad mercantil vigente sobre el contrato de seguro en general y a los artículos 1036 y 1046 del C. de Co., en particular: pues, por una parte, se pretende abolir la solemnidad constitutiva y de restricción probatoria que en los últimos años ha generado toda una serie de conflictos entre aseguradores y asegurados. Y, por otra parte, ante la imperiosa necesidad de adecuar el contrato de seguro con la realidad mercantil cotidiana, caracterizada por su celeridad y agilidad, con esta reforma se busca plasmar de manera legislativa aquella costumbre reiterada de la contratación desformalizada de seguros que se efectúa mediante la utilización de los avances tecnológicos en materia de comunicaciones, tales como la vía telefónica, telex, fax, etc. (se subraya)

(...)

Ello implica, por un lado, eliminar del contrato de seguro su carácter solemne, permitiendo que sus efectos surjan a la vida jurídica desde el momento en que las partes exteriorizan sus voluntades. De otra parte, al consagrarse las libertades de forma y probatoria, es obvio que el documento conocido como 'póliza' perdería sus características constitutiva y probatoria restringidas de dicho contrato.

"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

"Donde no hay justicia, no puede haber derecho"

13

(...)

Con otras palabras, su perfeccionamiento dejó de producirse "desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza", como lo contemplaba el inciso 2º del artículo 1036 original, que en la nueva reglamentación desapareció, y empezó a operar "por el solo consentimiento", según el mandato del artículo 1500 del Código Civil.

De suyo, como en todos los contratos de libre celebración, su surgimiento deriva del acuerdo de voluntades de sus celebrantes, en el caso del seguro, del tomador y del asegurador, sobre todos los elementos esenciales el mismo.

Conforme a la doctrina:

A la vista de las consideraciones que anteceden, es meridianamente claro que en Colombia, a partir de 1997, en desarrollo de la ley 389, en lo pertinente, el contrato de seguro dejó de ser un negocio jurídico de forma específica o solemne, para traducirse en uno de forma libre o consensual, lo que quiere significar que para que el contrato despliegue sus efectos ya no será indispensable que se suscriba una póliza por el asegurador -y menos por el tomador-, entendida como un escrito cualificado, siendo suficiente, de por sí, que el consentimiento se materialice sin sujeción a una determinada o concreta formalidad, bastando entonces el entrecruce eficaz de las voluntades del asegurador y tomador, como es propio de todos los contratos consensuales, esos mismos que se perfeccionan '[...] por el solo consentimiento', a voces del artículo 1500 del Código Civil (solus consensus obligat). Por eso, en los términos del artículo 864 del Código de Comercio, alusivo a la noción ex lege de contrato, éste '[...] se entenderá celebrado [...] en el momento en que se reciba la aceptación de la propuesta', toda vez que en sintonía con lo expresado por el profesor italiano, C. MASSIMMO BIANCA, 'En general, el contrato se considera celebrado cuando las partes, de forma válida, manifiestan su consenso actual y definitivo, es decir, su propio acuerdo. Dentro del esquema ordinario de formación del contrato [este] se realiza por medio de la oferta y la aceptación[...]'.

Dicha aceptación, en lo que al contrato de seguro concierne de nuevo, también está llamada a desencadenar efectos en derecho, pues se considera el momento culminante del negocio jurídico, puesto que abandona su status de 'proyecto' (C. de Co., art. 845), a fin de traducirse en realidad incontestable del cosmos contractual aseguraticio, en el que ya no se requiere un escrito especial para que se torne eficaz y, de contera, vinculante, muy al contrario de lo que sucedía bajo la regencia del precepto contenido en el artículo 1036 primigenio, en el que el intercambio volitivo, por más inequívoco que fuera, era impotente para desatar consecuencias, si no se instrumentaba, mediante la póliza de seguro.

Como sintéticamente lo explica el afamado profesor de la Universidad de Roma, ANTIGONO DONATI, 'el contrato de seguro es consensual y no formal [...], el contrato se forma con el simple consenso bilateral, es decir, con el simple encuentro de la declaración de voluntad de una parte (propuesta) y de la declaración de voluntad de la otra

"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

"Donde no hay justicia, no puede haber derecho"

14

(aceptación). Otro tanto hace la analítica profesora de la Universidad de Lyon, YVONNE LAMBERT-FAIVRE -en asocio del profesor LAURENT LEVENEUR-, al manifestar que 'El consentimiento de dos partes, asegurador y tomador, es necesario y suficiente para la formación y la validez del contrato de seguro'. Si un escrito se exige, es sólo por razón de la prueba del contrato, por cuanto el contrato se perfecciona por el acuerdo de las partes'. Por eso afirman que '[...] es un contrato consensual'.

En este orden de ideas, así no lo diga la reforma, dado que las normas derogadas en dos puntuales ocasiones aludían al perfeccionamiento del contrato, en Colombia el seguro se perfecciona, en concordancia con normas generales referentes al contrato, desde el momento en que '[...] se reciba la aceptación de la propuesta' (C. de Co., art. 864), ya que esta, como lo confirma el estudioso profesor CARLOS DARIO BARRERA T., en particular '[...] implica la celebración del contrato y el consecuente nacimiento de las obligaciones de las partes. En el caso del seguro, a partir de la aceptación nacerá tanto la obligación del asegurador de asumir los riesgos como la del asegurado de pagar la prima'

Es claro, entonces, que para que el negocio jurídico despliegue sus efectos, por regla, bastará la configuración del consentimiento tejido a partir de la intentio manifestada por los celebrantes, con total independencia de la expedición del documento denominado póliza, pues como bien lo puntualiza el recordado profesor JUAN CARLOS FELIX MORANDI, 'El contrato de seguro es consensual, no solemne ni real, y se perfecciona por el consentimiento de las partes, y los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y asegurado empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza'. Por eso no debe confundirse el contrato de seguro [...] con la póliza, porque esta es sólo su instrumento, por excelencia'. O como también lo realza el Vicepresidente Mundial de la Asociación Internacional del Derecho de Seguros AIDA, Profesor JÉROME KULLMAN, 'el contrato de seguro puede existir aun ante la ausencia de todo escrito' (se subraya).

(...)

En otra de sus investigaciones, el autor citado expresó:

El reformado artículo 1046 del estatuto mercantil colombiano, luego de aseverar que el contrato en comento se '[...] probará por escrito o confesión', como ya se ha expresado en diversas ocasiones, señala que 'Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza [...]', declaración que, a fuer de corroborar que la póliza de seguro reviste sólo una función probatoria, que no constitutiva o genética, ello es capital, reconoce el carácter documental de la póliza en cuestión y con ella su naturaleza de documento, más comúnmente de 'medio de prueba' (C. de P.C., art. 175) (...).

Situados en el contrato de seguro, entre otros más, conviene mencionar que, en puridad, en la actualidad, no se pueden confundir el negocio jurídico y la póliza, como otrora

tampoco podían confundirse, en atención a que entre configuración y documentación, ab origine, media una diferencia, de suyo apreciable. Aquella será un prius, y esta, un posterius. Al fin y al cabo, como ya se puntualizó, el seguro es consensual, y la póliza, por consiguiente, carece hoy de funciones constitutivas o generatrices. Su radio de acción entonces es típicamente probatorio o acreditativo, no ad sustanciam actus, como sí sucedía entre nosotros hasta la floración de la Ley 389, materia de examen. Por eso se alude a su función documentadora, puesto que documenta la relación jurídica, la torna cognoscible, aunque no la configura. Al fin y al cabo, su misión no es de índole generatriz, sino reveladora y, por tanto, ex post.

En esta última dirección el artículo 1046 del Código de Comercio, en su nueva versión, obra de la mencionada Ley 389 de 1997, artículo 30, expresa que ‘Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar [...] al tomador [...] el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza [...]’, de lo que se desprende que ésta carece hoy de cualidades formativas. De ahí el empleo de la expresión ‘con fines exclusivamente probatorios’, indicativa de que la póliza tiene como confesado propósito servir de medio de prueba nada más (se subraya).

1.2. Empero otra es la situación actual. A partir de la Ley 389 de 1997, el contrato de seguro dejó de ser solmne y pasó a tener naturaleza consensual, por lo que su perfeccionamiento acaece con el acuerdo de voluntades del tomador y del asegurador, independientemente de que el mismo aparezca recogido en algún documento y, menos aún, de que el mismo haya sido suscrito por los contratantes.

Por consiguiente, la póliza, que es “el documento contentivo del contrato de seguro”, según voces del actual inciso 2º del artículo 1046, ninguna relación tiene con la celebración de la referida convención, por lo que, desde la anotada reforma, dejó de tener función constitutiva y quedó limitada a servir a su demostración, sin que sea el único elemento con el que pueda obtenerse ese objetivo, toda vez que de conformidad con la misma norma, “el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión”.

Más aún, la obligación del asegurador de entregar la póliza al tomador, dentro de los quince días siguientes a la celebración del contrato, se estableció “[c]on fines exclusivamente probatorios”, esto es, únicamente con el propósito de que aquél tenga forma de acreditar el contrato de seguro, de lo que se sigue que a dicha entrega no puede asignarse una significación diferente. (...)”

Acorde con REFORMA AL CONTRATO DE SEGURO estipulada por la LEY 389 DE 1997, se adoptó LA CONSENSUALIDAD como característica sustitutiva de la solemnidad que hasta ese momento regía en la materia y de igual forma se impartió un nuevo régimen probatorio, donde la póliza de seguro perdió su función de documento constitutivo, formativo o genitor del CONTRATO DE SEGURO, conservando tan solo su empleo como instrumento probatorio o acreditativo, rebatiendo para que el contrato pueda

ser probado por medios diversos. En virtud de la consensualidad los derechos y obligaciones recíprocos de asegurador y tomador empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la póliza.

A lo anterior, valga la pena puntualizar lo referido por el Ex Magistrado y tratadista Doctor CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO:

"Hasta el año 1997 en Colombia ciertamente el contrato de seguro fue solemne –en estricto sentido a partir de la entrada en vigencia-, no sólo porque así lo registraba, expressis verbis, el artículo 1036 del Código de Comercio originario (decr. Ley 410 de 1971), sino también porque el artículo 1046 de la misma codificación, a tono con este categórico enunciado, disponía que "El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza (...).

En este orden de ideas, el mero cruce o intercambio de voluntades en una misma dirección, esto es el consentimiento negocial, así fuera paladino, amén de immaculado, era impotente para el advenimiento del contrato, el que en tales condiciones no veía la luz jurídica, puesto que se requería un plus: la suscripción de la póliza de parte del asegurador, única forma reconocida, ministerio legis, por el ordenamiento mercantil patrio. De ahí que la póliza de seguro, a la sazón tuviere asignadas dos funciones: una constitutiva y otra probatoria (función dual)⁴, al contrario de lo que hoy sucede, como se observará ulteriormente, a lo que se agrega que ningún otro medio era admitido: ni confesión, ni testimonios, ni indicios, etc." (Resaltado del suscrito).

"b) Justificación de la reforma y sus alcances. El perfeccionamiento del contrato en los derechos privado y público del seguro. A la vista de las consideraciones que anteceden, es meridianamente claro que en Colombia, a partir de 1997, en desarrollo de la ley 389, en lo pertinente, el contrato de seguro dejó de ser un negocio jurídico de forma específica solemne, para traducirse en uno de forma libre o consensual, lo que quiere decir que para que el contrato despliegue sus efectos ya no será indispensable que se suscriba una póliza por el asegurador –y menos por el tomador-, entendida como un escrito cualificado, siendo suficiente, de por sí, que el consentimiento se materialice sin sujeción a una determinada o concreta formalidad, bastando entonces el entrecruce eficaz de las voluntades del asegurador y tomador, como es propio de todos los contratos consensuales, ... (Resaltado y Subrayas del suscrito).

En este orden de ideas, así no lo diga expresamente la reforma, dado que las normas derogadas en dos puntuales ocasiones aludían al perfeccionamiento del contrato⁵, en Colombia el seguro se perfecciona, en concordancia con normas generales referentes al contrato, desde el momento en que "(...) se reciba la aceptación de la propuesta" (C. de Co., art. 684), ya que esta, como lo confirma el estudioso profesor CARLOS DARIO BARRERA T., en particular "(...) implica la celebración del contrato y el consecuente

⁴ JARAMILLO J., Carlos Ignacio. *Derecho de Seguros. Tomo II. Bogotá, Editorial Temis. 2011. Pág. 239.*

nacimiento de las obligaciones de las partes. En el caso del asegurador, a partir de la aceptación nacerá tanto la obligación del asegurador de asumir los riesgos como la del asegurado de pagar la prima...”² (Resaltado del suscrito).

“ El inc. 2º del art. 1036 original, hoy abrogado prescribía: “El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza”. Y el art. 1046, por su parte, en lo pertinente rezaba: “El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato se denomina póliza”. (Bastardilla nuestra)”.

“... ”

Situados en el contrato de seguro, entre otros más, conviene mencionar que, en puridad, en la actualidad, no se puede confundir el negocio jurídico y la póliza, como otrora tampoco podían confundirse, en atención a que entre configuración y documentación, ab origine, media una diferencia, de suyo apreciable. Aquella será un prius, y esta, un posteriores. Al fin y al cabo, como ya se puntualizó, el seguro es consensual, y la póliza, por consiguiente, carece hoy de funciones constitutivas o generatrices. Su radio de acción entonces es típicamente probatorio o acreditativo, no ab sustancian actus, como sí entre nosotros hasta la floración de la ley 389, materia de examen. ...”³(Resaltado del suscrito).

El Doctor HERNÁN FABIO LÓPEZ BLANCO en su obra “COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO” de DUPRE EDITORES 2022, nos trae los siguientes apartes importantes:

“1.1.4. El motivo para buscar el cambio de la solemnidad a la consensualidad

Ciertamente, en esencia y a más de la polémica advertida, la razón del cambio no fue otra diversa a la de la mala práctica que un sector de la industria aseguradora asumió frente a la ejecución del contrato de seguro, amparada en el requisito de la solemnidad pues el contrato se promovió como si fuera consensual, es decir advirtiendo la aseguradora que otorga el amparo desde el momento mismo en que se ajustaba el consentimiento sobre los aspectos esenciales del contrato, sin importar que la póliza se suscribiera con posterioridad.

Empero, desde que ocurría lo primero y mientras se presentaba lo segundo, transcurría un lapso más o menos importante que dependía de la agilidad administrativa de cada empresa (un mes en promedio, en ocasiones más tiempo), dentro del cual, si no se presentaba el siniestro, la póliza que se elaboraba con base en lo estipulado inicialmente, se expedía con efecto retroactivo a la fecha de emisión del consentimiento, es decir al momento del perfeccionamiento del contrato si hubiese sido consensual; empero, si antes de la expedición y lo que era más delicado con anterioridad a la entrega de la póliza, ocurría un siniestro y se formulaba la correspondiente reclamación, la aseguradora objetaba la misma y negaba el pago de la indemnización con el argumento, exitoso por razones jurídicas contundentes, de

² Ob cit. 247 a 249.

³ Ob cit. Ibidem, pág. 261.

que al no estar cumplida la solemnidad, no había nacido a la vida jurídica el contrato y, por ende, no existía responsabilidad de su parte.

La conducta anotada por repetitiva y evidente creó grave malestar dentro del medio, de modo que el objetivo inicial del proyecto de ley fue precisamente el de implantar la consensualidad para impedir que prosiguiera el estado de cosas, que representaba además pingües ingresos para las aseguradoras dado que estadísticamente, así tiene que ser, los siniestros son mínimos frente a los amparos contratados, de modo que percibían las primas que cobraban con carácter retroactivo sin que realmente estuvieran otorgando un amparo efectivo, lo que se corrobora cuando venían las negativas de pago basadas en el no cumplimiento de la solemnidad, si el siniestro se daba dentro de ese inicial lapso.

La exposición de motivos del proyecto de ley cuando cursó en el Senado es contundente al respecto; se expresa en ella, entre otros aspectos:

"Con la reforma en cuestión buscamos, entre otros importantes beneficios los siguientes:

- a) *Superar de alguna manera la situación de desequilibrio en que actualmente se encuentran los asegurados frente a las aseguradoras al no poder reclamar o exigir responsabilidad contractual a estas últimas en el evento de ocurrir el siniestro en un momento anterior a la suscripción de la póliza, así se hubiere cancelado el valor de la prima, evitándose de esta manera múltiples situaciones de notoria injusticia surgidas como consecuencia de la aplicación de la actual normatividad mercantil;*
- b) *De otra parte, con la consensualidad como forma constitutiva del contrato de seguro, a tiempo que se agilizan las relaciones mercantiles, se rescatan los principios de la autonomía de la voluntad y de la buena fe a favor de aseguradoras y asegurados."*

Teniendo la jurisprudencia enunciada en precedencia, de cara a las pretensiones principales de la demanda, soportadas bajo el alero de la responsabilidad concreta o contractual, se determina que los elementos de conocimiento arrojados al proceso, valorados bajo el PRINCIPIO DE COMUNIDAD DE LA PRUEBA, lograron determinar LA EXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES, y la vinculación o inclusión del demandante a la masa homogénea de riesgos que se administraron en la respectiva póliza.

Precisamente, para la valoración racional de la prueba, se encuentran debidamente probados los siguientes hechos: (I) Que el señor JOSÉ HECTOR GÓNZALEZ RINCÓN adquirió un crédito con el BANCO GNB SUDAMERIS S.A.; (II) Que conforme a las condiciones financieras, particularmente, las establecidas en el reglamento para la UTILIZACIÓN DEL PRODUCTO FINANCIERO DE LIBRANZA, se exigía como condición al desembolso del dinero mutuado la contratación de un seguro de vida; (III) Que para la fecha de la aprobación de la operación de crédito la entidad prestamista tenía contratada una PÓLIZA

DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES, en la cual se vinculaban los titulares y/o avalistas en calidad de asegurados, a título de garantía adicional para la solución de la obligación financiera, por lo cual aquélla ostentaba la condición de beneficiaria a título onerosa; (IV) Que la administradora de los riesgos homogéneos asumidos era ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; (V) Que la prima como contraprestación a los riesgos asumidos por la aseguradora, conforme a las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO se determinaba en función a una TASA ÚNICA MENSUAL DEL 0.56%, sin recargo, como así lo confesó la pasiva en su contestación a la demanda; (VI) Que en atención al criterio técnico anterior, y con base en el VALOR DESEMBOLSADO POR LA ENTIDAD FINANCIERA, el valor de la prima por cada vinculación ascendía a la suma de \$ 44.800, como así salta de bulto con la sola operación de matemática básica, (VII) Que de conformidad con los EXTRACTOS DEL CRÉDITO DESEMBOLSADO AL DEMANDANTE, se cancelaba por concepto de prima mensual la suma de \$ 96.000.00, que según confesión en el interrogatorio vertido por la Representante Legal de la entidad Bancaria demandada, SE LO TRASLADARON EN SU INTEGRIDAD MES A MES A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, (VIII) Que el señor ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO, en su calidad de GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE LA ASEGURADORA DEMANDADA, clara, veraz y contundentemente informó a través del comunicado de fecha 09 DE MAYO DE 2022, que el demandante señor JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCON, estuvo vinculado como ASEGURADO en la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003 a partir de JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021, cuya información sin hesitación alguna al respecto y aplicando la lógica y la sana crítica, fueron extractados tales datos de la SOLICITUD DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DILIGENCIADOS POR EL DEMANDANTE ASEGURADO, corroborado por el LISTADO MENSUAL DE ASEGURADOS QUE LE PRESENTABA LA ENTIDAD BANCARIA A LA ASEGURADORA PARA EXPEDIR LE RESPECTIVO ANEXO DE COBRO DE PRIMA, como así lo confesó la Representante Legal de la Corredora de Seguros respecto al listado mensual que le presentaba el banco y el cobro de prima por cada periodo sobre el cual aquélla sociedad intermediaria estaba pendiente que se pagara dentro del término convenido de los setenta (70) días, como así lo contempla el NUMERAL 24 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES que obran dentro del plenario que reza "**FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS:** *La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los primeros días de cada mes*" (IX) Que la fecha de inicio de la vigencia del CONTRATO DE SEGURO, señalada por el GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIO DE PERSONAS, es próxima con la del desembolso del producto financiero; saltando de bulto que con todo ello se configuró la EXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO como su COMPLETA VALIDEZ Y VIGENCIA PARA EL MOMENTO DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO, y (X) Que

solamente una vez se le presentó la correspondiente RECLAMACIÓN POR SINIESTRO, le fue comunicado al señor JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCÓN que no había sido vinculado al CONTRATO DE SEGURO; y, finalmente, (XI) que NO EXISTE DOCUMENTO, INFORME O COMUNICACIÓN QUE ACREDITE CONTUDENTEMENTE EL REAL RECHAZO DEL SEÑOR JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCÓN AL CONTRATO DE SEGURO, pese a ser esa la excusa del cumplimiento del pago de la indemnización.

En este punto, es menester precisar que el pago de la prima es un aspecto que se vincula a la ETAPA DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, lo que presupone la EXISTENCIA DE UN CONTRATO PERFECCIONADO y situado en la esfera de las prestaciones; de allí, que la compañía demandada no desconoció la apropiación de dichas sumas, precisamente, en contraprestación de los riesgos que asumía.

Así, en cuanto refiere a este preciso aspecto, la sociedad aseguradora solamente señaló que la aprehensión de dichas sumas se originó por la vinculación de la AVALISTA O DEUDORA SOLIDARIA al CONTRATO DE SEGURO, sin antes acreditar su dicho a través del CERTIFICADO DE INCLUSIÓN a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDOR; inclusive, no se mencionó a CUÁNTO ASCENDÍA EL VALOR DE LA PRIMA MENSUAL, aplicando las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO, y, sobre todo, si las sumas canceladas podían advertir una doble vinculación, pues nada cuestionó sobre los valores cancelados; donde su Representante Legal que dicho sea de paso, fue quien contestó la demanda y por ende tuvo que investigar a fondo el tema debatido en la litis para contestar y proponer excepciones, fue bastante evasivo en sus respuestas y confuso en la mayoría de ellas, como FALAZ al manifestar que la prima la cobraba la aseguradora acode a cada riesgo en particular sin aplicar la tasa negociada, la cual podía variar constantemente, contrariando por completo EL NUMERAL 30 referente a las CONDICIONES ECONÓMICAS ut supra enunciadas, como EL NUMERAL 31 concerniente a MODIFICACIÓN A LA TASA POR SINIESTRALIDAD *"Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siguiente siniestralidad: (...) La medición ser hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente"*, no obstante, lo que quedó suficientemente demostrado, así el judex A quo no se haya percatado de ello, es que el monto a cancelar, por concepto de PRIMA DE SEGURO, en relación con las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO, que obligatoriamente deben ser aplicadas, ascendía a la suma de \$ 44.800.00 POR PERSONA teniendo en cuenta un VALOR ASEGURADO DE \$ 80.000.000.00 que coincide con el MONTO DESEMBOLSADO O MUTUADO POR LA ENTIDAD BANCARIA y el monto efectivamente cancelado se aproximaba al valor constante de \$ 96.000.00 MENSUALES, situación de la cual puede predicarse fácilmente una DOBLE VINCULACIÓN, inferencia probatoria que no solo se encuentra apoyada en la lógica, sino en la apreciación en comunidad de los restantes medios de prueba; pues la fortaleza de la prueba indirecta, debe analizarse en función con el comunicado del GERENTE DE SEGUROS

DE PERSONAS DE LA ASEGURADORA DEMANDADA, a través del cual informó sobre la vinculación del demandante al CONTRATO DE SEGURO y el periodo de su permanencia, inclusive con la ausencia del comunicado escrito del supuesto RECHAZO del demandante a la PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES por la superación de la edad máxima de vinculación.

En esa misma línea discursiva, no existe prueba alguna que acredite que la aseguradora haya rechazado el pago de la prima y su dimensión, descontada potencialmente para la vinculación de DOS (2) ASEGURADOS, para pensar en la posibilidad de que al CONTRATO DE SEGURO solo fue vinculado uno de los DOS (2) DEUDORES. Del mismo modo, para desafiar las pretensiones de la demanda, la sociedad demandada trajo a consideración el FORMULARIO O DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD diligenciado por la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS, siendo este un documento que carece, por sí solo, de fuerza vinculante frente a la aseguradora, ni de esa situación puede considerarse que ésta haya asumido los riesgos sobre su persona únicamente, y no sobre la del demandante, precisamente por cuanto este documento es considerado como previo o preparativo al CONTRATO DE SEGURO, como así lo plasma el NUMERAL 36 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES cuando al respecto reza "*NOTIFICACIÓN A LOS CLIENTES: La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones del ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los codeudores asegurados*". Ahora bien, aunque no fue aportado el CERTIFICADO DE INCLUSIÓN de la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES, lo cierto es que, por la naturaleza del producto financiero desembolsado por la entidad de crédito, resultaba imperioso el ASEGURAMIENTO DEL TITULAR O DESTINATARIO DIRECTO, lo que no obsta para que se hayan vinculado tanto el DEUDOR PRINCIPAL y EL AVALISTA, como así lo permite el CONDICIONADO DEL CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, como así lo permite el NUMERAL 8 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES. Aún así, si se aceptara la vinculación de la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS al CONTRATO DE SEGURO, al margen de la ausencia del CERTIFICADO DE INCLUSIÓN, ello no conduciría a afirmar, de manera recta, que el demandante, a lo sumo, no fue vinculado al CONTRATO DE SEGURO, pues tal conclusión incurre en una falacia argumentativa denominada *non sequitur*, según la cual, la conclusión no se deduce o sigue de las premisas construidas; en este sentido, la afirmación de que fue LA AVALISTA y no el DEUDOR DIRECTO quien se incluyó a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES no es más que un intento para adecuar una realidad a los intereses de la parte demandada, la cual sin duda carece de respaldo probatorio, como equivocadamente lo esgrimió el A quo en su sentencia.

De igual manera, para desconocer la vinculación del demandante al grupo asegurado, la aseguradora demandada puso en consideración que en el texto informativo de las principales condiciones de la póliza, contenido en el anverso del formulario de asegurabilidad, se estableció que en caso de que el titular de la deuda sea rechazado, el codeudor podrá ser quien realice el trámite del seguro, y que en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y sobre quien recaerá la cobertura, tal como se ilustra a continuación:

2. COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
 - Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
 - Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
 - Renta por muerte y/o incapacidad total permanente; por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.
 - En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.
- NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

Al respecto, es necesario recordar que, como acaba de ilustrarse, el no aseguramiento del deudor principal estaba sometido a la condición de su rechazo, en virtud de la cual, como decisión unilateral del profesional exige ser expresada y comunicada al candidato al seguro, y no de manera simple, dejarlo a un acto implícito, pues tal comportamiento no solo desconoce los principios tuitivos del DERECHO DE CONSUMO, sino que, además, su abordaje sería desconsiderado en tratándose de CONTRATOS DE ADHESIÓN.

Del mismo modo, debe memorarse que el supuesto relatado por el asegurador para enervar la pretensión contractual o concreta, consiste en la no vinculación con motivo al rechazo de su inclusión a la póliza colectiva, circunstancia que supone un estudio previo, y a la par, la comunicación escrita, expresa y notificada al candidato de seguro sobre el análisis de su situación jurídica particular. De allí, que siendo el demandante el titular principal del crédito⁴, ostentaba, en principio, la condición de ASEGURADO CONVENCIONAL, situación jurídica que solo podía ser desmerecida en virtud de un acto de rechazo formal de su condición y no implícita; en cuyo punto, **el acto formal y comunicado de rechazo no solo brinda garantías al consumidor, sino también al contrato en sí al imprimirle estabilidad a la relación jurídica, evitando precisamente actos de confusión o de confianza contractual.**

ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO DE SEGUROS

Como venimos pregonando, el demandante, en su condición de adquirente de una deuda con el banco mediante la modalidad de libranza, ostentaba, en principio, una situación jurídica contractual, la cual tornaba en condición, una vez se analizaran los requisitos para su vinculación o inclusión al contrato colectivo; es decir, la situación jurídica se volvía en condición, cuando se aceptaba su inclusión a la póliza, o se tornaba frustrada en virtud al rechazo expreso y debida como legalmente

⁴ Personas que adquieran una deuda con el banco mediante la modalidad de libranza.

comunicado, lo cual permitía, ejercer su derecho a la libertad de selección de aseguradora, para la obtención de su aseguramiento.

Bien vista las cosas, al margen de la carencia documental del acto formal que predicaba la exclusión, expulsión o rechazo del demandante a la PÓLIZA DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES, lo cierto es que le asiste legitimación al demandante para reclamar el efecto útil del contrato al cual fue vinculado, de lo cual da clara como evidente noticia el PAGO OPORTUNO Y COMPLETO DE LA PRIMA POR DOS (2) VINCULACIONES O ASEGURADOS, como contraprestación al riesgo asumido por la aseguradora, sumado a la COMUNICACIÓN EXTENDIDA POR EL GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIOS DE VIDA DE LA SOCIEDAD DEMANDADA, en la cual sin el más mínimo asomo de duda al respecto, se pone de manifiesto la vinculación del demandante y su permanencia en el contrato de seguro; situación anterior que permite, bajo el alero de la responsabilidad concreta, exigir la prestación concertada.

Norte primordial del laborío era establecer la legitimación material en la causa del demandante para reclamar de su deudor el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATO DE SEGURO, a lo cual, sumariamente, se encuentra demostrado el CONTRATO DE SEGURO, a la par de la intención negocial del demandante y del comportamiento dispositivo del demandando, particularmente, como pudo haberlo entendido rectamente su destinatario, y como lo materializó al APROPIAR LA CUOTA DE PRIMAS COMO CONTRAPRESTACIÓN AL RIESGO QUE ASUMÍA, y al dar visos, en principio, de buena fe, al informar sobre SU ASEGURAMIENTO Y PERMANENCIA POR PARTE DEL GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIOS DE PERSONAS; por lo cual, no cabe duda que los argumentos con los que la demandada propuso sustraerse del contenido obligacional carecen de todo respaldo probatorio, como lamentable y tristemente con tan evasivo interrogatorio absuelto por el asegurador, logró confundir al juzgador de primera instancia.

Puestas a consideración las razones por las cuales se mantiene en pie la acción típica o contractual, ahora, debe ponerse en hombros de la actuación, las razones que sustentan las PRETENSIONES SUBSIDIARIAS QUE RECLAMAN EL RESARCIMIENTO DE UN DAÑO CON OCASIÓN A LA CONDUCTA NEGOCIAL DE LOS IMPLICADOS EN LA OPERACIÓN ECONÓMICA COMPLEJA, A TÍTULO DE CULPA INCONTRAHENDO.

ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO DE SEGUROS

De esta manera, es preciso destacar que la operación económica compleja de la colocación del CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES, supone el despliegue de relaciones jurídicas disimiles pero que comparten un mismo vector contractual (BUENA FE), la cual principia bajo una UNIDAD DE CAUSA CON LA INTENCIÓN INMACULADA DE COLOCAR UN CRÉDITO, y termina, a fin de BRINDAR UNA GARANTÍA ADICIONAL DE PAGO DEL CRÉDITO, y en CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE RIESGO TRAZADAS POR LA ENTIDAD FINANCIERA, con la colocación de un CONTRATO DE SEGURO. De esta manera, refulge evidente que todos los actos jurídicos comulgan de una finalidad o causa única, consistente en desarrollar una

operación económica compleja, sin que lo anterior permita confundir la naturaleza que envuelve cada relación jurídica particular.

De allí que, al lado de las condiciones para entender configurado el presupuesto de la legitimación para el ejercicio de la acción, resulta inexcusable establecer la relación fáctica y procesal de la compañía de seguros, en relación con las pretensiones de la demanda; para lo cual se hace necesario analizar el contenido de la pretensión subsidiaria en armonía con los componentes fácticos de la demanda, en procura de identificar la naturaleza de la responsabilidad cuya imputación se pretende extender a la compañía de seguros, por su participación, en su condición de profesional, en las labores de SUSCRIPCIÓN, COLOCACIÓN Y ASUNCIÓN DE RIESGOS, cuyo recorrido comercial, sobre todo en su fase previa, exigía el despliegue de los DEBERES DE INFORMACIÓN, CONSEJO Y ASESORÍA, deberes que al ser inobservados produjeron, en apariencia, el rompimiento injustificado de las negociaciones como consecuencia del ocultamiento de información relevante que afectaba negativamente la formación del acto jurídico (CONTRATO DE SEGURO); circunstancia que produjo una RUPTURA A LA CONFIANZA NEGOCIAL, precisamente por la DESATENCIÓN DE LOS DEBERES SECUNDARIOS DE CONDUCTA exigidos a la compañía de seguros, o de quien actuaba como MANDATARIO, finalmente en representación y por cuenta y riesgo del asegurador.

En este tipo de acuerdos, frente a lo que venimos denominando operación económica compleja, suelen presentarse un conglomerado de contratos, de los cuales se pueden identificar, por lo menos, los siguientes:

- I. Un CONTRATO DE MUTUO ENTRE EL BANCO Y EL DEUDOR, que es el que da origen a todos los demás convenios, pues el banco impone, por ejemplo, la suscripción de un CONTRATO DE SEGURO a su cliente como condición para el otorgamiento del crédito, a fin de garantizar el recaudo del dinero prestado ante el evento incierto de la muerte o invalidez de su deudor, en cuyo caso la aseguradora pagará al banco el saldo de la deuda;
- II. Un CONTRATO DE SEGURO ENTRE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA Y EL BANCO - TOMADOR, el cual nace ligado al mutuo por el propósito económico de solucionar el crédito en favor del ente crediticio. Lo anterior sin variar su naturaleza de seguro de personas;
- III. Un contrato de mediación entre el banco y la aseguradora, con base en el cual el primer actúa como agente de seguros;
- IV. Y finalmente, un contrato de mandato con representación, delegado al banco, en el cual se autoriza a estas entidades a DISTRIBUIR, VINCULAR O INCLUIR ASEGURADOS DE UN GRUPO HOMOGÉNEO

A UNA PÓLIZA COLECTIVA, por cuya virtud, igualmente, se facultan para COBRAR Y RECIBIR LA PRIMA como si fuera la compañía de seguros quien la recaudara.

En estos casos, como la póliza está vinculada, en términos causales y no del objeto contractual, a la concesión de un préstamo en el que el RIESGO ASEGURABLE recae en la VIDA DEL DEUDOR O SU INVALIDEZ, y que frente a su distribución o vinculación intermedia un profesional, no nos hallamos frente a una relación negocial única, sino frente a una hipótesis típica de CONTRATOS VINCULADOS O CONEXOS, cuyo entorno obligacional ha de analizarse en razón de la operación económica vista en conjunto.

La trascendencia de esta situación radica en que el banco, como estructurador del negocio, dirige todo el sistema contractual y, por tanto, reasume las obligaciones que en principio estaban a cargo de la aseguradora, típicas de INFORMACIÓN Y ASESORÍA que cumplen un papel preponderante en la limpieza del contrato, garantizando que su formación surja sin tropiezos, o que se trastoque la voluntad de quien, en verdad, debió ser vinculado al aseguramiento.

Frente a lo expuesto, era evidente que la atribución de responsabilidad impartida bajo el reclamo de las PRETENSIONES SUBSIDIARIAS encuentra su secuela en el ROMPIMIENTO INJUSTIFICADO DE LAS NEGOCIACIONES COMO CONSECUENCIA DEL OCULTAMIENTO DE INFORMACIÓN RELEVANTE que afectaba negativamente la concreción y formación del contrato de seguro, al cual, según el FALAZ dicho de la compañía de seguros, no fue vinculado el DEUDOR HÉCTOR GONZÁLEZ RINCON (!!), sin perjuicio a lo indicado en los HECHOS Y PRETENSIONES PRINCIPALES, lo que conllevó a FRACTURAR LA CONFIANZA NEGOCIAL CON LAS CONDUCTAS DESPLEGADAS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, o de quien la representaba en el negocio (ENTIDAD FINANCIERA), tanto activas como OMISIVAS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, justamente cuando los DEBERES DE INFORMACIÓN, COHERENCIA, CONFIANZA Y ASESORÍA se imponían para GARANTIZAR LOS DERECHOS DEL CONSUMIDOR, cuyo incumplimiento aparejó la privación de la oportunidad de solucionar el crédito desembolsado por la financiera; aun en la puerta de su invalidez, cuyo riesgo estaba perfectamente asegurado en el sistema de riesgos predispuesto para el desembolso del dinero. En este caso, como se narró en los albores de la demanda, el hecho según el cual el demandante no se encontraba vinculado a la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003, vino a ser conocido por boca de los demandados una vez se verificó el riesgo asegurado de invalidez, pues desde la colocación del crédito hasta la fecha de estructuración del evento asegurado, el demandante se avino al pago cumplidamente, del valor de la prima por el término aproximado de dos años por dos vinculaciones, las cuales fueron trasladadas al asegurador como así lo confesó la representante legal de la entidad bancaria al momento de absolver el interrogatorio. Así, el fenómeno que se comenta,

además se acentúa en el hecho del cobro y pago de dos (2) vinculaciones o inclusiones al grupo asegurado, que sin hesitación alguna al respecto, coinciden con la del demandante y su cónyuge, lo cual pudo acreditarse con los EXTRACTOS DE CRÉDITO en los cuales se cancelaba y aún se continúa cancelando, por concepto de PRIMA DE SEGURO DE VIDA la suma de \$ 96.000.00 MENSUALES, aun cuando, conforme a las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO se determinó que su cálculo se establecería con base en una TASA ÚNICA MENSUAL DEL 0.56 POR MIL SIN RECARGO, la cual ascendía con base en el valor desembolsado por la entidad financiera (\$80.000.000.00) en la suma de \$ 44.800.00, la que, multiplicada por DOS (2) VINCULACIONES, arroja la suma de \$ 89.600.00.

Del mismo modo, debe memorarse que el señor ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO, en su calidad de GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, al ser requerida información con relación al CONTRATO DE SEGURO, sin ningún apremio informó clara y verazmente que el demandante señor JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON, según las bases de asegurados reportada por el banco, tuvo y ostentó la calidad de asegurado en la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003 A PARTIR DE JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021; por lo que aquí debe señalarse que las conductas posteriores, erigidas tanto por la ENTIDAD FINANCIERA, como por la ASEGURADORA, incurrieron en la prohibición de venir contra sus propios actos y, además, FRACTURARON LA BUENA FE, tanto en la ETAPA NEGOCIAL como CONTRACTUAL, al señalar de manera posterior que el demandante no se encontraba vinculado al CONTRATO DE SEGURO; pese a que la teoría principal del caso se fundamenta en el supuesto de RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL atribuible a la compañía de seguros, precisamente por EXISTIR CLARA Y CONTUNDENTE EVIDENCIA DE LA EXISTENCIA DEL NEGOCIO JURÍDICO, no puede dejarse de lado que en caso de una frustración de ese interés positivo, se dé lugar al análisis de los actos de quienes intervinieron en el andamiaje de la operación económica compleja desde el punto de vista de la responsabilidad por culpa in contrahendo, con ocasión a la RUPTURA DE LA CONCRECIÓN NEGOCIAL PRECEDIDA DEL OCULTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN, o si se quiere, desde la RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL como consecuencia del desconocimiento de la regla general o común del derecho de daños, según el cual, el que cause un daño a otro está obligado a su resarcimiento, cuya carta de navegación se desarrolla en el Artículo 2341 del Código Civil.

A través del legajo normativo anterior, es posible establecer una RESPONSABILIDAD POR EL DAÑO A LA CONFIANZA CONTRACTUAL, orientada por la VARIACIÓN INCONSULTA DE LOS ACTOS PROPIOS DESPLEGADOS POR QUIENES PARTICIPARON EN EL ANDAMIAJE DE LA OPERACIÓN ECONÓMICA COMPLEJA, de la cual comulgaron

contratos vinculados o conexos a una unidad de causa, más no de objeto como ya pudimos ilustrar⁵, por lo que, como se anticipó, su análisis en torno al contenido obligacional debe ser analizado en razón de la operación vista en conjunto.

Bajo el enfoque señalado, sea preciso señalar que el análisis conjunto de la operación compleja que supone el involucramiento de diversas relaciones jurídicas en el marco de la relación de crédito, permite identificar que sólo de la completa y oportuna ejecución de cada uno de ellos y de todos en conjunto, se puede obtener el propósito perseguido, a diferencia de lo que, por regla general, ocurría antes, cuando el contrato era concebido aisladamente, de modo que su realización, entendida como un acto individual y completamente autónomo, satisfacía las necesidades de los interesados en su celebración. En ese sentido, se puede censurar que quienes intervinieron en la operación económica, a fin de salvaguardar los intereses de las diferentes relaciones jurídicas celebradas, **MUTUO, SEGURO Y MANDATO**, les asistía un deber común, el cual recaía en **BRINDAR INFORMACIÓN Y ASESORÍA AL CONSUMIDOR SOBRE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO** y además, procurar por **EL RESPETO DEL ACTO PROPIO**, asumiendo un comportamiento coherente en las diferentes etapas del recorrido contractual, precisamente para no fracturar la confianza en la negociación. Lo anterior, como hemos señalado, se refleja en no haber extendido la información relacionada con la no vinculación del consumidor al **CONTRATO DE SEGURO**, la cual fue únicamente conocida con posterioridad a la **RECLAMACIÓN POR SINIESTRO** acompañada con el libelo demandatorio y que también echó de menos el juzgador de primera instancia, saltando de bulto, la falta de un análisis más profundo y completo al caso debatido como de la **COMUNIDAD DE LA PRUEBA**, con sustento en la verificación del riesgo asegurado, aun cuando en el tiempo y de manera sucesiva fuere cancelado el **COSTO O PRIMA** por los riesgos asumidos por la Aseguradora demandada. Tal actitud, por entero contraria a la condición que de profesional acompaña a quienes intervinieron en la colocación del contrato, no solo frustró en principio, la concreción de la prestación concertada, sino que lo privó de la oportunidad de solucionar el crédito que dio lugar a la originación de las restantes relaciones jurídicas.

Por eso, con razón se ha sostenido que la consecución del propósito perseguido en las diferentes relaciones jurídicas, pendía sobre el principio de la **BUENA FE OBJETIVA**, deber - obligación que debían observar los demandados (**ASEGURADORA Y ENTIDAD BANCARIA**) en el marco de la operación económica; por lo tanto, las conductas de quienes intervinieron en la operación económica, que culminó en la

⁵ Relaciones jurídicas que se envuelven en el marco de la relación de crédito.

colocación del **CONTRATO DE SEGURO**, debían dirigirse a lograr el engranaje de todas las convenciones aunadas, esto es, a la conformación y funcionamiento de un sistema económico, en el que aquellas actuaban como un todo; así, los profesionales enunciados en precedencia, que intervinieron en la **FORMACIÓN DEL NEGOCIO** estaban obligados, en primer lugar, a garantizar de forma coordinada que se celebraran la totalidad de contratos que se requerían para la debida configuración de la causa común de los contratos, lo que debe hacer no solo con plena sujeción al proyecto de negocio que pretendieron sus intervinientes, sino al mantenimiento adecuado del sistema, lo que implicaba aplicar sin reducción alguna todos los DEBERES DE INFORMACIÓN, CONSEJO Y ASESORÍA con cada uno de los acuerdos de seguros celebrados en relación a cada nuevo deudor vinculado a la póliza colectiva, lo que de suyo prohijaba la consecución del fin del entramado contractual, del cual obtuvo el recaudo de primas, precisamente por la cantidad de vinculaciones.

En ese sentido, haciendo gala a la responsabilidad que venimos prodigando desde el contenido de la demanda, en relación con la culpa en la etapa preparativa o de contracción, basta hacer actuar el principio consagrado en el **Artículo 863 del Código de Comercio**, conforme al cual, *"Las partes deberán proceder de buena fe exenta de culpa en el período precontractual, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen."*; inclusive, sin reducir el análisis del caso a un asunto de responsabilidad precontractual, precisamente por la limitación que puede suponerse frente a la concepción que de daño indemnizable se ha previsto, frente al *"interés negativo"*, podemos afirmar sin ambages que el incumplimiento de los deberes a cargo de los demandados en punto al deber de información y asesoría se enmarcan en el supuesto de incumplimiento del negocio en sí, entendido como un sistema armónico puesto sobre la operación económica compleja.

Frente a lo anterior, en cuanto al análisis de la función económica de la operación, basta señalar que a los demandados se les exigía acatar la buena fe como deber de conducta consagrada en los **Artículos 1603 del Código Civil y 871 del Código de Comercio**, conforme a los cuales, según el primero *"los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella"*; y, según el segundo, *"los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural"*

Sobre la aplicación y desarrollo de tal principio, en tratándose de operaciones económicas como las descritas, la Honorable Corte Suprema de Justicia sostuvo:

En cuanto a esa regla de oro como es la buena fe, no solo se erige en pilar de toda negociación, sino que, además, de su percepción dimanan otros derechos o deberes, precisamente, por descollar como un referente inamovible de un debido comportamiento contractual. La buena fe contribuye a que en la proyección, celebración, desarrollo y terminación de uno cualquiera de los negocios que los interesados puedan llegar a celebrar, concurren valores que lleven a uno u otro a comportarse a tono con lo previsto y ajustado⁶.

Sentadas las bases de este adamantino axioma, basta mencionar que los DEBERES DE INFORMACIÓN, CONSEJO, ASESORÍA Y LEALTAD, con cargo al CONTRATO DE SEGURO, no solo son exigidas para con la entidad financiera, en su condición de TOMADORA Y BENEFICIARIA ONEROSA, pues aquéllas trascienden al cliente potencial, es decir, al CONSUMIDOR FINANCIERO, para lo cual se requiere el despliegue del suministro completo, veraz y oportuno de la información del producto, pues es allí a partir de tal información que el POTENCIAL CLIENTE - DEUDOR ASEGURADO, incluido a la póliza colectiva, puede tomar la decisión de contratar o vincularse al seguro, de no hacerlo, o de tomarlo con otra compañía⁷.

En ese punto, es importante destacar que por la arquitectura del CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES, la aseguradora establece un canal de comunicación dialógico constante durante la ejecución del contrato, que en el caso en comento fue a través del BANCO como su REPRESENTANTE O AGENTE, con el fin de alimentar la masa homogénea de asegurados o vinculados con el paso del tiempo, esto en virtud de la INCLUSIÓN DE NUEVOS DEUDORES A LA PÓLIZA COLECTIVA. Aquí es importante precisar que, por más excusas que presentó la compañía de seguros en punto a la ausencia de contacto directo con los clientes del banco, dados los especiales contornos que se predicen de la modalidad de distribución masiva denominada BANCASEGUROS, lo cierto es que los actos desplegados por EL BANCO en su CONDICIÓN DE AGENTE, implican de manera directa su responsabilidad, pues aquellos actúan en beneficio del negocio cuya estructuración, dominio y autorización recae exclusivamente sobre la compañía aseguradora; en estos términos, es evidente que el esquema de distribución masiva de seguros no envuelve al asegurador en un espectador, sino evidentemente participe en la distribución de los roles en el andamiaje económico, lo que suponía para él, el despliegue objetivo de INFORMACIÓN Y ASESORÍA, condigna de su condición profesional para garantizar los derechos de los consumidores finales.

De allí que, con facilidad puede concluirse, que LA ASEGURADORA, así como QUIENES INTERVINIERON EN LAS LABORES DE COLOCACIÓN DE SEGUROS SE ENCONTRABAN OBLIGADOS A DAR APLICACIÓN Y OBSERVANCIA A LAS

⁶ CSJ, SC 16496 del 16 de noviembre de 2016, Rad. n.º 1996-13623- 01.

⁷ Error en la información que produjo la vulneración del derecho contractual a la libertad de selección o escogencia.

INSTRUCCIONES EN MATERIA DE SUMINISTRO DE INFORMACIÓN A LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS, impartidas a través de las múltiples regulaciones protectoras del consumidor, así como a las circulares expedidas por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, más aún en la etapa de contracción del negocio en donde se despliega la labor de COLOCACIÓN O ELABORACIÓN DEL LISTADO DE VINCULACIÓN DE LOS DEUDORES ASEGURADOS A LA PÓLIZA GRUPO VIDA DEUDORES. Pero no solamente esas directrices juegan un papel preponderante en esta clase de convenios, concurre así mismo, proveniente igualmente del PRINCIPIO DE BUENA FE, lo que la doctrina y la jurisprudencia ha dado en llamar como DEBERES SECUNDARIOS DE CONDUCTA, los cuales se desprenden de la naturaleza misma del negocio u operación económica, vista como un todo, en procura de alcanzar el fin perseguido no solo por los estipulantes, sino de aquellos terceros cuyos intereses no refulgen pálidos en el acuerdo, ya que precisamente sobre ellos recae el interés y objeto del aseguramiento, tal como pasó con el DEMANDANTE -ASEGURADO.

Sin duda, si el querer de los contratantes consistió en la obtención de un negocio u operación económica cuya realización exigió o hizo posible la celebración de una pluralidad de acuerdos de voluntades funcionalmente vinculados entre sí, se impone en ellos, en aplicación del PRINCIPIO DE LA BUENA FE, la adecuación de sus conductas a los señalados DEBERES SECUNDARIOS relacionados con la idónea conformación y el adecuado funcionamiento del sistema - acuerdos, en tanto que, su observancia está directamente relacionada con el logro efectivo de la operación económica proyectada desde el inicio por los interesados.

En suma, no bastaba para los implicados, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y ENTIDAD BANCARIA, respetar de manera lineal o recta los compromisos, suscritos entre ellos, si no desplegaron su conducta integrando el vector de la BUENA FE al común de los acuerdos, garantizando cuando menos la INFORMACIÓN Y ASESORÍA mínima que procuraba evitar esguinces en la formación del CONTRATO DE SEGURO, o de trastocar la voluntad objetiva de la vinculación, habiéndolo realizado a otra persona, bajo teoría de la OBJECCIÓN A LA RECLAMACIÓN POR SINIESTRO; así, el coligamiento funcional imponía a quienes integraban la operación, el deber en lo mínimo de atender las obligaciones propias de las convenciones conjuntadas y, adicionalmente, las que se derivan de su naturaleza, particularmente las relacionadas con la ADECUADA FORMACIÓN, CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

Para no caer en confusiones, se sigue de lo anterior lo ya narrado desde la subsanación de la demanda, en cuanto a que en ciertos eventos se torna imperceptible la distinción entre regímenes de responsabilidad, al punto de que no puede confundirse o reducirse a las fuentes de las

obligaciones, por cuanto existen casos como el analizado que presentan serias interacciones jurídicas que involucran elementos de uno y otro régimen, de allí que la insatisfacción de ciertas obligaciones califique como contractual, desde el punto de vista no propio del contrato sino del negocio u operación compleja, pues así como los contratos autónomos en su estructura pero coligados en lo casual o funcional, actúan como un todo, sin que luego pueda escindírseles; de modo que no sea factible separar las obligaciones para pensar que su desatención da lugar, en ciertos casos, a RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL y, en los restantes, a RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL, por cuanto debe mirárseles como un todo funcional. Precisamente, además del elemento común que comparten los contratos conjuntados, se suma que, en todos ellos, deben observarse el acrisolado PRINCIPIO DE LA BUENA FE, bien para garantizar la formación del acuerdo aisladamente o bien para socorrer la estructura sistémica de la operación económica. Lo cierto es que, sin duda, LA BUENA FE, en su dimensión objetiva, no fue observada por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ni por el BANCO GNB SUDAMERIS S.A., correctivo de conducta que le implicaba suministrar la información y asesoría debida para evitar traspiés en la formación de dichos acuerdos, lo que, al rompe, minaría la posibilidad de obtener la satisfacción o solución del crédito adquirido por el consumidor, precisamente por servir el seguro como garantía adicional de pago de la deuda.

Lo anterior pone en evidencia el desconocimiento del principio de la buena fe objetiva al retener, omitir o deformar la información que, precisamente, se torna trascendente para que la contraparte manifiesta bien sea su consentimiento, o que no hubiese consentido en el contrato o lo hubiese hecho de forma diferente.

De igual manera, no puede pasarse por alto que, tratándose de la promoción, ofrecimiento, RENOVACIÓN DE CONTRATOS DE SEGURO, bien particulares o atados a un conjunto agrupado de riesgos, el contacto entre la ENTIDAD ASEGURADORA y EL CLIENTE POTENCIAL, es decir EL CONSUMIDOR FINANCIERO, se da y debe darse a través bien del profesional, la cual en desarrollo de la operación deben suministrar toda la información del producto, por cuanto es a partir de tal información que el potencial cliente puede tomar la decisión de contratar el seguro, de negociar sus condiciones, o simplemente de adquirir otro que le ofrezca mejores beneficios, bajo el principio de libertad de elección o selección de aseguradora.

En efecto, aquí es menester precisar que la protección de la libertad de los contratantes y la justicia de las transacciones corresponde a un valor del ordenamiento contractual y constitucional. A este

respecto es importante destacar que la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional⁸ ha señalado “ (...) La libertad de Contratación deriva de la Constitución una doble garantía: su propia condición exige que sus limitaciones generales tengan base legal y que se justifiquen socialmente en cuanto se enderecen a garantizar relaciones justas y libres”. Esto último debe hacerlo la ley cuando la autonomía privada se revele insuficientemente para asegurarlas y dicha intervención venga exigida por el principio de solidaridad y la necesidad de imponer la igualdad sustancial, particularmente si la autonomía solo resulta predicable de algunos agentes económicos o sujetos y el poder privado llega a traducirse en abuso, daño o explotación de la parte débil cuya libertad negocial pasa a ser puramente formal”. “En todo caso, no será posible lograr la vigencia de un orden justo si la categoría del contrato, que por sí sola responde de una porción significativa de las relaciones sociales, no es examinada por el Juez y asumida por los particulares con un mínimo criterio de justicia sustancial (CP arts. 2 y 13).”

Siguiendo el hilo de la cuestión, fácil es notar que la vulneración del derecho de elección del consumidor⁹, que impidió seleccionar el asegurador que ofreciera mejores condiciones para el DEMANDANTE - ASEGURADO, se produjo como consecuencia de la infracción al deber de información, precisamente por cuanto, en la operación económica no se empleó, por quienes participaron en el negocio, la debida diligencia en el ofrecimiento del producto al consumidor, sin cerciorarse de que recibiera la información y la atención debida para el correcto desenvolvimiento de la operación económica. De allí que, la inobservancia de los mínimos deberes a cargo de los intervinientes en la cadena negocial, particularmente frente a la colocación o vinculación del demandante al contrato de seguro, generó traspiés en la formación del acuerdo, circunstancia que minó la posibilidad de obtener la solución del crédito adquirido por el consumidor, del cual el aseguramiento era factor de garantía de su pago. Fuera de eso, resulta relevante precisar que, en los documentos obrantes dentro de la foliatura, no se logró demostrar con sujeción a un escrito, comunicación o carta remitida al demandante, como es SU DEBER SER COMO RECTO PROCEDER, que aquél conocía o sabía de su no vinculación al CONTRATO DE SEGURO; omisión de información que se mantuvo desde el

⁸ Sentencia T-340/9. Corte Constitucional, Magistrado Eduardo Cifuentes.

⁹ Numeral 1.7, artículo 3 de la Ley 1480 de 2011; Literal b), artículo 3 de la Ley 1328 de 2009; artículo 1 del Decreto 673 de 2018.

perfeccionamiento del CONTRATO DE MUTUO, acercamiento próximo al avance de las negociaciones referidas al aseguramiento, hasta la ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL DEMANDANTE, evento engastado a título de COBERTURA EN EL CONTRATO DE SEGURO.

Con apoyo en las consideraciones que se expresaron, puede decirse con claridad que, para afianzar la legitimación en la causa por pasiva de la compañía de seguros frente a la pretensión subsidiaria, no bastaba con verificar su presencia directa en el ajuste de la relación de seguros, tampoco de su participación en la colocación o suscripción del contrato de seguro, pues como pudimos anotar, su actividad rayana con la pasividad fue determinante para los quiebres evidenciados en la formación o consecución del contrato de seguro, según el cual, en apariencia, no fue vinculado el demandante; en ese sentido, no existe duda que su vinculación, como claramente se expuso y así se demostró en el devenir de la litis, tuvo origen en actos, omisiones o conductas previas y preparatorias, propias o delegadas, derivadas de la etapa de contracción del negocio, las cuales anidaron un PRINCIPIO DE CONFIANZA INTIMA NEGOCIAL de que EL DEMANDANTE ERA EL TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGUROS, y que por la ruptura de tal principio al omitir los deberes de información y corrección propios de su actividad, le fue frustrada no solo la concreción del acuerdo asegurativo, sino que lo privaron del derecho a la libertad de selección y elección de aseguradora de haber conocido su supuesta desvinculación, o mejor, su no vinculación por rechazo al contrato de seguro.

Así, lo indicado por la aseguradora no se muestran contundentes para repeler, desconocer o desmerecer su legitimación en la causa por pasiva, interés que fluye de la RESPONSABILIDAD CIVIL en el marco de la RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, o bien de la RESPONSABILIDAD PRECONTRACTUAL, o finalmente, para evitar frustraciones a la reparación integral, en cuanto al concepto de interés negativo como DAÑO INDEMNIZABLE, bajo el marco de una RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. Recuérdese que, en el proceso de despenalización del derecho de la responsabilidad civil se deja al lado la conducta del victimario como juicio de reproche, para dar protagonismo al daño, como elemento nuclear, al ser considerado centro de gravedad o fundamento del fenómeno resarcitorio.

El CONTRATO MUTUO da origen a todos los demás convenios, precisamente por imponer la suscripción del CONTRATO DE SEGURO, para que en cuyo caso la entidad aseguradora, en el evento de verificarse el evento incierto de MUERTE O INVALIDEZ DE SU DEUDOR, sea quien le pague al banco el saldo de la deuda. Así, de la convención agrupadora celebrada entre la ENTIDAD FINANCIERA y la COMPAÑÍA DE SEGUROS nace un CONTRATO DE MEDIACIÓN entre estos dos, con base en el cual el prestamista actúa como AGENTE DE

SEGUROS, con todo y lo que ello representa en función a la **INFORMACIÓN Y ASESORÍA** que debe dispensar al consumidor para evitar traspies en la concreción de los acuerdos que irán a sumar a la masa homogénea del grupo asegurado. En ese papel que juega la entidad financiera, se autoriza la distribución, vinculación e inclusión de los asegurados a dicho grupo, y, además, el cobro y recepción de la prima, como si fuera la propia compañía quien la recaudara.

En tal virtud, impulsado por la masificación que supone la vinculación de deudores a una masa homogénea de asegurados, el asegurador delega en la entidad financiera el despliegue de **DEBERES DE ASESORÍA, INFORMACIÓN, MANEJO Y LEALTAD**, para garantizar que los acuerdos nazcan para preservarse, y, sobre todo, para precaver la función económica que está llamada a producirse ante el evento de riesgo asegurado.

Puesta así las cosas, es del caso enfatizar que el grupo asegurable, tal como lo señala el contrato de seguro tomado por la entidad financiera, lo constituyen los deudores, personas naturales, mediante la línea de crédito de libranza, tal como pasa a ilustrarse.

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

El fenómeno que se comenta, da a entender que los deudores, en principio, ostentan de cara a la contratación realizada por la entidad financiera, una situación jurídica de la cual se hacen **CANDIDATOS A ASEGURADOS EN LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES**; posición que se concreta, y que muta de situación a condición jurídica, una vez la entidad financiera, en su labor de agente de seguros, verifique el cumplimiento de estrictas condiciones técnicas, cuya información no es trasladada al consumidor final, pero que concluyen con la inclusión del deudor a la póliza, o con la comunicación expresa y concreta de su rechazo, conforme a la decisión unilateral de la compañía de seguros.

En este punto nos enfocamos, pues precisamente no existió comunicación expresa y notificada al titular del crédito del rechazo de su solicitud de vinculación que impidiera su aseguramiento, como itero hasta la sociedad, era **SU DEBER SER Y RECTO COMO LEAL PROCEDER**, razón por la cual, en respeto al **CARÁCTER CONMUTATIVO DEL CONTRATO DE SEGURO** le fue **COBRADA LA PRIMA DE SEGURO**, en las **CONDICIONES TÉCNICAS** que han sido señaladas, lo que advertía su **INCLUSIÓN Y PERMANENCIA EN LA MASA HOMOGÉNEA DE RIESGOS ADMINISTRADOS POR EL ASEGURADOR**; situación que motivó, en un primer momento, **LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PARTE DEL GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIOS DE PERSONAS DE LA ASEGURADORA**, en cuyo comunicado se estableció su estado de vinculación y su permanencia, señalando la **FECHA DE INICIO Y DE TERMINACIÓN**, coincidente con la de **REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO (SINIESTRO)**.

En tal virtud, déjese claro que, conforme a las **CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO** y con base en el **VALOR DESEMBOLSADO POR LA ENTIDAD FINANCIERA (\$80.000.000.00)**, el **VALOR DE LA PRIMA MENSUAL** ascendía a la suma de \$ 44.800.00; no obstante, el demandante cancelaba por concepto de prima mensual la suma de \$ 96.000.00, tal como se observa en los **EXTRACTOS DEL CRÉDITO DESEMBOLSADO AL DEMANDANTE**, circunstancia de la cual puede inferirse, de conformidad con los restantes medios de prueba, que a la **PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES** fueron vinculados tanto **EL DEMANDANTE** como la señora **CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS**.

En este punto, es menester precisar que **EL PAGO DE LA PRIMA MENSUAL DEL SEGURO** es un aspecto que se vincula a la etapa de **EJECUCIÓN CONTRACTUAL**, lo que presupone la **EXISTENCIA DE UN CONTRATO PERFECCIONADO Y SITUADO EN LA ESFERA DE LAS PRESTACIONES**; de allí, que la aseguradora demandada no desconoce la apropiación de dichas sumas, precisamente, en contraprestación de los riesgos que asumía.

Así, en cuanto refiere a este preciso aspecto, la sociedad aseguradora solamente señaló que la aprehensión de dichas sumas se originó por la vinculación de la **AVALISTA O DEUDORA SOLIDARIA AL CONTRATO DE SEGURO**, sin antes acreditar su dicho a través del **CERTIFICADO DE INCLUSIÓN A LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES**; inclusive, no se mencionó a **CUÁNTO ASCENDÍA EL VALOR DE LA PRIMA MENSUAL DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR**, aplicando las **CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO**, y, sobre todo, si las sumas canceladas podían advertir una **DOBLE VINCULACIÓN**, o a una **EXTRA PRIMA** por la vinculación del demandante, pues nada cuestionó sobre los valores cancelados; no obstante, lo que no se discute es que el monto a cancelar, por concepto de prima, en relación con las **CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO** ascendía única y exclusivamente a la suma de \$ 44.800.00 MENSUALES POR CADA ASEGURADO, y el monto efectivamente cancelado era de un **VALOR CONSTANTE de \$ 96.000.00 MENSUALES**, situación de la cual puede predicarse las hipótesis atrás referenciadas, de cuyas inferencias probatoria no solo se encuentran apoyadas en las reglas de experiencia y máximas de la lógica, sino en la apreciación en comunidad de los restantes medios de prueba, que el A quo no tuvo en cuenta, de los cuales deben analizarse en función con el comunicado del **GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE LA ASEGURADORA**, a través del cual informó sobre la **CLARA COMO EVIDENTE VINCULACIÓN DEL DEMANDANTE AL CONTRATO DE SEGURO Y EL PERIODO DE SU PERMANENCIA**, que adicional a la **PRIMA MENSUAL CANCELADA POR MI PROHIJADO, RECIBIDA POR LA ENTIDAD BANCARIA Y TRASLADA POR ÉSTA A LA ASEGURADORA** como así lo **CONFESÓ LA REPRESENTANTE LEGAL DEL BANCO EN LA ABSOLUCIÓN DEL INTERROGATORIO DE PARTE BASTANTE EVASIVO** por cierto en la mayoría de sus

respuestas, se cumplen a cabalidad los ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO que triste y lamentablemente no observó configurados el A quo.

En esa misma línea discursiva, no existe dentro del plenario prueba que acredite que la aseguradora haya rechazado el pago de la prima o su dimensión, para pensar en la posibilidad de que al contrato solo fue vinculado uno de los dos deudores, o que en verdad, la vinculación se realizó recta vía sobre la vida e invalidez del demandante, siendo EXTRAPRIMADO por la diferencia entre los VALORES RESULTANTES DEL CÁLCULO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO, Y LA PRIMA EFECTIVAMENTE COBRADA Y RECAUDADA. Del mismo modo, como venimos relatando, la aseguradora demandada trajo a consideración el FORMULARIO O DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD diligenciado por la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS, siendo este un documento que carece, por sí solo, de fuerza vinculante frente a la aseguradora, ni de esa situación puede considerarse que ésta haya asumido los riesgos sobre su persona, y no sobre la del demandante, precisamente por cuanto este documento es considerado como previo o preparativo al contrato de seguro. Ahora bien, aunque no fue aportado el CERTIFICADO DE INCLUSIÓN de la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES, lo cierto es que, por la naturaleza del producto financiero desembolsado por la entidad de crédito, resultaba imperioso el ASEGURAMIENTO DEL TITULAR O DESTINATARIO DIRECTO, lo que no obsta para que se hayan vinculado tanto EL DEUDOR PRINCIPAL Y LA AVALISTA, como así lo permite el NUMERAL OCTAVO (8º) DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES que obra en autos, al consagrar "**OBJETO DEL SEGURO. Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.**" (Negrillas fuera de texto). Aun así, si se aceptara la vinculación de la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS al CONTRATO DE SEGURO, al margen de la ausencia del CERTIFICADO DE INCLUSIÓN, ello no conduciría a afirmar, de manera recta, que el demandante, a lo sumo, no fue vinculado al CONTRATO DE SEGURO, pues tal conclusión incurriría en una falacia argumentativa denominada *non sequitur*, según la cual, la conclusión no se deduce o sigue de las premisas construidas. En este sentido, la afirmación de que fue la avalista y no el deudor directo quien se incluyó a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES no es más que un intento para adecuar una realidad a los intereses de la parte demandada, la cual sin duda carece de respaldo probatorio, pero que sin embargo logró convencer al A quo, a pesar de haber escondido o ocultado hábil como deslealmente la mayoría de las pruebas que se quedaron en su poder y jamás fueron arrimadas al proceso, las cuales están en apelación ante el mismo Despacho que ahora le corresponde desatar este recurso (JUZGADO 29 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ), bajo la denominación de EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, pero que fácilmente las hubiese podido ordenar el A

quo bajo la facultad – obligación de PRUEBAS DE OFICIO, para precisamente encontrar la VERDAD DEL PROCESO y así la sentencia que se fuese a dictar, ya fuese CONCEDIENDO O NEGANDO LAS PRETENSIONES, estuviese acorde con la REALIDAD FÁCTICA COMO JURÍDICA, pero no amparando o favoreciendo a quien itero, hábil como deslealmente le ocultó las pruebas al juzgador, como así tristemente aconteció en la presente litis, para lo cual traigo a colación la SENTENCIA STC 20610-2017 proferida el 6 DE DICIEMBRE DE 2017 dentro del RADICADO No. 11001-02-03-000-2017-031-68-00, por parte de la SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, actuando como Honorable Magistrada Ponente la Doctora MARGARITA CABELLO BLANCO, quien en sus principales apartes dijo:

"(...)5- Examinada la providencia emitida por el tribunal encartado fechada 4 de mayo de 2017, así como las acreditaciones allegadas a esta actuación, se concluye que la solicitud de resguardo constitucional debe prosperar, dado que efectivamente aquel incurrió en un proceder que vulnera las prerrogativas del peticionario, habida cuenta que cejó aqulatar de manera cruzada todo el acervo demostrativo compilado, con lo cual dejó su laborio explicativo ajuno de la motivación y ponderación que era de esperar para desnudar la razón que dio pie para concluir del modo en que lo hizo.

5.1.- El artículo 164 del Código General del Proceso establece que «[t]oda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso»; amén, su par 176 positivó que «[l]as pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos. El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba».

Es por lo anterior que si bien los jueces gozan de una discreta autonomía en el laborio valorativo de los elementos de convicción que a cada litigio se arrinan, ello no implica que en el ejercicio de sus funciones puedan dejar de expresar, de manera suficiente por demás, las concretas razones por las cuales en cada caso en particular adoptan su peculiar postura en aras de dirimir el conflicto de intereses puesto a su consideración.

5.2.- En el sub lite, de entrada, se otea que en virtud a que el pleito se trabó entre personas conexas a título familiar, es de ver que quienes a priori estaban en mejor condición -lo que en manera alguna excluye a otros órganos de prueba- de dilucidar los aspectos salientes de la discordia son, precisamente, los demás sujetos pertenecientes a ese concreto círculo de lazos afectivos. Entre otras cosas, ya que las connotaciones emergentes de ese tipo de relaciones, en muchos de los casos, no alcanzan a trascender fuera de dicha órbita, lo cual anejamente depara que en tanto media su proximidad a los implicados, eso mismo les pudo posibilitar un enteramiento más exacto de las particularidades del pleito en cuanto a su origen.

Yes que, verbigracia, llama la atención que en la deposición de Lorena Cecilia Portilla Sosa (hija del quejoso) fueron expuestas, erunciándose las razones de lo así dicho, manifestaciones que dan precisa cuenta del móvil por el cual habíanse dejado por parte del ejecutado ciertos recetarios firmados por él, aparte de explicitar que las asesorías legales a que alude el ejecutante como causa de la pretensa obligación virtualmente no fueron tal; en similar sentido, el testimonio de Humberto Ramiro Portilla Sosa (hijo del tutelista) da cuenta de aspectos que tienden a desvirtuar lo aseverado por el allí demandante.

Esas versiones, que se aluden meramente a manera de ejemplo, si bien inicialmente pueden resultar sospechosas en tanto provienen de los deudos del demandado, lo que comportan es que en cabeza de los juzgadores recaía un mayor celo por hallar la verdad real de los acontecidos suscitados en derredor de la disputa judicial ventilada; ello, máxime cuando adicionalmente otros asuntos también llaman la atención, como puede ser la ocurrencia de que uno de los adversarios procedimentales estaba por los días de la suscripción del título valor detenido en un establecimiento carcelario, así como que el acreedor del sub examine recientemente se había separado y/o divorciado de una de las descendientes del deudor, aspectos que, cómo no, del mismo modo debieron ser examinados, según correspondía, para despejar toda duda y suspicacia que en torno de ello pudiera darse.

5.3- Las expuestas connotaciones -al igual que otras inquietudes que contingentemente hubieren podido llegar a surgir en el tribunal acusado-, si bien es cierto que el onus probandi recae ab initio en quien está interesado en sacar adelante ya sus pretensiones ora sus excepciones (canon 167 ejusdem), sí comportaban una especial acuciosidad en los falladores para que, incluso con el empleo de las facultades oficiosas que en materia demostrativa el legislador proveyó (reglas 169 y 170 ibidem), indagasen más allá del escrutinio formalmente emprendido, puesto que mal puede perderse de vista que el fin perenne de los ritos es hacer prevalecer el derecho sustancial. (Negrillas del suscrito)

Así las cosas, lo que la sala reprimada debió fue, con base en las atribuciones que prescriben los artículos 169 y 170 del Código General del Proceso, y bajo la óptica trazada por los preceptos 228 de la Carta Política y 11 de la ley civil adjetiva, proveerse de los elementos de convicción necesarios para que el juicio ejecutivo sometido a su consideración se evidencie como la legal vía «para dar material valía y eficaz corporeidad al real encausamiento de los derechos sustanciales» (CSJSTC, 3 jul. 2013, Rad. 00059-01), todo ello enmarcado en una senda previamente delimitada que ha de ser trasegada de modo respetuoso, equitativo y justo a propósito de que la determinación adoptada se enriquezca de legitimidad. (Negrillas fuera de texto)

Continuamente esta Corporación ha pregonado que la facultad de decretar «pruebas de oficio» es un «poder-deber» del juzgador, más que una posibilidad a la cual puede acudir a mero título discrecional; tal está caracterizado como una actividad del Estado que está enderezada a la realización del Derecho, ya que mediante aquellas «se propende a la expedición de sentencias acordes con la legalidad, la justicia y la verdad, presupuestos axiológicos basilares que son menester en aras de atender el impostergable y sempiterno deber de dar íntegra y cabal preeminencia al derecho sustancial» (CSJSTC, 3 jul. 2013, rad. 00059-01), lo propio a fin de que «la justicia no se torne en letra yerma de la mano de la dejación de las funciones que a cada servidor judicial le corresponden dentro de la órbita de sus atribuciones legales» (CSJSTC 16909-2017, 23 nov. 2016, rad. 2017-03288-00). Al efecto, la Sala ha señalado que: (Negrillas del suscrito)

[E]l poder del juez, caracterizado como se encuentra, según se ha dicho, de un razonable grado de discrecionalidad, se trueca, en algunas hipótesis claramente definidas en el aludido estatuto, en un verdadero deber; despojado, por consiguiente, de aquél cariz potestativo, manifestándose, entonces, como una exigencia que el juzgador, como director del proceso, debe satisfacer; se trata, entonces, de específicos eventos en los cuales la ley impone la práctica de una determinada prueba en ciertos procesos,

en cuyo caso, incumbe al juzgador cerciorarse de la realización de la misma, [...].

En los supuestos de esta especie, la actividad oficiosa del juzgador no depende de su prudente y razonable juicio, sino que ella debe desplegarse por requerimiento legal, de manera que su incumplimiento genera la inobservancia de un deber de conducta que pesa sobre él" (CSJSC, 7 nov. 2000, rad. 5606).

Por tanto, ha destacado la Corte que «la adopción de pruebas oficiosas no es cuestión de discrecionalidad, sino un imperativo de justicia que se impone en cabeza [del juez] de conocimiento» (CSJSTC, 28 jun. 2010, Rad. 00015-01).

(...)"

De igual manera, para desconocer la vinculación del demandante al grupo asegurado, la aseguradora demandada pone en consideración que en el texto informativo de las principales condiciones de la póliza, contenido en el anverso del formulario de asegurabilidad, se estableció que en caso de que el titular de la deuda sea rechazado, el codeudor podrá ser quien realice el trámite del seguro, y que en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y sobre quien recaerá la cobertura, tal como se ilustra a continuación:

2. COBERTURAS BÁSICAS

-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente; por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 5 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de Incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

Al respecto, es necesario recordar que, como acaba de ilustrarse, el no aseguramiento del deudor principal estaba sometido a la condición de su rechazo, en virtud de la cual, como decisión unilateral del profesional exige ser expresada y comunicada al candidato al seguro, y no de manera simple, dejarlo a un acto implícito, pues tal comportamiento no solo desconoce los principios tuitivos del DERECHO DE CONSUMO, sino que, además, su abordaje sería desconsiderado en tratándose de CONTRATOS DE ADHESIÓN.

Del mismo modo, debe memorarse que el supuesto relatado por el asegurador para enervar la pretensión contractual o concreta, consiste en la no vinculación con motivo al rechazo de su inclusión a la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES, circunstancia que supone un estudio previo de los requisitos de asegurabilidad, y a la par, la comunicación escrita, expresa y notificada al candidato de seguro sobre el análisis de su situación jurídica particular; de allí, que siendo el demandante EL TITULAR PRINCIPAL DEL CRÉDITO¹⁰, ostentaba, en principio, la CONDICIÓN DE ASEGURADO CONVENCIONAL, situación jurídica que solo podía ser desmerecida en virtud de un ACTO DE RECHAZO FORMAL DE SU CONDICIÓN y no implícita, como así lo afirma la misma aseguradora en la CLÁUSULA 12 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES

¹⁰ Personas que adquieran una deuda con el banco mediante la modalidad de libranza.

que reza "(...), la aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro" (Negrillas del suscrito). En este punto, el acto formal y comunicado de rechazo no solo brindaba garantías al consumidor, sino también al contrato en sí al imprimirle estabilidad a la relación jurídica, evitando precisamente actos de confusión o de confianza contractual.

Como venimos pregonando, el demandante, en su condición de adquirente de una deuda con el banco mediante la modalidad de libranza, ostentaba, en principio, una situación jurídica contractual, la cual se tornaba en condición, una vez se analizaran los requisitos para su vinculación o inclusión al contrato agrupador; es decir, la situación jurídica se volvía en condición jurídica o contractual, cuando se aceptaba su inclusión a la póliza, o por el contrario, cuando se tornaba frustrada en virtud al rechazo expreso y comunicado al candidato a la póliza, lo cual permitía, como lo señalamos frente a las pretensiones subsidiarias, ejercer su derecho a la libertad de selección de aseguradora, para la obtención de su aseguramiento.

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

Bien vista las cosas, la carencia documental del acto formal que predicaba la EXCLUSIÓN, EXPULSIÓN O RECHAZO DEL DEMANDANTE A LA PÓLIZA AGRUPADORA, valorado en comunidad con las pruebas obrantes en el proceso, permiten afirmar que al demandante le asiste legitimación para reclamar el efecto útil del contrato al cual fue vinculado, de lo cual da noticia el PAGO CUMPLIDO DE LA PRIMA MENSUAL POR DOS (2) VINCULACIONES como CONTRAPRESTACIÓN AL RIESGO ASUMIDO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, sumado a la comunicación extendida por el gerente de la línea de negocios de vida de la aseguradora demandada, en la cual claramente y sin el más mínimo asomo de duda al respecto, se pone de manifiesto la vinculación del demandante y su permanencia en el contrato de seguro por un periodo claramente allí determinado,

En este sentido, a la par de la situación jurídica del demandante¹¹, y del comportamiento dispositivo del demandando (ACTO PROPIO) particularmente en cómo pudo haberlo entendido rectamente su destinatario, y como lo materializó al apropiar CUOTA DE PRIMAS MENSUALES POR DOS (2) VINCULACIONES O ASEGURADOS COMO CONTRAPRESTACIÓN AL RIESGO QUE ASUMÍA, se suman los visos, en principio, de buena fe de la aseguradora, que dan parte o informe sobre el aseguramiento y permanencia del demandante, todo lo cual nos permite concluir, que el reclamo del interés positivo derivado de las prestaciones económicas del contrato de seguro se abren paso.

¹¹ Compartir las condiciones establecidas en la definición de asegurado, grupo asegurable y objeto del seguro del contrato grupo vida deudor.

Finalmente, en adición a las características señaladas, las cuales nos permite inferir la vinculación del demandante al **CONTRATO DE GRUPO VIDA DEUDORES**, se señala que el evento de riesgo delimitado en la **COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO** bajo el **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** se encuentra verificado, circunstancia que motivó la **PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN POR SINIESTRO** que también el A quo echó de menos en su sentencia a pesar de obrar a **FOLIOS 180 A 188 DEL LIBELO DEMANDATORIO**, la cual no solo dio origen a la prestación concertada, sino además despuntó la causación de **INTERESES DE MORA COMERCIALES** a partir del **17 DE SEPTIEMBRE DE 2022**, de conformidad con el **Artículo 1077 y 1080 del Código de Comercio**.

Ahora bien, en el remoto evento de no tener por satisfechos los presupuestos de la falta contractual, se expone la tesis que da lugar a la reparación del daño causado atribuible a los demandados (**ASEGURADORA Y BANCO**); según la cual tuvo como horizonte, bien el incumplimiento derivado de la celebración de varios contratos atados a una misma causa, sin desconocer, en este punto, su autonomía e independencia frente al objeto contractual, ora bajo la tesis de quien causa un daño a otro está obligado a su resarcimiento.

En este punto, como hemos venido desarrollándolo a lo largo del escrito, el **PRINCIPIO DE BUENA FE** se expandía más allá de las estipulaciones pactadas por los sujetos contratantes en el marco de dichos acuerdos, pues no se limitaba, en puridad, exclusivamente a lo que allí expresaron o regularon sino también a ciertos comportamientos adicionales que son inherentes a la relación contractual, frustrada o no, como actuar con **LEALTAD, DILIGENCIA, PROBIDAD Y SINCERIDAD**; valores que debieron hallarse presentes en todas las relaciones negociales, a fin de imprimirles no solo un **CONTENIDO ÉTICO CONTRACTUAL**, sino una identidad funcional, pues precisamente siguiendo la línea de la doctrina del derecho de contratos, estos nacen como **GÉRMINES DE JUSTICIA NEGOCIAL**, y no privativamente como intento de satisfacción de intereses personales.

Se ha dicho que el acervo probatorio evidencia que la empresa de seguros y quien la representó en las labores de colocación (**BANCO**), no cumplieron con el deber de informar tempestivamente al demandante, como consumidor en dichas relaciones, sobre su no asegurabilidad, la cual fue conocida una vez se verificó el riesgo engastado en el contrato de seguros. Además, que dicha información requería ser conocida por el demandante, en razón a que sus legítimos intereses quedaron expuestos ante la eventual inexistencia de una **COBERTURA ASEGURATICA** respecto de los riesgos de su **MUERTE O INVALIDEZ**. A su turno, que los **DEBERES DE INFORMACIÓN, ASESORÍA, CONSEJO Y COORDINACIÓN** forman parte de los denominados **DEBERES DE CONDUCTA**, desprendidos del axioma solar de la **BUENA FE**, mismo que deben cumplir quienes intervienen en el andamiaje de la operación compleja señalada, y que implica,

no solo comportarse conforme al contenido regulatorio de las convenciones individualmente consideradas, sino que suponía el deber de acatar comportamientos probos dirigidos al sostenimiento de la función económica llamada a regular el negocio jurídico entendido como un todo.

Se ha señalado, además, que la aseguradora actuó contrario a su condición de profesional, al mostrarse indiferente frente a la situación del demandante, al no desplegar comportamientos que debía desplegar para evitar tropiezos o esguinces en la FORMACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, pues se trataba de uno de ADHESIÓN, que imponía que su comportamiento se dirigiera con respeto de las NORMAS TUITIVAS DEL CONSUMIDOR, que implicaban el SUMINISTRO DE TODA LA INFORMACIÓN DEL PRODUCTO, precisamente por cuanto es a partir de allí que el potencial cliente puede tomar la decisión de contratar o vincularse al seguro, de negociar sus condiciones, o simplemente de adquirir otro que le ofrezca mejores beneficios, coberturas o ventajas, garantizando en todo caso el principio de libertad de elección o selección de aseguradora.

Que por todo lo anterior se produjo una RUPTURA A LA CONFIANZA CONTRACTUAL, orientada por la variación inconsulta de los actos propios desplegados por quienes participaron en el andamiaje de la operación económica, de la cual comulgaron, como venimos relatando, contratos vinculados o conexos a una unidad de causa, lo que implica analizar, igualmente la responsabilidad en razón de la operación vista en conjunto.

Por otro lado, quedó demostrada la EXISTENCIA DE UNA COLIGACIÓN FUNCIONAL, derivada de las circunstancias causales, no en razón del objeto de los acuerdos, que imponían a quienes tenían gobierno de la operación, el deber de atender, en lo mínimo, las obligaciones propias de las convenciones conjuntadas y, adicionalmente, las que se derivaban de su naturaleza, particularmente las relacionadas con la adecuada formación, conformación y funcionamiento de los contratos, lo cual llegaba a buen puerto de haber garantizado cuando menos la información y asesoría mínima para con el demandante, en su condición de consumidor; y que, finalmente, en cuanto a los hechos generadores, que se terminó truncando el derecho de elección del consumidor, lo que impidió seleccionar el asegurador que ofreciera mejores condiciones para el demandante, precisamente como consecuencia de la inobservancia de deberes de información y asesoría, a espaldas de esa debida diligencia que deben emplear sus participantes, asegurador y banco, como estructuradores del negocio conjuntado, pues EL ASESOR COMERCIAL así FALAZMENTE lo haya negado en su testimonio, el cual con todo respeto lo digo, tal vez hubiese sido diferente si le hubiesen leído en su integridad el Artículo 442 del Código Penal, negara tal circunstancia, que le prometió especialmente a la avalista que su cónyuge también quedaría asegurado a pesar de superar por unos meses la edad de ingreso, como así lo ratificó dicha testigo que dicho sea de

paso, ninguno de los componentes de la pasiva la tachó de sospechosa a las voces del Artículo 211 del Código General del Proceso, lo cual no hice con dicho ASESOR COMERCIAL, puesto que dicha tacha no cabría al ser el suscrito quien lo había citado como testigo, al creer ingenuamente que iba a ser sincero en sus respuestas al leersele la pena que da de prisión (6 A 12 AÑOS) en faltar a la verdad total o parcialmente, aparte que lamentablemente el A quo pasó por alto al tomar el juramento y que tiene bastante trascendencia o impacto en los testigos al percatarse de una situación que antes no había sido advertida por aquél al faltar a la verdad en el momento de absolver el testimonio y que los lleva a ser un poco más sinceros en sus respuestas, pero que al juzgador notar tales INCONSISTENCIAS ENTRE LOS DOS (2) TESTIMONIOS, en mi sentir con todo respeto, el A quo debió haber echado mano del CAREO ENTRE TESTIGOS como así lo consagra el Artículo 223 ibídem, que triste y lamentablemente poca aplicabilidad tiene en la administración judicial, pues no he visto el primer operador judicial que lo aplique rigurosamente,

Así, estos quiebres comportamentales afectaron el correcto desenvolvimiento de la operación económica, generando traspiés en la formación del acuerdo, lo que minó el derecho del demandante de obtener la solución del crédito adquirido por el consumidor, del cual el aseguramiento era factor de garantía de su pago.

Esas desatenciones, se sumaron a la ausencia de comunicación al demandante de su rechazo, y a que, sin existir supuestamente el seguro, aunque en mi sentir sí existió y ello fácilmente se puede corroborar cuando le ordenen la exhibición de documentos, cobró el equivalente a DOS (2) VINCULACIONES, la de su cónyuge y la del demandante, actuaciones con las que fomentó que éste creyera que sí había sido incluido en la respectiva PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES, sin supuestamente ser ello cierto, pues tal aseveración solo vino a ser conocida una vez se estructuró el riesgo, y luego, incluso, de que EL GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS AFIRMARA Y ATESTARA SOBRE LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA DEL DEMANDANTE A LA PÓLIZA AGRUPADORA; conducta que con posterioridad fue recogida por los demandados, generando con ello el rompimiento del principio de no venir contra sus propios actos, circunstancia que impidió que esa red contractual materializara el propósito final perseguido.

Bien visto lo anterior, frustradas las esperanzas e intereses lícitos del demandante que se edificaron en el acuerdo conjuntivo por quienes en él intervinieron, basta adentrarnos al estudio del daño y de su vinculación o nexo causal con los hechos generadores ya trasuntado.

En este punto, debe memorarse que EL DAÑO, según su acepción natural corresponde a toda afectación cierta de un derecho, de un interés lícito o de una prerrogativa protegida por el legislador, para lo cual apenas es lógico comentar que, como venimos señalando, el demandante tenía un interés lícito en el aseguramiento sobre su persona, a efecto de que en caso de verse incapacitado o fallecer fuera la

aseguradora quien efectuara el pago del crédito otorgado por la entidad financiera, porque de esa forma salvaguardaba su patrimonio, o en caso de fallecimiento, el de su cónyuge o sucesores.

Siendo ello así, la frustración de la concreción del aseguramiento, si es que ello sucedió, pues existen como hemos señalado fuertes herramientas que imponen afirmar su existencia y concreción¹², derivado de la no comunicación en término de la no vinculación, y de los actos propios adelantados por los demandados, significaron la vulneración de su acentuado interés, quebranto el cual dio claros reflejos una vez acaeció su estado de invalidez, al no ver cumplida la satisfacción del acuerdo asegurativo con la solución de su acreencia, lo que representó un impacto patrimonial gravado en el pasivo representado por la referenciada acreencia, la cual ha tenido que ir solucionando mes a mes, con cargo en su patrimonio.

De esta manera, el perjuicio aflora su consecuencia en un tipo de DAÑO EMERGENTE, tanto CONSOLIDADO como FUTURO, en tanto que el primero, encuentra bases en los dineros ya cancelados para cubrir las cuotas de capital mensual señalados en el extracto del crédito mutuado, y el segundo, como el advenimiento del pasivo, causados por los hechos de los cuales se deduce la responsabilidad, pues de haberse descargado la indemnización a cargo del asegurador, se hubiese impuesto la extinción por solución de la obligación crediticia, misma que hoy abarca un claro pasivo patrimonial.

En atención a lo anterior, **acreditado como se encuentra el perjuicio patrimonial padecido por el demandante, resta señalar que, bajo el análisis presentado de los hechos generadores de responsabilidad, estos guardan relación de interdependencia causal directa con los daños reclamados.** Así, dados los especiales contornos que se predicen de la modalidad de distribución masiva de este tipo de seguros, lo cierto es que la compañía de seguros tenía la obligación de actuar, no como un simple espectador, sino como un profesional y participe en la distribución de los roles en el andamiaje económico de la operación, lo que suponía para él, a fin de evitar la frustración de los intereses o derechos lícitos del demandante, el despliegue objetivo de **INFORMACIÓN, ASESORÍA Y CONSEJO**, a fin de garantizar los derechos que aquél tenía en su **CONDICIÓN DE CONSUMIDOR**; no obstante, su comportamiento se mostró indiferente al dejar a la suerte los derechos del consumidor, pues de la inobservancia del principio de buena fe se extrañaron además los deberes de información, asesoría y comunicación que gravitaban en la

¹² Comunicación proveniente del Gerente de personas de la Compañía de Seguros, y, además, cobro de la prima por concepto de dos vinculaciones a la póliza de vida grupo deudores.

formación del acuerdo de seguros, lo que, como venimos señalando, lo privó de la satisfacción o solución del crédito por él adquirido, precisamente por servir el seguro como garantía adicional de su pago.

En consonancia con todo lo dicho, al margen de la responsabilidad civil concreta o contractual, no cabe duda que se encuentran estructurados todos y cada uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil reclamada.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, que no fue analizada en profundidad cada una de las pruebas obrantes dentro de la litis, ni se echó mano a la **FACULTAD - OBLIGACIÓN de DECRETAR PRUEBAS DE OFICIO** para encontrar la verdad de la litis como consecuencia de haber negado injustamente la **EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS** que itero, la aseguradora en un acto de **LEALTAD PROCESAL, RESPETO A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, ÉTICA Y BUENA FE** debió haber allegado con la **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** si tenían la plena certeza que el demandante no fungía como **ASEGURADO**, pero si no lo hizo y se las ocultó hábil como deslealmente, es porque saben que realmente **SÍ ES ASEGURADO, RECIBIERON LAS PRIMAS MENSUALES TANTO POR ÉL COMO POR SU CÓNYUGE Y TALES PRUEBAS ASÍ LO REVELARÍAN**, tampoco se analizó con profundidad y objetividad los **INTERROGATORIOS DE PARTE** como los **TESTIMONIOS**, quienes en sus principales respuestas dijeron:

INTERROGATORIO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

A pesar de haber sido el Abogado que contestó la demanda y propuso excepciones, para lo cual se supone tuvo que estudiar a fondo el caso con toda la documentación que al mismo le pertenece, fue bastante confuso como evasivo en sus respuestas, con una redacción bastante alambicada, para intentar confundir al Honorable Despacho, lográndolo como así se nota en la sentencia, faltando a la verdad en varias de sus respuestas.:

- ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO DE SEGUROS**
- *"Trabaja con solidaria como profesional independiente desde hace aproximadamente 20 AÑOS. La posibilidad de asumir un riesgo depende que sea trasladado a la aseguradora".* Si la aseguradora recibió la **DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD** del señor **JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCON**, que salta de bulto sin hesitación alguna al respecto, fue de donde el **9 DE MAYO DE 2022** extrajo los datos el señor **ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO** en su calidad de **GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** para poder expedir la **CERTIFICACIÓN DE SU ASEGURAMIENTO (JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021)**, no lo rechazó mediante escrito y además, recibió las primas de seguro que incluía dos (2) asegurados, fácil es

concluir que sí se le trasladó el riesgo y aquélla lo aceptó felizmente hasta el día de la reclamación por siniestro.

- *Está asegurado quien haya hecho la solicitud de asegurabilidad".* Tiene toda la razón, pero si la misma que es de donde se extrajo LA CERTIFICACIÓN enunciada en precedencia, es hábil como deslealmente ocultada por la aseguradora, como realmente así aconteció en el caso en comento y el operador judicial no hacer uso de sus herramientas procesales, le queda un imposible al demandante allegarla, cuando jamás se le entregó copia de aquélla, pero dentro de la lógica y la sana crítica fácil es concluir, que si la aseguradora expidió tan renombrada certificación, tales indicios nos dan a entender que si lo hicieron es porque LA SOLICITUD DE ASEGURABILIDAD SÍ EXISTE.
- *Los asegurados son los que están en una relación de mutuo con el banco y los funcionarios del banco son los que diligencian quiénes van a ser asegurados y esa solicitud de seguro la recibe la aseguradora y decide si la aceptan o no en asegurarlo".* Esto demuestra que lo dicho por la cónyuge del demandante, está completamente acorde con dicha respuesta, ya que EL ASESOR COMERCIAL fue quien le confirmó después de una consulta que hizo, que sí lo iban a asegurar y por ello fue que le cobró la prima mensual por DOS (2) VINCULACIONES, donde la aseguradora jamás lo rechazó, tal vez porque dicho ASESOR COMERCIAL le anotaría una menor edad, pues son ellos los que a su arbitrio las diligencian, como se pudo percatar en la documentación que obra en autos, para la cónyuge de mi poderdante le anotó en un formulario como AMA DE CASA y en otro INGENIERA, lo cual solo se puede corroborar lo acontecido en dicho diligenciamiento cuando la declaración sea arrimada al proceso, por estar bajo custodia y responsabilidad del asegurador única y exclusivamente.
- *La petición ante la aseguradora no la hizo claudia, sino un ciudadano que no es consumidor de la aseguradora quien acredita ser deudor solidario del banco. La carta la proyecta un analista. El pagaré se observa firmado por ambos y por eso se produjo el error."* No es cierto, ya que la aseguradora jamás va a tener en su poder unos documentos que solo le competen al banco, máxime con la RESERVA BANCARIA que los mismos gozan, cuya respuesta fue acomodada hábil como deslealmente, faltando a la verdad, con la documentación que al proceso allegó el banco para justificar un inexistente error, ya que la certificación se realizó con la verdad obrante dentro de la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES.

- Las tasas o valor de la prima en esta clase de productos era asociada a la siniestralidad que se tiene en la póliza y la aseguradora se reservó el derecho de establecer la tasa acorde con el índice de siniestralidad. No es una tasa fija.". No es cierto, teniendo en cuenta el contenido completo del NUMERAL 30 relacionado con las CONDICIONES ECONÓMICAS contemplado en las CONDICIONES PARTICULARES que obran dentro del plenario.
- Las cifras de la prima para ese valor asegurado oscilan entre \$ 80.000.00 y \$ 120.000.00", Tampoco es cierto, en vista que la aseguradora obligatoriamente debe regirse por el contenido completo del NUMERAL 30 relacionado con las CONDICIONES ECONÓMICAS contemplado en las CONDICIONES PARTICULARES que obran dentro del plenario, saltando de bulto que se pusieron de acuerdo el Representante Legal de la Aseguradora con la Representante Legal del Banco, concluyéndose la importancia que es de desconectar los demás representantes legales como los demás testigos, cuando estén absolviendo INTERROGATORIOS DE PARTE COMO TESTIMONIOS, para que así al menos asegurar que las respuestas sean espontáneas y al máximo sinceras, fuera de leerles completo el Artículo 442 del Estatuto Represor, pues al juez se le deben poner en su integrar las pruebas que tengan en su poder tanto el EXTREMO ACTOR como el EXTREMO PASIVO, para que así pueda proferir una sentencia acorde con la realidad fáctica como jurídica, donde quede la tranquilidad que no triunfó quien quiso ocultar pruebas, como así lamentable y tristemente aconteció en el caso en comento.
- La prima solo corresponde a Claudia Valderrama". Tampoco es cierto, pues al revisar el contenido del NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, la misma concuerda con DOS (2) ASEGURADOS, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro.
- Si hay DEUDOR Y CODEUDOR, solo es para el deudor que haya traslado el riesgo. Si los codeudores piden cobertura, se les cobraría el doble, esto es, entre \$ 160.000.00 y \$ 180.000.00 al mes". Es una de las pocas respuestas donde fue sincero, no en su totalidad, pues los valores no están acordes con el contenido plasmado en el NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, ya que la misma concuerda con DOS (2) ASEGURADOS, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro, que por ambos asegurados nos arroja una PRIMA MENSUAL A COBRAR POR

DOS (2) ASEGURADOS DE \$ 89.600.00, inclusive inferior a la realmente pagada por mi patrocinado y así trasladada en su integridad por la entidad bancaria a la aseguradora.

- *Formado el negocio aseguraticio, la aseguradora periódicamente recibe del banco la información sobre las primas que están recaudando y la aseguradora hace un arqueo, no es cierto que expidan un certificado.* Esta respuesta es completamente FALAZ, ya que no está acorde con el contenido del NUMERAL 24 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES que a la letra reza "La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los diez primeros días de cada mes", lo cual fue corroborado por la Representante Legal de la sociedad corredora de seguros que fue la única completamente sincera en el momento de absolver el interrogatorio.
- *"Es cierto el envío de documentos del banco a la aseguradora".* Seguro en ese momento se acordó del juramento que le habían tomado, que fue una de las únicas respuestas sinceras que esgrimió, saltando de bulto que la aseguradora sí recibe las declaraciones de asegurabilidad que le envía la entidad bancaria y fue de allí de donde el 9 DE MAYO DE 2022 extrajo los datos el señor ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO en su calidad de GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para poder expedir la CERTIFICACIÓN DE SU ASEGURAMIENTO (JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021), no lo rechazó mediante escrito y además, recibió las primas de seguro que incluía dos (2) asegurados, fácil es concluir que sí se le trasladó el riesgo y aquélla lo aceptó felizmente hasta el día de la reclamación por siniestro.
- *No es cierto lo de la tasa, solo hay una tasa de referencia, la cual es variable dependiendo de la siniestralidad y la aseguradora se reserva esa tasa a cobrar".* Tampoco es cierto, pues al revisar el contenido del NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, la misma concuerda con DOS (2) ASEGURADOS, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TÉRCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro y no la que la aseguradora quiera cobrar.
- *No hay periodicidad, ya que la tasa o prima mensual, todo depende de la manera en que se comporte el estado financiero del mismo en cualquier momento".* Tampoco es cierto, pues al revisar el contenido del NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante

Legal al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro y no la que la aseguradora quiera cobrar, ya que las mismas se deben respetar en su integridad por el periodo en que fueron negociadas, llámese 1, 2, 3 AÑOS O MÁS, ya que estos contratos revisten el máximo de respeto y seriedad.

- *La tasa que se cobre es la que corresponde a la experiencia de la póliza es la que se está determinando*". Tampoco es cierto, pues al revisar el contenido del NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro y no la que la aseguradora quiera cobrar acorde a la experiencia diaria o mensual, ya que las mismas se deben respetar en su integridad por el periodo en que fueron negociadas, como así lo contempla el NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES cuando dice "Tasa única por mil primera anualidad, full amparos" y la 31 "Las siguientes serán las tablas de incremento o descuentos de tasa aplicables para cada renovación de acuerdo con la siniestralidad. (...). La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para objeto del ajuste correspondiente.", reforzado por el NUMERAL 34 que reza "Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. (...). En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia" (Negrillas y Subrayas del suscrito).
- *No es cierto que se tenga listado de los deudores asegurados del BANCO GNB SUDAMERIS con base de datos.*" Esta respuesta es completamente FALAZ, ya que no está acorde con el contenido del NUMERAL 24 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES que a la letra reza "(...) Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los diez primeros días de cada mes", (Negrillas fuera de texto), lo cual fue corroborado por la Representante Legal de AON RISK SERVICE COLOMBIA S.A. CORREDORES DE SEGUROS que fue la única completamente sincera en el momento de absolver el interrogatorio.
- *Tienen información con las solicitudes de seguro de los que entran como asegurados*". Nuevamente se acordó en ese momento del juramento que le habían tomado, que fue otra de las únicas respuestas sinceras que esgrimió, saltando de bulto que LA ASEGURADORA sí

RECIBE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD QUE LE ENVÍA LA ENTIDAD BANCARIA y fue de allí de donde el 9 DE MAYO DE 2022 extrajo los datos el señor ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO en su calidad de GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para poder expedir la CERTIFICACIÓN DE SU ASEGURAMIENTO (JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021).

- *La base de datos es la información que se tiene de los asegurados con las solicitudes de seguro que les manda la aseguradora y el listado del banco de las primas que tiene de sus deudores asegurados.* Esta respuesta deja sin piso las anteriores en dicho aspecto, ya que fue sincero con lo ahí manifestado.
- *La lista es actualizada con la información que les envía el Banco y pueden establecer qué personas han pagado o no.* Esta respuesta también deja sin piso las anteriores en dicho aspecto, ya que fue sincero con lo ahí manifestado.
- *Toda la información es recibida del banco y la información recibida del corredor de seguros.* Parcialmente cierta su respuesta, ya que el corredor muy sinceramente manifestó no enviar ningún listado y solo colabora en el trámite de las reclamaciones por siniestro que los asegurados les presentan directamente, pero nada tienen que ver con dicho listado de deudores asegurados, el cual lo envía directa y mensualmente el BANCO a la ASEGURADORA.

INTERROGATORIO DE PARTE DEL CORREDOR DE SEGUROS

ANDREA VALLEJO VERA

- *GNB prepara una licitación haciendo invitación al mercado asegurador y lo instruye con recomendaciones sobre la licitación.*
- *Revisa las ofertas en compañía del banco, para tomar una decisión de con cuál aseguradora contratar.*
- *Le brindan capacitación a los funcionarios del banco sobre todas las características de la póliza.*
- *Hacen acompañamiento cuando se presentan siniestros y los trasladan a la aseguradora para que determine si indemniza u objeta.*
- *La aseguradora le paga una comisión establecida en la licitación.*
- *No tiene acceso en quiénes son los asegurados.*
- *Base de datos mensual que GNB le pasa a la aseguradora sobre quiénes son los asegurados y con eso emite una emisión de pago (anexo global de cobro de prima) y constatan que el banco pague dentro de los términos estipulados.*

REPRESENTANTE LEGAL DEL BANCO GNB SUDAMERIS

JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ

A pesar de haber sido la Abogada que contestó la demanda y propuso excepciones, para lo cual se supone tuvo que estudiar a fondo el caso con toda la documentación que al mismo le pertenece, fue bastante confusa como evasiva en sus respuestas, faltando a la verdad en varias de sus respuestas.:

- *En el momento de la firma de la documentación del préstamo, se les informa el valor de la cuota y se les hace una simulación del valor. Cuando se hace el desembolso se discrimina en la tabla varios rubros y entre esos, el valor del seguro.*
- *Los \$ 96.000.00 de prima de seguro sale de multiplicar \$ 80.000.00 x 012%” No es cierto, puesto que los valores no están acordes con el contenido plasmado en el NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, cuyas TASAS MENSUALES que dicho sea de paso, SON POR MIL, las aceptó el mismo Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro, que POR AMBOS ASEGURADOS nos arroja una PRIMA MENSUAL A COBRAR POR DOS (2) ASEGURADOS DE \$ 89.600.00, inclusive inferior a la realmente pagada por mi patrocinado y así trasladada en su integridad por la entidad bancaria a la aseguradora.*
- *La póliza vigente era la terminada en 02 vigente hasta 31 DE JULIO DE 2019, en vista que inició en el 2018, entonces pudo cambiar acorde con la alta siniestralidad. “Las tasas que rigen para esa nueva vigencia por aquella referida, son precisamente las establecidas en el NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro, que POR AMBOS ASEGURADOS nos arroja una PRIMA MENSUAL A COBRAR POR DOS (2) ASEGURADOS DE \$ 89.600.00, inclusive inferior a la realmente pagada por mi patrocinado y así trasladada en su integridad por la ENTIDAD BANCARIA a la ASEGURADORA.*
- *Desde el inicio de la relación contractual saben cuánto se les va a cobrar.*
- *No tiene conocimiento cómo se aplica el porcentaje del 0,45% pero no sabe cómo se hace el cálculo por mil.*
- *La información se da a través de los asesores del banco.*
- *Desde la aprobación del crédito, el banco hasta el día de hoy, le ha trasladado los \$ 96.000.00 a aseguradora solidaria”. Esto demuestra que la aseguradora sí está recibiendo la prima por los dos asegurados y por ende sí hubo contrato de seguro completamente válido a favor de*

mi poderdante con el cumplimiento de los requisitos esenciales echados de menos por el A quo.

- El banco envía un listado de personas asegurados, pero no sabe el rubro que las compone, luego la aseguradora le informa al banco el cobro.

TESTIMONIO CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS

Ninguna de los demandados que no la citaron como testigo, la tacharon de sospechosa acorde a los momentos temporales establecidos en el **Artículo 211 del Código General del Proceso**, saltando de bulto su veracidad y que la contraparte no encontró el más mínimo asomo de duda sobre su imparcialidad, cuyos comentarios sobre su testimonio no los hago, dejándoselos al juzgador de segunda instancia.

- Acompañó al demandante al banco Sudameris a mediados del año 2019, quien estaba tramitando un crédito de libranza y le habían exigido un codeudor.
- Los atendió el señor Camilo quien era el gestor del crédito.
- Les informó que él superaba la edad y por ello no lo aseguraban, a lo cual ella manifestó que no le servía en tales condiciones y fue a llamar a su asesora de seguros, a lo cual Camilo le manifestó que esperara un momento, se retiró y regresó al rato a darle la noticia que sí lo iban a asegurar, pero que debía pagar doble prima de aproximadamente \$ 45.000.00 por cada uno mensualmente.
- Sacó todos los documentos del crédito para firma y huella, como los formularios del seguro donde cada uno de ellos (Él y ella) los firmaron y Camilo les dijo que él los terminaba de diligenciar.
- Les dijo Camilo que a los pocos días harían el desembolso a la cuenta del demandante y que después les enviaban la proyección de pagos incluidos los dos (2) seguros y lo corroboró cuando les enviaron el primer cobro o extracto de la cuota del crédito.
- Siempre les cobraban el mismo valor de los \$ 96.000.00 mensuales que era por los dos (2) seguros de vida.
- No les entregaron ninguna póliza.
- Una vez le dictaminaron la incapacidad a su esposo, solicitó la póliza y le enviaron el clausulado pero no decía quiénes estaban asegurados, solo que era con aseguradora solidaria.
- Ella le presentó una petición a la aseguradora, quien le confirmó mediante carta o certificación que Héctor sí estaba asegurado, por lo cual les presentó la reclamación por siniestro, la cual le objetaron diciendo que no estaba asegurado.

- Continúan a la fecha cubriendo la misma suma del valor de la cuota mensual.
- Camilo no les entregó previamente las condiciones generales ni particulares de la póliza antes de decidir.
- Camilo les dijo que les cubría muerte e incapacidad total y permanente.
- Firmaron una solicitud de seguro cada uno de ellos.
- Ellos solo firmaron y Camilo se comprometió a diligenciar los demás espacios.
- Camilo les dijo que enviaba los formularios del seguro a la compañía de seguros y una vez los aceptaran, procedían al desembolso.
- Al exhibírsele la solicitud individual para seguro de grupo vida deudores, manifestó que el mismo documento lo firmó Héctor también de forma independiente, pues la caligrafía no es de ellos".

MARIO CAMILO SÁNCHEZ REYES

Mostró bastante inseguridad en sus respuestas, bastante tartamudeo, desvío de la mirada que la Honorable Jueza le llamó la atención, cuyos comentarios sobre su testimonio no los hago en estos momentos, pues en mis ALEGATOS DE CONCLUSIÓN plasmé algunos de ellos, dejándole el análisis al JUZGADOR DE SEGUNDA INSTANCIA., pero por varias inconsistencias entre dichos testigos que fueron los que realmente intervinieron como PERSONAS NATURALES tanto en el CONTRATO DE MUTUO como en el CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES, en mi humilde sentir, salvo mejor criterio en contrario, insoslayablemente SE DEBIÓ ACUDIR AL CAREO OJALÁ BAJO LA MODALIDAD PRESENCIAL, así fuese programado otro día antes de proferir sentencia, para establecer CUÁL DE LOS DOS (2) TESTIGOS ESTABA MINTIENDO.

- Trabaja hace 7 años en el banco como ejecutivo de libranza.
- El crédito casi no pasa por las huellas deterioradas y tuvieron que asistir varias veces a firmar.
- No se acuerda si les dio copia o no del seguro.
- Aceptó que la caligrafía de los formularios es la de él, los cuales diligenció acorde con la entrevista que les hizo.
- Respecto al formulario que dice que diligenció un formato de seguro de vida el demandante, dijo que el banco lo debe tener.
- En la solicitud de crédito del demandante se colocó una x del seguro por error de él.

- *El departamento que le recibe los documentos hace una auditoría sobre ellos y si algo está mal lo hacen corregir.*
- *Entrega los documentos al departamento de digitalización, quienes no le hicieron ninguna anotación.*
- *A Junio de 2019 pudo haber tramitado aproximadamente 20 créditos mensuales y al año 240.*
- *Tiene presente el caso por lo de las huellas que tuvo que ir varias veces y por ende los vio varias veces y por ello los recuerda bien.*
- *Fueron más o menos 2 veces, no recuerda más.*
- *Recibe capacitación seguro de grupo vida deudores por parte del banco.*
- *No sabe qué es retención de información, no sabe su significado.*
- *El banco les da un valor de prima un rango por millón. En la última capacitación de \$ 1.200 a \$ 1.400 acorde al convenio por millón asegurado.*
- *En el seguro de grupo vida deudores no manejan tasa. No tiene presente la tasa para el 2019*
- *Les hizo hacer una plana de huellas*
- *El dice que le remitió el formato de seguro a la aseguradora.*
- *El deudor puede o no estar asegurado y el codeudor sí.*

Teniendo en cuenta que en el JUZGADO 29 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, cursa EL RECURSO DE APELACIÓN SOBRE LA NEGATIVA A LA EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS, con todo respeto y cordialidad, ruego que tal recurso sea despachado favorablemente para que se conmine tanto a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA como al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. a allegar al plenario especialmente los siguientes documentos que hacen parte de dicho listado y que le pueden dar una mayor claridad y certeza al momento de **DESATAR EL RECURSO DE ALZADA SOBRE LA SENTENCIA**, para que ahí sí la misma esté completamente acorde con la REALIDAD FÁCTICA COMO JURÍDICA, al poder analizar la totalidad de las pruebas necesarias y que obren dentro del plenario, que la pasiva no arrimó con la contestación de la demanda como era y continúa siendo su DEBER SER Y RECTO PROCEDER:

- **CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCLUSIÓN CORRESPONDIENTES A LOS SEÑORES JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCON Y CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS.**
- **CERTIFICADOS DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003 CORRESPONDIENTE A LOS SEÑORES JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCON Y CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS.**

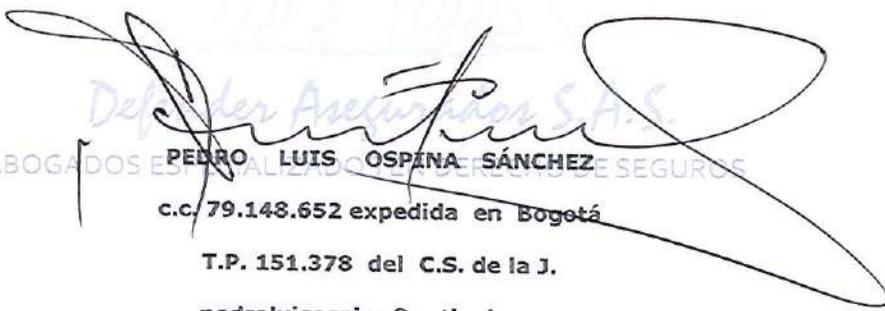
- **SOLICITUDES DE SEGURO Y DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD** respecto de la **PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003** firmadas y diligenciadas por los señores **JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCON Y CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS**.
- **CARPETA COMPLETA** correspondiente a la **RECLAMACIÓN POR SINIESTRO** presentada por el demandante con ocasión al **SINIESTRO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**
- **CONVOCATORIA SELECCIÓN ASEGURADORA PARA CONTRATAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES DE LA CARTERA DE BANCO GNB SUDAMERIS S.A. (AÑO 2019 - 2021)**
- **POLITICA DE SUSCRIPCIÓN PARA CLIENTES QUE PADEZCAN Y DECLAREN ENERMEDAD EN LOS CUESTIONARIOS DE ASEGURABILIDAD Y SOBRE LOS QUE PRESENTEN UNA AVANZADA EDAD PARA LA FECHA DE VINCULACIÓN A LA PÓLIZA**
- **INVITACIÓN PRIVADA A CONTRATAR O CONDICIONES DE LICITACIÓN PARA LA PÓLIZA MATRIZ DE GRUPO VIDA DEUDORES**
- **LICITACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES PARA LOS AÑOS 2019 – 2021.**
- **POLITICA DE SUSCRIPCIÓN Y MANUAL DE EXTRAPRIMAS**
- **POLITICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS DE LIBRANZA**
- **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y DE CAPACITACIÓN** que tiene establecido **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, para que los **GESTORES COMERCIALES Y/O TRABAJADORES DEL BANCO GNB SUDAMERIS S.A.**, quienes finalmente promocionan o intervienen en el acompañamiento para **EL DILIGENCIAMIENTO** tanto de las **SOLICITUDES DE LOS CRÉDITOS, SOLICITUDES DE SEGURO** y de las **DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD**, guíen y asesoren en debida forma como es **EL DEBER SER Y RECTO PROCEDER**, a los **POTENCIALES ASEGURADOS** en cuanto a las **COBERTURAS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS DE GARANTÍA** y especialmente, la forma sincera en que deben diligenciar los mentados documentos, para que sean completamente conscientes de lo que están firmando y las repercusiones legales en caso de faltar a la verdad referente a la declaración que brinden respecto a su estado de salud.
- **CERTIFICADO EMITIDO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A.** relacionado con la **NO vinculación del señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCON a la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003.**

- **CERTIFICADO DE ENTREGA FÍSICA O VIRTUAL del comunicado emitido por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. y recibido por el señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCON, por medio del cual supuestamente se decide NO vincular del señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCON a la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003.**
- **REPORTE DISCRIMINADO DE LA PRIMA DEVENGADA Y CONCEPTOS - FÓRMULAS PARA SU TASACIÓN.**
- **REPORTES DE CARTERA DE ASEGURADOS POR PARTE DEL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. A ASEGURADORA SOLIDARIA ENTRE SEPTIEMBRE DE 2019 Y SEPTIEMBRE DE 2021.**
- **ANEXOS O RECIBOS DE COBRO DE LAS PRIMAS MENSUALES EMITIDOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA ENTRE SEPTIEMBRE DE 2019 Y SEPTIEMBRE DE 2021."**

Corolario de lo anterior, con todo respeto y cordialidad ruego al(a) HONORABLE JUEZ(A) VEINTINUEVE (29) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ que, al momento de DESATAR EL RECURSO DE ALZADA, la Compañía de Seguros aquí demandada, sea condenada además de la prestación asegurada, al PAGO DE INTERESES MORATORIOS COMERCIALES SOBRE EL CAPITAL (VALOR ASEGURADO = SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN) DESDE EL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2022 Y HASTA EL PAGO TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN AÚN ADEUDADA.

En los anteriores términos y dentro de la oportunidad legal para el efecto, dejo ADICIONADOS LOS REPAROS CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

De la Honorable Jueza de la República de Colombia, con todo mi respeto y cordialidad,


Defender Asegurados S.A.S.
ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHOS DE SEGUROS
PEDRO LUIS OSPINA SÁNCHEZ
c.c. 79.148.652 expedida en Bogotá
T.P. 151.378 del C.S. de la J.
pedroluisospina@outlook.com

notificacionesjudicialesdefenderasegurados@outlook.com

MÓVIL 310-2143315

"LA ABOGACÍA NO ES SIMPLEMENTE UN OFICIO, ENTRE TANTOS, NI SIQUIERA UN MEDIO PARA GANAR LA VIDA, SINO EL INSTRUMENTO DE QUE LA PERSONALIDAD HUMANA SE SIRVE PARA VER RESPETADOS Y GARANTIZADOS SUS DERECHOS Y SU LIBERTAD".

José J. Gómez