



**Doctora**

**FLOR MARGOTH GONZÁLEZ FLÓREZ**

**HONORABLE MAGISTRADA SUSTANCIADORA**

**SALA DE DECISIÓN CIVIL**

**HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ D.C.**

**E. S. D.**

<b>CLASE DE PROCESO</b>	<b>DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL</b>
<b>RADICACIÓN</b>	<b>11001-31-03-05-2020-000256-00</b>
<b>DEMANDANTE</b>	<b>JUAN CARLOS RIVERA JAIMES</b>
<b>DEMANDADA</b>	<b>LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO</b>
<b>LITISCONSORTE ACTIVO</b>	<b>CAVIPETROL</b>
<b>ASUNTO</b>	<b>SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN</b>

Quien suscribe, **JOSÉ ISMAEL MORENO AUZAQUE**, identificado civil y profesionalmente conforme obra al pie de mi firma, actuando en mi reconocida calidad de **APODERADO JUDICIAL DEL DEMANDANTE EN REFERENCIA**; de conformidad con lo establecido en los **ARTÍCULOS 322 Y 327 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO** y en lo ordenado mediante providencia de admisión del recurso de fecha **19 de FEBRERO DE 2025**, notificada en estado electrónico de fecha 20 del mismo mes y anualidad; cordial y respetuosamente acudo ante la Honorable Magistrada Sustanciadora, para **SUSTENTAR EL RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO, FORMALIZADO, CONCEDIDO Y ADMITIDO FRENTE A LA SENTENCIA ESCRITA DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2024**, proferida por el **JUZGADO QUINTO (5°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, por medio de la cual **SE RESOLVIÓ LA PRIMERA INSTANCIA DEL TRÁMITE DECLARATIVO, CON NEGATIVA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**; sustentación que dejo en los términos siguientes:

### LA DECISIÓN Y SUS FUNDAMENTOS

Como se advierte de la postura asumida por la representación judicial del actor, la decisión de primera instancia resultó adversa a los intereses del patrocinado, previo a considerar que asistía legitimación en la causa en el demandante para promover la acción y postular las pretensiones de la demanda, tanto la inicial como la reforma; solo que al examinar el fondo del asunto consideró que el actor carecía de legitimación para reclamar para sí el pago del seguro, habida cuenta que no aparecía acreditado el pago voluntario del crédito en favor del ente mutuario prestamista y a la postre constituido como **BENEFICIARIO ONEROSO DEL SEGURO**, como para que operara la subrogación; en esa misma dirección encontró que las circunstancias en las que se produjo la extinción del crédito no encajaban en la hipótesis legal de pérdida del derecho del beneficiario oneroso; seguidamente consideró que siendo el interés en el **SEGURO DE VIDA** la solución o pago de la deuda el único llamado a reclamar por su efectividad no era el heredero del causante deudor, pues al final **EL SEGURO DE VIDA** se contrata en favor del acreedor. (!!)

**Teniendo en cuenta la síntesis anterior, el Honorable Despacho en sus propias palabras y para decidir la instancia, razonó de la siguiente manera:**

*“Así y, únicamente al amparo de tales previsiones, resultaba adecuada la pretensión del demandante, dadas las particularidades del contrato de seguro de vida grupo deudores, esto, en el entendido que, sin desconocer que el bien asegurado es la vida del obligado, lo cierto es que, este se asegura en favor del acreedor, para obtener el pago que, en vida debió efectuarse por el deudor fallecido.”*

ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO DE SEGUROS

**En cuanto constituye el núcleo fundamental de la decisión judicial, se destacó:**

*“Dadas tales consideraciones, resulta claro para el Despacho que, en virtud de la forma como sucedieron los hechos dentro del presente asunto, ante la forma de extinción de las obligaciones contraídas por el causante por un acto ajeno a sus causahabientes, así como, los términos de la póliza base de acción y las partes que lo integran, el demandante, en este caso particular y concreto, no se encuentra legitimado en causa por activa para solicitar en su favor el pago de los saldos insolutos de las mismas, como quiera que por sus características especiales, el seguro de vida grupo deudores, si bien,*

*asegura la vida del obligado, no puede soslayarse que tal acto de aseguramiento tan sólo opera para el pago de la deuda en favor de su acreedor, más no como un seguro de vida puro y simple en el que su beneficiario puede ser un tercero o en su defecto los herederos del tomador asegurado, a veces de lo reglado en la prenotada normativa, por lo que no puede entenderse que ante la alegada desaparición del derecho por parte de la Corporación de los Trabajadores y Pensionados de la Empresa Colombiana de Petróleos Ecopetrol S.A.- Cavipetrol, pueda el pretensor tomar su lugar en la relación contractual y reclamar las prestaciones económicas derivadas del seguro aquí estudiado, por ende, no se estructura bajo esa óptica legitimación por activa, lo que conlleva a la nugatoria de las pretensiones”.*

### **FORMALIZACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN**

#### **PRIMER REPARO.**

Se repara frente a la sentencia de primera instancia de fecha **3 DE DICIEMBRE DE 2024** el que haya incurrido en un **DEFECTO SUSTANTIVO, al haber tomado como SUSTENTO JURISPRUDENCIAL PARA LA ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN, APARTES DE UN SALVAMENTO DE VOTO FRENTE A LA DECISIÓN MAYORITARIA DE LA SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, apéndice de la SENTENCIA SC4904 DE 2021, con lo cual se terminó por desconocer el verdadero precedente judicial vertical en cuanto hace a la NATURALEZA Y ALCANCE DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, EL INTERÉS ASEGURABLE, LOS DERECHOS DEL BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO Y EL SURGIMIENTO DEL PROPIO DE LOS DENOMINADOS BENEFICIARIOS SUPLETIVOS, a la luz de lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.**

*Defender Asegurados S.A.S.*

ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO DE SEGUROS

#### **SEGUNDO REPARO.**

Se repara frente a la sentencia de primera instancia de fecha **3 DE DICIEMBRE DE 2024**, el que haya incurrido en un **DEFECTO SUSTANTIVO, por desconocimiento propio del precedente judicial vertical en materia de SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, en particular en cuanto hace al INTERÉS ASEGURADO en tales modalidades SEGUROS DE PERSONAS y al DERECHO DE LOS BENEFICIARIOS SUPLETIVOS.**

### TERCER REPARO.

Se repara frente al veredicto escrito de fecha **3 DE DICIEMBRE DE 2024**, haber desconocido o negado legitimación para reclamar el pago del seguro en favor del actor, quien en condición de **heredero determinado del causante, deudor y asegurado** señor **SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (Q.E.P.D.)**, postuló las pretensiones iniciales de la demanda como de la reforma, **indicando para ello, en forma desatinada, que el único interés procurado con el CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES era el del acreedor y para la solución de su crédito; por lo que estando demostrado que EL ENTE MUTUAL DECLARÓ A PAZ Y SALVO LA OBLIGACIÓN QUE EN VIDA CONTRAJO EL ASEGURADO, no podía constituir causal para la irrupción del denominado BENEFICIARIO SUPLETIVO, al no constituir el asunto una de las causales legalmente consagradas para tal efecto y menos con albergue en los Artículos 1141 y 1142 del Código de Comercio.**

### SUSTENTACION DEL RECURSO.

#### DESARROLLO DEL PRIMER REPARO

El desconocimiento del precedente judicial vertical se dio en el asunto, sin que se diera por parte del juzgador singular las razones de transparencia y suficiencia para abandonar el criterio construido por la Corporación de cierre de la jurisdicción.

Sobre el precedente judicial, su construcción, requisitos, funciones para su inobservancia, se ha ocupado la jurisprudencia constitucional, al indicar, lo siguiente:

*Defender Asegurados S.A.S.  
ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO DE SEGUROS*

**"El precedente "se constituye en un pilar del Estado de Derecho, pues lo que busca es asegurar la coherencia en la aplicación del ordenamiento jurídico, a través de decisiones judiciales que sean razonablemente previsibles. Por su alcance se constituye en una herramienta de protección de la confianza legítima y la buena fe, en la medida en que proscribe el uso y la interpretación caprichosa de los elementos jurídicos aplicables por las autoridades judiciales al momento de resolver un caso sometido a su jurisdicción. Además, no cabe duda de que el respeto a las decisiones anteriores también obedece a la guarda del principio de igualdad, el cual resultaría transgredido sí frente a casos idénticos se brinda una respuesta disímil"**

“Otra importante característica del precedente, radica en la autoridad judicial que lo crea, por cuanto de ello depende su alcance. De modo que, la jurisprudencia constitucional ha diferenciado, según su origen, dos clases de precedente: el horizontal y el vertical. Respecto al primero, se ha dicho que comprende “aquellas sentencias fijadas por autoridades de la misma jerarquía o el mismo operador judicial”<sup>[31]</sup>; mientras que el segundo, “se relaciona con los lineamientos sentados por las instancias superiores encargadas de unificar jurisprudencia dentro de la respectiva jurisdicción o a nivel constitucional. Así, para la mayoría de asuntos, el precedente vertical que deben seguir los funcionarios judiciales es determinado por la Corte Suprema de Justicia o por el Consejo de Estado, como órganos de cierre dentro de su respectiva jurisdicción<sup>[32]</sup>. En los casos en los que no son susceptibles de ser revisados por las autoridades mencionadas, son los tribunales los encargados de establecer criterios hermenéuticos para los operadores judiciales inferiores”<sup>[33]</sup>.

**“Lo anterior, resulta de especial relevancia, pues, finalmente, es preciso reiterar que si una autoridad judicial decide apartarse de un precedente, es necesario que exponga razones con peso y fuerza suficiente que permita comprender el porqué de la aplicación de la nueva interpretación. Con tal propósito, el juez debe cumplir dos requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional. El primero, refiere al requisito de transparencia, es decir, del cual se colige que “las cargas que se imponen para apartarse de un precedente, dependen de la autoridad que la profirió”. En efecto, el juez “en su providencia hace una referencia expresa al precedente conforme al cual sus superiores funcionales o su propio despacho han resuelto casos análogos, pues ‘sólo puede admitirse una revisión de un precedente si se es consciente de su existencia”<sup>[34]</sup>. El segundo, es decir, el requisito de suficiencia, tiene que ver con que el juez debe exponer razones suficientes y válidas, “a la luz del ordenamiento jurídico y los supuestos fácticos del caso nuevo que justifiquen el cambio jurisprudencial”<sup>[35]</sup>, es decir, que no basta con ofrecer argumentos contrarios a la posición de la cual se aparta, sino que debe demostrarse que el anterior precedente ha perdido vigencia para resolver asuntos futuros, bien sea por el cambio normativo o por la simple transformación social.”<sup>1</sup>**  
(Negritas y Subrayas fuera de texto).

Vistas las características que exhibe el precedente judicial vertical como apoyo, solidez y uniformidad en las decisiones judiciales que tiene presupuestos fácticos y de derecho similares a casos resueltos anteriormente, **donde lo que interesa no es la recurrencia sino la ratio decidendi de la resolución; por lo que desde esa perspectiva solo pueden servir de guía para**

<sup>1</sup> Sentencia SU113/18

la resolución de casos posteriores, por lo menos en lo que respecta a las decisiones adoptadas en sede de casación por la SALA DE CASACIÓN CIVIL Y AGRARIA DE LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, las decisiones adoptadas por mayoría y no los salvamentos de voto o disidencias frente a la resolución mayoritaria del caso, por más que resulten brillantes o suficientemente justificadas.

El salvamento de voto es la expresión de inconformidad sustentada de un miembro de la cámara frente a la resolución jurídica de un determinado asunto, sin que ella suponga la desatención de la decisión mayoritaria, pese a la fuerza de los razonamientos con que se defiende la postura derrotada. La presencia de un salvamento de voto no pone en evidencia un equívoco en la decisión mayoritaria ni supone un error o que sea contraria a derecho.

No podía atenderse para soportar la decisión de instancia las disquisiciones dejadas en el SALVAMENTO DE VOTO que sirvió de sustento para la decisión de instancia del proceso declarativo de responsabilidad contractual, entre otras razones por cuanto dicho salvamento no guarda relación con la decisión adoptada o, por lo menos con lo que constituyó la razón de aquella; en tanto la cuestión a decidir y los argumentos expuestos se orientaron hacia la interpretación y aplicación de la norma contenida en el **Artículo 1081 del Código de Comercio, en cuanto tiene que ver con la PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES QUE TIENEN ASIENTO EN EL CONTRATO DE SEGURO y, particularmente si en ACCIONES DERIVADAS DE CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES le es aplicable a los denominados TERCEROS RELATIVOS (HEREDEROS Y CÓNYUGE) la modalidad prescriptiva EXTRAORDINARIA DE CINCO (5) AÑOS; por lo que aspectos ligados a la NATURALEZA DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, EL RIESGO ASEGURADO, EL INTERÉS ASEGURADO Y LOS DERECHOS QUE DEL MISMO pueden desprenderse tanto para EL BENEFICIARIO ONEROSO CONSTITUIDO como para los denominados SUPLETIVOS, eran cuestiones ajenas a la propia disidencia; pues sobre ellos no gravitó la decisión judicial de la cual se distanció el Honorable Magistrado, mediante la materialización del SALVAMENTO DE VOTO.**

Incursión, entonces, en un desatino sustancial el Honorable Despacho de primera instancia al resolver la situación puesta en su conocimiento, pues empleó criterios o razonamientos que no corresponden a la decisión mayoritaria plasmada en la sentencia que le sirvió de apoyo, sino de acuerdo a razonamientos empleados por el Honorable Magistrado disidente, crítica a la decisión mayoritaria que aunque válida, no equivale a indicar que los

**razonamientos vertidos en el salvamento de voto sean constitutivos de precedente judicial o que, puedan ser empleados, por plausibles que parezcan, como cita jurisprudencial o sustento de una disidencia formalizada por el juez de conocimiento a la hora de adoptar la decisión de cierre de la instancia.**

Para el caso que nos interesa, en la decisión que es materia de apelación y de los reparos puntuales que se dejan para formalizarlo, se tomó como referente una sentencia emitida por la **SALA DE CASACIÓN CIVIL** de la **HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**, pero los extractos que sirvieron de apoyo y fueron determinantes en la construcción de la *ratio decidendi* del fallo, fueron extractados de la opinión disidente consignada en el salvamento de voto; mismo que **no tiene la connotación de precedente vertical, en los términos concebidos por la jurisprudencia nacional.**

**Con semejante sesgo, la decisión emitida para cerrar la primera instancia del proceso declarativo de responsabilidad contractual terminó haciendo propia la opinión dejada por el Honorable Magistrado disidente, en cuanto al INTERÉS ASEGURABLE EN LOS SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES contratados para proteger los créditos otorgados por la entidad mutuaría tomadora y el carácter indemnizatorio que se dio a tales seguros;** con lo cual terminó por afirmarse que, siendo el único interés albergado en el **CONTRATO DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES** materia de la discusión judicial el del **FONDO MUTUAL**, a la postre acreedor respecto de su crédito, resultaba claro que ninguna legitimación podía postular **EL DEMANDANTE** en calidad de **BENEFICIARIO SUPLETIVO**, para reclamar para sí la **PRESTACIÓN ASEGURADA** una vez acaecido el **RIESGO ASEGURADO**; más aún cuando el ente mutual investido contractualmente de su condición de **BENEFICIARIO ONEROSO DEL SEGURO**, había condonado el crédito al cual se encontraba vinculado el seguro.

#### **DESARROLLO DEL SEGUNDO REPARO.**

No puede perderse de vista que la posición jurisprudencial, en torno al interés que el **TOMADOR** constituido a la vez como **BENEFICIARIO ONEROSO**, ha sido unánime en considerar que **no es directo, principal o prevalente,** puesto que **el principal gravita en cabeza del asegurado,** en caso de producirse **EL SINIESTRO** que afecte el amparo garantizado; por lo cual no ha sido

admitida, como pretende hacerlo ver el raciocinio del juzgador de instancia, la postura mayoritaria en el seno de la **SALA DE CASACIÓN CIVIL Y AGRARIA DE LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**, en dirección a que el único y directo interés que debe protegerse es el del **TOMADOR** respecto de su **CRÉDITO** y para la solución del mismo, y que ante la **OCURRENCIA DEL SINIESTRO** y en vigencia de obligaciones a cargo del asegurado deudor, sea éste el que puede ser depositario de la prestación asegurada, descartando de tajo a los denominados **BENEFICIARIOS SUPLETIVOS** o, **lo que es peor, que extinguido el crédito por cualquiera de los modos consagrados legalmente, habiéndose presentado el siniestro, ningún derecho puedan derivar y reclamar los beneficiario supletivos con asiento en el CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES al que adhirió el asegurado y causante.**

Tampoco constituye precedente judicial el que el **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA** bajo modalidad **DEUDORES** tenga carácter o naturaleza indemnizatoria, de donde se puede derivar que solo aquél constituido como **BENEFICIARIO ONEROSO** pueda recoger la **PRESTACIÓN ASEGURADA** o que, peor aún, **ante la extinción de la causa y finalidad de la contratación del seguro, desaparezca también los efectos del seguro, en especial el componente económico. (!!)**

**En las siguientes citas de la jurisprudencia se puede advertir el sólido precedente construido en relación con los temas de los cuales nos venimos ocupando:**

*“El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.”<sup>2</sup>*

**En esa misma providencia se indicó:**

---

<sup>2</sup> Sentencia T-251/17.

“Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito. De hecho, debe recordarse que el artículo 191 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 2 de abril de 1993), prescribe que “solamente por ley podrán crearse seguros obligatorios” y, en este caso, no existe una exigencia tal impuesta por el legislador.

Esta forma de aseguramiento, como está concebida, representa una garantía adicional de carácter personal, cuyo acogimiento depende de la aquiescencia del deudor y de las políticas sobre manejo de riesgo de las entidades financieras, todo, sin perjuicio de que el mismo obligado decida adquirir dicho amparo por iniciativa propia”<sup>3</sup>.

**En posterior decisión, se destacó:**

**“El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores.**

En ese sentido, debe aclararse que, en principio, podría presentarse una concurrencia de intereses que, aunque no son excluyentes, tampoco tienen correspondencia exacta: de un lado, se presenta un interés **directo** del **propio deudor** para que no se vea afectado él mismo en caso de incapacidad física, **o sus herederos con la transmisión de una deuda a causa de la muerte**; y de otro, puede haber un interés **indirecto** del **acreedor**, quien pretende sustraerse de los efectos y las vicisitudes de la sucesión por causa de muerte, en procura de obtener de manera inmediata el pago; este último interés tiene su génesis en el artículo 1083 del Código de Comercio, que enseña que ‘tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo’, así como en el (...) inciso 2º del numeral 3º del artículo 1137, el cual expresa que ‘toda persona tiene interés asegurable: 3. en la [vida] de aquéllas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta’.

Sin embargo, **el interés que en estos contratos resulta predominante -se recalca- pertenece al solvens**, pues si se sobrepusiera el eventual interés que podría inspirar al acreedor, **el seguro tornaría como uno de crédito y escaparía a la regulación normativa que viene de mencionarse.**

Es tanto así, que en el seguro de vida grupo deudores, para la celebración del contrato resulta necesario contar con la aquiescencia del deudor, plasmada en una solicitud individual de ingreso, cual dispone el Numeral 3.6.3.4 del Capítulo II del Título VI de la

<sup>3</sup> Sentencia de casación de 30 de junio de 2011, expediente 76001-31-03-006-1999-0019-01. M.P. EDGARDO VILLAMIL PORTILLA.

Circular Externa 007 de 1996, modificada por la Circular Externa 052 de 2002, a cuyo tenor, 'para contratar un seguro de vida grupo se debe presentar a la entidad aseguradora una solicitud firmada por el tomador, acompañada de las solicitudes individuales de ingreso de los asegurados iniciales'.

6.8. Por otra parte, por mandato del Numeral 3.6.3.1., de la Circular Externa 007 de 1996 -Modificada por la Circular Externa 052 de 2002-, **el acreedor es el tomador del seguro, obrando, para tal efecto, 'por cuenta de un tercero' determinado.** Ello armoniza con el artículo 1039 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 1042 *ibídem*, a cuyas voces 'salvo estipulación en contrario, **el seguro por cuenta valdrá como seguro a favor del tomador hasta concurrencia del interés que tenga en el contrato y, en lo demás, con la misma limitación, como estipulación en provecho de tercero**'.

El acreedor obra por cuenta ajena, pues traslada al asegurador un riesgo que en principio no es propio, sino que está en cabeza del deudor. Valga memorar que lo ordinario, lo general, es que 'el tomador' celebra el contrato de seguro sea en su propio nombre o por medio del representante pero, en todo caso, 'por su propia cuenta', para proteger 'su propio interés' sobre la cosa o la vida asegurados, sobre el 'objeto' asegurado. En el 'seguro por cuenta', en cambio, **el contrato está destinado a cubrir, básica y, las más de las veces, prioritariamente, un interés asegurable 'ajeno', el interés de un 'tercero' en la cosa asegurada o a la cual se hallan vinculados los 'riesgos' objeto del contrato... es... el caso del acreedor hipotecario o prendario que, interesado en la seguridad de su acreencia, contrata el seguro 'por cuenta' de su deudor...**<sup>4</sup> (negritas y subrayas fuera del texto).<sup>5</sup>

Como se advierte al rompe, los criterios traídos y que fueron cimiento de la decisión de primera instancia riñen con la postura mayoritaria de la jurisprudencia, en tanto consideró que el único y auténtico interés es el del acreedor y para la solución o pago de las obligaciones pendientes de satisfacción a la realización del riesgo asegurado; colocando por fuera de cualquier consideración válida y legítima a los denominados **BENEFICIARIOS SUPLETIVOS, cuando acaecido el riesgo asumido por el asegurador, el beneficiario nominativo renuncia o de cualquier forma se extingue el derecho, principalmente por la extinción de la obligación o de la relación de crédito que dio origen o causa para la contratación del seguro de vida.**

<sup>4</sup> CSJ, SC de 30 de junio de 2011, Rad. n.º 1999-00019-01.

<sup>5</sup> SC18476-2017. Radicación n.º 68001-31-03-001-1998-00181-02.

**Esas consideraciones que no fueron aisladas sino, por el contrario, determinantes a la hora de abordar y decidir la cuestión litigiosa, resultan contrarias a la posición mayoritariamente adoptada por la SALA DE CASACIÓN CIVIL Y AGRARIA DE LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, incluso de la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL, conforme se verificó en los extractos dejados con anterioridad; lo que sin hesitación alguna, implicó LA INCURSIÓN DE LA JUDICATURA SINGULAR EN UN DEFECTO SUSTANTIVO POR DESCONOCIMIENTO DEL PRECEDENTE JUDICIAL VERTICAL, sin que para ello se hayan exhibido verdaderas razones en el marco de la carga argumentativa que le es propia a la disidencia y de acuerdo con las reglas de transparencia y suficiencia; sin que sirva a tales propósitos la simple autonomía judicial reconocida a los entes de decisión.**

#### **DESARROLLO DEL TERCER REPARO.**

Es importante señalar e insistir, en que de acuerdo con las circunstancias del proceso y de los hechos determinados, la entidad mutual a la sazón instituida contractualmente como **BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**, siguiendo los estatutos regulatorios del fondo de empleados, **decidió condonar o remitir la deuda adquirida por el asegurado y pendiente de solución a la fecha en que se produjo su deceso; pero solo lo hizo con posterioridad al siniestro que marcaba la activación del seguro de vida; hecho de significativa importancia a la hora de juzgar la situación jurídica y de resolver la cuestión litigiosa.**

Si bien no podría entenderse que, por la actitud post siniestro adoptada por el ente mutual, se auto -sustrajera de su posición contractual en el seguro de vida, tal cuestión sin duda representa una dejación voluntaria del derecho o alcance patrimonial que deriva del **CONTRATO DE SEGURO**, con lo cual se evidencia la irrupción de los beneficiarios supletivos y el derecho de éstos a recoger la prestación asegurada.

La decisión judicial de primera instancia, luego de hallar legitimación en el actor **JUAN CARLOS RIVERA JAIMES** para impetrar **LA ACCIÓN** y postular **LA PRETENSIÓN**, seguidamente pregonó, como argumento toral, que no le asistía igualmente legitimación para reclamar para sí la prestación derivada del **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES** al cual había ingresado su progenitor, legitimación que exclusivamente se encontraba en cabeza del **BENEFICIARIO**

**ONEROSO** constituido; al estar vinculado el único interés al crédito otorgado al **DEUDOR ASEGURADO** señor **SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (q.e.p.d.)**, por lo que al perecer el mismo cesaba cualquier implicación con asiento en el **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA DEUDORES**.

Sobre los denominados **PRESUPUESTOS PROCESALES**, a manera de recuento doctrinal, se tiene que para los autores **CHIOVENDA, ALSINA, DEVIS ECHANDÍA, VÉSCOVI**, son *"los presupuestos materiales de la sentencia de fondo y además son los requisitos que el Juez debe examinar y establecer en su decisión final para que el demandante pueda obtener una sentencia favorable"*.

**De acuerdo con la anterior teoría los presupuestos procesales, que deben ser verificados por el operador judicial al momento de proferir sentencia de fondo, son "a) el derecho; b) legitimidad para obrar; y c) interés para obrar."**

En palabras del **PROFESOR ROCCO**<sup>6</sup>, la legitimación para accionar es el ser sujeto o afirmarse *"titular de una determinada relación jurídica o estado jurídico" y no siempre se identifica con la existencia del derecho* ", concepción a la cual se añade la definición dada por el profesor **VALENCIA ZEA**<sup>7</sup>, para quien la legitimación puede ser ordinaria o extraordinaria, siendo la primera la que *"Comúnmente se identifica con la persona titular del derecho subjetivo o estado necesitada de la protección jurídica (legitimación para accionar), y con la persona obligada a tolerar los efectos de la sentencia (legitimación para contradecir)"*

Abordando el tema que constituye el eje de la decisión y del recurso de alzada, se tiene que la fuente de la contratación del **SEGURO DE VIDA** en su modalidad de **GRUPO DEUDORES**, al igual que los demás **SEGUROS DE PERSONAS**, está en la denominada **"causa donandi"** y no en la **"causa solvendi"** ni en la **"causa acredendi"**; de donde resultarán, conforme se desarrollará más adelante, conclusiones relacionadas con: **EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES es de NATURALEZA COMPENSATORIA Y NO INDEMNIZATORIA**; el efecto o ventaja patrimonial que se

<sup>6</sup> Rocco Ugo. *Tratado de Derecho Procesal Civil. Vol. I. Página 360*

<sup>7</sup> Valencia Zez Arturo. *DERECHO CIVIL. Parte Gneeral y personas. XIII Edición. Editorial Temis. Bogotá 1994. Pág. 272*

deriva del **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA DEUDORES** es de naturaleza compensatoria y no indemnizatoria; la base del derecho o del reclamo del **BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES** no está en la causación de un perjuicio traducido en desmedro patrimonial; en el **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**, según haya sido la voluntad de los contrayentes, **EL VALOR ASEGURADO siempre será la compensación y no el límite de responsabilidad por perjuicios del beneficiario**; en el **SEGURO DE VIDA DEUDORES** el valor asegurado puede concretarse únicamente al saldo insoluto de la obligación en favor del beneficiario oneroso o puede tratarse de un seguro a valor constante, según la expresa voluntad de los contrayentes; en el seguro de vida deudor siempre **EL INTERÉS ASEGURADO PRINCIPAL** será la **VIDA O LA INCAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD SUPERIOR AL 50%** y de manera concurrente o adicional, **LA PROTECCIÓN DEL CRÉDITO EN FAVOR DEL BENEFICIARIO ONEROSO**; en esta especie de **SEGUROS DE PERSONAS**, tanto el interés predominante en cabeza del **ASEGURADO** como el adicional de garantía del **BENEFICIARIO ONEROSO**, son lícitos; el interés del tercero tomador sobre la vida del asegurado es perfectamente viable, para efectos de contratar el seguro; el o los riesgos en el **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES** siempre recaen sobre la VIDA o la INCAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO POR UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, antes que sobre la relación de crédito o la solución de la obligación; si bien el **SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES** tiene como antecedente inmediato y finalidad de su contratación la relación de crédito y el desembolso de recursos por parte del acreedor, a la postre constituido como **BENEFICIARIO ONEROSO DEL SEGURO**, no significa bajo ningún análisis lógico y menos legal que el riesgo recaiga en el impago de la obligación; a la ocurrencia del siniestro, se activan los derechos propios de los beneficiarios y surge el derecho a percibir la ventaja o prestación patrimonial del seguro; la consagración contractual del beneficiario a título oneroso no excluye la posibilidad de derechos o de irrupción de los beneficiarios supletivos; el derecho que deriva de la condición de beneficiario oneroso no es absoluto, excluyente e impercedero; el derecho del beneficiario oneroso en los seguros de vida deudores, una vez ocurre el siniestro, puede quedar sin efectos por cualquier causa o puede resultar ineficaz como consecuencia similar de la designación; la legitimación de los beneficiarios supletivos para recoger la ventaja patrimonial propia del seguro de vida deudores, **ocurrido el siniestro de fallecimiento del asegurado, deviene del pago efectuado por los deudos del asegurado, a**

título de interés, de la renuncia del derecho del beneficiario oneroso, la cual puede ser expresa o tácita o de la extinción de la causa que le dio origen a la contratación del seguro o de la constitución como beneficiario oneroso nominativo; la extinción de la causa que dio origen al seguro y a la designación del beneficiario, no implica la cesación de los efectos del seguro ni la de la obligación condicional del asegurador, especialmente cuando dicha extinción se ha producido con posterioridad al siniestro; por último, el derecho de los denominados beneficiarios supletivos no es hereditario sino personal.

Anticipados los criterios consignados, adicional a que no existe controversia en el asunto, en cuanto a que con posterioridad al siniestro el beneficiario oneroso constituido condonó la deuda en favor del deudo asegurado, por lo que la extinción de la obligación como bien lo dijo la decisión de instancia, no provino de la voluntad y con cargo al pecunio del actor, no significa que cualquier derecho que pudieran derivar del CONTRATO DE SEGURO los denominados legalmente como beneficiarios onerosos, resulte inane o que su legitimación para recoger la prestación o ventaja patrimonial se encuentre ausente; pues existen otros criterios y circunstancias que imponen la conclusión contraria.

Dejados los anteriores comentarios, habrá de decirse que de acuerdo con la legislación nacional sobre el **SEGURO DE VIDA** en la modalidad de **GRUPO DEUDORES** y conforme a lo reconocido por la Doctrina y la Jurisprudencia, ésta tipología de **SEGUROS DE PERSONAS** no están concebidos como "solvendi causa", es decir, establecidos con la única finalidad de extinguir el rédito o "credendi causa", esto es, como garantía del pago de la obligación expresamente contraída en relación con el seguro; sino que en el ámbito colombiano la regulación del **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**, está más cerca la conclusión "*donandi causa*" pese a que por la mecánica negocial y la finalidad del seguro en las relaciones de crédito, pareciere perder cualquier viso de altruismo o que la finalidad constitutiva de ahorro y protección no salte a la vista; como podría suceder en los **SEGUROS DE VIDA INDIVIDUALES** bajo cualquiera de las modalidades que exhibe la contratación y el mercado asegurador.

El seguro sobre la vida del deudor continúa teniendo como motivación o causa de su celebración la presunción de donación, a pesar que se trate de un seguro por cuenta de un tercero, condición que tampoco traslada la conclusión del seguro de vida grupo deudores

hacia la *causa solvendi* o *credendi*, pues ha de observarse que el **Artículo 1144 del Estatuto Mercantil**, claramente así lo determina, cuando destaca que, *“En los seguros sobre la vida del deudor, el acreedor sólo recibirá una parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda. El saldo será entregado a los demás beneficiarios.”* (Negrillas y Subrayas fuera de texto), **aportes subrayados de los cuales se infiere que el rédito o la obligación no constituyen la causa determinante del seguro ni su finalidad exclusiva**, dado que establece que **al acreedor solo corresponderá una parte del seguro y la otra a los demás beneficiarios**; condición que no se desvanece por lo consignado en los **Artículos 1039 y 1040** de la misma obra especializada, cuando refiere al **seguro por cuenta de un tercero**.

Frente a este aspecto, la jurisprudencia nacional ha reconocido en el seguro de vida grupo deudores un importante instrumento de la dinámica comercial y de protección de la actividad crediticia, sin que con ello pueda significarse que esta tipología de seguro se haya establecido exclusivamente en favor de la solución de la obligación o en protección del crédito; conforme se aprecia del siguiente fragmento:

*“6.4. El seguro de vida “grupo deudores” constituye entonces una modalidad de seguro colectivo, dirigida a sujetos que comparten la condición de deudores respecto de un mismo acreedor. Como la reglamentación actual no exige un número mínimo de miembros, basta con que exista una pluralidad de individuos asegurados.*

*6.5. En esa tipología de seguros no se cubre el incumplimiento de la prestación pactada, esto es, que no se trata de una forma de seguro de crédito en el cual el riesgo esté constituido por la imposibilidad de obtener el pago ante la muerte o incapacidad permanente del deudor.*

*6.6. Por el contrario, en el seguro de vida de deudores se cubre el riesgo consistente en la muerte del deudor, así como su eventual incapacidad total o permanente. Así, ha dicho la Corte que “el riesgo que asume el asegurador es la pérdida de la vida del deudor, evento que afecta tanto al asegurado mismo, como es obvio, como eventualmente a la entidad tomadora de la póliza, en el entendido de que su acreencia puede volverse de difícil cobro por la muerte de su deudor, pero el específico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio, no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque si así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se*

aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista” (Sent. Cas. Civ. de 29 de agosto de 2000, Exp. No. 6379).

**6.7. El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor**, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores.

En ese sentido, debe aclararse que, en principio, podría presentarse una concurrencia de intereses que, aunque no son excluyentes, tampoco tienen correspondencia exacta: de un lado, se presenta un interés directo del propio deudor para que no se vea afectado él mismo en caso de incapacidad física, o sus herederos con la transmisión de una deuda a causa de la muerte; y de otro, puede haber un interés indirecto del acreedor, quien pretende sustraerse de los efectos y las vicisitudes de la sucesión por causa de muerte, en procura de obtener de manera inmediata el pago; este último interés tiene su génesis en el artículo 1083 del Código de Comercio, que enseña que “tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo”, así como en el artículo inciso 2º del numeral 3º del artículo 1137, el cual expresa que “toda persona tiene interés asegurable: 3. En la [vida] de aquéllas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta”.

Sin embargo, el interés que en estos contratos resulta predominante -se recalca- pertenece al solvens, pues si se sobrepusiera el eventual interés que podría inspirar al acreedor, el seguro tornaría como uno de crédito y escaparía a la regulación normativa que viene de mencionarse.

Es tanto así, que en el seguro de vida grupo deudores, para la celebración del contrato resulta necesario contar con la aquiescencia del deudor, plasmada en una solicitud individual de ingreso, cual dispone el Numeral 3.6.3.4 del Capítulo II del Título VI de la Circular Externa 007 de 1996, modificada por la Circular Externa 052 de 2002, a cuyo tenor, “para contratar un seguro de vida grupo se debe presentar a la entidad aseguradora una solicitud firmada por el tomador, acompañada de las

*solicitudes individuales de ingreso de los asegurados iniciales”.*<sup>8</sup> (Negrillas y Subrayas del suscrito)

No puede dejarse al olvido que son cosas diversas **EL INTERÉS ASEGURABLE Y EL DERECHO DEL BENEFICIARIO A PERCIBIR TOTAL O PARCIALMENTE LA PRESTACIÓN O VENTAJA PATRIMONIAL QUE SE DERIVA DEL SEGURO**, en tanto el primero es condición de existencia del contrato de seguro, conforme al **Numeral 1° del Artículo 1045 del Código de Comercio**, mientras que el segundo corresponde al efecto económico posterior al siniestro; por lo que puede ocurrir que durante la vigencia del **CONTRATO DE SEGURO** un sujeto tenga cierto interés lícito, directo o indirecto, pero que con ocasión de la realización del riesgo asegurado, el derecho corresponda percibirlo a un sujeto distinto; por manera que no resulta indefectible que el interés asegurable se traduzca, al ocurrir el siniestro, en un derecho para quien lo ostenta, debido a que tal aspecto sirve como veneno del contrato antes que del derecho patrimonial; más aún cuando tal derecho se ha desvanecido por las circunstancias acotadas en la ley comercial.

**En cuanto respecta al concepto y alcance del requisito esencial del contrato de seguro conocido como interés asegurable, la doctrina nacional lo ha definido, en los siguientes términos:**

*“Como en los seguros de daños, en los seguros de personas el interés también recae sobre un objeto. Este objeto es la vida misma, la integridad corporal, la salud, la capacidad laboral concebidas como bienes, por importa si tiene o no un valor económico o, en caso afirmativo, si este valor es o no determinable y, de serlo, si su determinación es viable a la celebración del contrato, durante su vigencia o a la ocurrencia de evento asegurado. Sea lo uno o lo otro, el interés asegurable puede, por tanto, definirse como la relación económica (se diría mejor económico-afectiva), amenazada por un riesgo personal (la muerte, la desmembración, la enfermedad, la incapacidad y aun la supervivencia), que una persona tiene con otra (el asegurado) y que puede o no ser objeto de eventual daño patrimonial como consecuencia de la realización del riesgo asegurado.”*<sup>9</sup> (Negrillas del suscrito)

---

<sup>8</sup>CSJ. Cas. Civil. Sentencia de 30 de junio de 2011. M. P. EDGARDO VILLAMIL PORTILLA. Exp. No. 76001-31-03-006-1999-00019-01.

<sup>9</sup>Ossa G. J. Efrén. *TEORIA GENERAL DEL SEGURO. EL CONTRATO*. Editorial Temis. Segunda Edición. Bogotá 1991. Pág. 84.

También se ha dicho por la jurisprudencia en punto al **INTERÉS ASEGURABLE** y su impacto en LA **LEGITIMACIÓN PARA EL RECLAMO DEL DERECHO VINCULADO CON EL CONTRATO DE SEGURO**, que, “... *ese interés asegurable que condiciona la existencia misma del contrato de seguro –al ser uno de sus elementos esenciales (art. 1045-1, Código de Comercio)–, no confiere, per se, legitimación para reclamar el cumplimiento de la obligación condicional a cargo de la aseguradora.*”<sup>10</sup>

**El interés asegurable, pese a las distintas controversias que ha suscitado su concepción, en la era moderna se tiene como un presupuesto de la causa del contrato, antes que como el objeto del seguro mismo;** de donde refulge que, pese al interés que haya tenido un determinado acreedor en asegurar la vida y la incapacidad de su deudor, no supone el interés deje de estar en cabeza del asegurado cuya vida o pérdida de capacidad se asegura, ni que la existencia de un interés económico del tomador, resulte en el único protegido o, lo que es más importante, que ese interés constituya el objeto mismo del aseguramiento.

De acuerdo con la concepción del **INTERÉS ASEGURABLE**, más difundida en los ámbitos internacional y nacional, que lo vincula con la causa antes que con el objeto del **CONTRATO DE SEGURO**, es lo que da el espacio para entender la disposición recogida en el **Numeral 3° del Artículo 1137 de la obra comercial**; dejando claro que pese a la circunstancia allí anotada, el objeto del **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES** no tiene se corresponde con el interés que pudo tener el tomador a la hora de trasladar los riesgos que recaían sobre el asegurado deudor. De rebote, tampoco puede atenderse una conclusión en sentido de que el valor del interés asegurable, en cuanto a los **SEGUROS DE VIDA** contratados por un tercero, como es el caso de las entidades acreedoras, pueda llegar a determinar que el objeto este constituido exclusiva y privativamente por el interés del tomador que traslada los riesgos, con absoluto desprecio por los propios del asegurado sobre su vida y pérdida de capacidad.

Si como se advirtió, **el interés asegurable no constituye el objeto mismo del seguro sino apenas un presupuesto de la causa de la contratación no puede hablarse de interés asegurado exclusivo de tomador en los seguros por cuenta (Art. 1039 del C. de Cio) ni menos**

---

<sup>10</sup> Sentencia SC495-2023

**de una dislocación de la naturaleza del seguro de personas, para llevarlo al carácter indemnizatorio. Tampoco constituye el concepto que se asegura.**

**Frente a este particular, la doctrina foránea ha puntualizado, lo siguiente:**

*“La causa del contrato de seguro consiste en el interés económico lícito de que un siniestro no ocurra (art.60, L.S), como se advierte, este concepto atrapa en su formulación a la persona interesada y lo relaciona con el objeto o asiento de su interés. De donde el interés consiste en la relación entre un sujeto y un bien susceptible de valuación económica.*

*Debe quedar claro, de lo expuesto, que la causa atiende a los motivos determinantes que consideraron las partes a los fines de la celebración del contrato. Por lo cual, si el objeto del contrato responde al interrogante sobre por qué se debe, por lo que el móvil causal individual aparece equiparado conceptualmente con la función económico-jurídica que cumple el seguro”<sup>11</sup>*

En esta misma línea de pensamiento la jurisprudencia foránea ha destacado, por lo menos en el derecho de daños, - extensible al seguro de personas, en cuanto aporta a la discusión del caso en concreto-, que el riesgo en verdad se corresponde con *“el peligro de que se produzca un siniestro es el alma y nervio del contrato de seguro, precisamente éste se celebra como antídoto o anticuerpo de aquél”<sup>12</sup>* a lo cual posteriormente añadió que el interés no se identifica con el resarcimiento concreto de la lesión de dicho interés, sino en *“El interés económico que una persona ostenta en que no se produzca el siniestro,”<sup>13</sup>*

Si en el caso concreto de esta discusión, se aceptare que el **ENTE MUTUAL** tuvo en **VIGENCIA DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**, particularmente en cuanto a la vinculación del asegurado, **un interés asegurable indirecto**, como lo ha reconocido la jurisprudencia mayoritaria, se rechazaría que haya conservado el derecho a percibir la prestación asegurada luego el siniestro, pues **la causa que habría soportado el derecho desapareció, todo a consecuencia**

<sup>11</sup> Rubén S. Stiglitz – Gabriel A. Stiglitz. *DERECHO DE SEGUROS. 6º Edición actualizada. Editorial LA LEY THOMSON REUTERS. Tomo I. Buenos Aires 2016. Pág. 459.*

<sup>12</sup> Tribunal Supremo Español. Sala de lo Civil. Sentencia STS 712/2021.

<sup>13</sup> Tribunal Supremo Español. Sala de lo Civil. Sentencia de 1 de marzo de 2023 N° 338/2023, rec.2392/2019.

**de un acto unilateral de voluntad de quien otrora fuera constituido como beneficiario a título oneroso del seguro.**

La renuncia, expresa o tácita al derecho antes que a la condición contractual, suponía la vigencia de los efectos del seguro de vida ocurrido el siniestro, entre ellos, la **obligación del asegurador de pagar la ventaja patrimonial a la que se obligó**; pues como se ha recordado, ese evento de renuncia al derecho del beneficiario oneroso, no supone la desaparición de las consecuencias derivadas del siniestro, máxime cuando la renuncia al contenido económico del seguro, solo se produjo con posterioridad a la ocurrencia del siniestro. **No se trata de la desaparición del interés asegurable, sino del derecho a percibir la prestación, pues la existencia de aquel posibilitó la del contrato de seguro hasta el momento en que se produjo el siniestro.** A lo anterior se adiciona lo dispuesto en el **Artículo 1148 del Código de Comercio**, según el cual, el derecho de contenido económico del que goza el beneficiario oneroso, muestran no ocurra la muerte del asegurado, solo se consolida con la muerte de éste, pues hasta entonces lo tiene bajo condición suspensiva, situación que no muta por el hecho de tratarse de una especie de **SEGURO DE VIDA** como el de **GRUPO DEUDORES** y por las especiales condiciones en que se da la relación de seguro, en las que el establecimiento de crédito se instituye como beneficiario oneroso; sin que lo anterior suponga que el derecho se encuentre consolidado y a disposición del beneficiario nominativo desde el momento de la celebración del contrato de seguro. **El derecho existe para el beneficiario oneroso, pero su ejercicio se somete a la condición suspensiva de la muerte del asegurado**; pero lo anterior **no puede llevarse hasta entender que el interés asegurable es de exclusiva valía para el beneficiario oneroso, pues esta es cuestión que atañe a la formación y existencia del contrato de seguro, mientras que aquella corresponde a la posibilidad de ejercicio del derecho económico y personal que surge a consecuencia del siniestro.**

**Otra cosa es que el monto de la obligación, que supuso de alguna manera la causa del seguro, sirva como confín del derecho del beneficiario oneroso, una vez ocurra el suceso futuro e enciente al que está ligada la obligación del asegurador.**

Aunque no se trate, en todos los casos de **SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES**, de siniestros asociados a la **MUERTE DEL ASEGURADO**, la regla respecto del derecho del beneficiario oneroso y

la condición a la que está sometido, continúa inalterable; **sirviendo el valor del crédito a la fecha del siniestro como simple referente para la distribución y satisfacción del derecho, bien solo al beneficiario oneroso, a este y los beneficiarios supletivos o a éstos exclusivamente, según la forma de contratación del seguro (valor constante o saldo insoluto) y el valor asegurado.**

Es por lo antes indicado que la doctrina foránea ha decantado que,

*“En los seguros de vida, cuando se pacta que el capital o renta a pagar en caso de muerte se abone a un tercero beneficiario, se debe distinguir según que la designación lo sea a título oneroso o gratuito.*

*Si es a título oneroso, el tercero adquiere un derecho propio e irrevocable al tiempo del producirse el evento.”<sup>14</sup>*

**Lo dicho con antelación, termina por ratificar que el derecho que corresponde al beneficiario oneroso en los seguros de la especie VIDA DEUDORES es cuestión diversa del interés asegurable y de su exclusividad en cabeza del beneficiario oneroso constituido. Tampoco puede confundirse la exclusividad del interés asegurable en los CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES con la preferencia en la solución o pago de la prestación asegurada.** Lo

indicado para ratificar que tal preferencia, que por disposición legal o de las partes del contrato, supone que una vez ocurrido **EL SINIESTRO** la solución de la prestación se dé en determinado orden de privilegio en favor del beneficiario oneroso; no significa la consolidación o ratificación de la exclusividad del interés asegurable en el beneficiario oneroso, al tratarse de cuestiones disímiles tal como se consignó antes.

Tampoco puede llamarse a equívocos que la **FUNCIÓN ECONÓMICA-SOCIAL-JURÍDICA** de los **SEGUROS DE PERSONAS**, especialmente aquellos de la especie de **GRUPO DEUDORES**, suponga la determinación del interés asegurable y su reservación en favor del tomador y acreedor; si al caso, puede tenerse como identificador de los motivos o causas que dieron lugar a la contratación del seguro, incluso con incidencia en el derecho de preferencia que tiene el beneficiario oneroso al momento del pago o distribución de la prestación asegurada. **Esa**

<sup>14</sup> *Op, cit, pág. 463*

**función económico-social del SEGURO DE PERSONAS, particularmente en los de GRUPO VIDA DEUDORES, es lo que da cabida a la designación del beneficiario oneroso y que constituye al seguro como garantía adicional del crédito; a manera de sustento etiológico de la contratación del seguro; pero no determina, en grado alguno, la exclusividad del derecho, una vez ocurre el siniestro y menos, la del interés asegurable.**

La autorización legal de la contratación del **SEGURO DE VIDA POR CUENTA DE**, según la hipótesis consagrada en el **Numeral 3° del Artículo 1137 del Código de Comercio**, tampoco puede albergar una mutación o transformación de la naturaleza del seguro de personas hasta convertirlo en indemnizatorio; debido a que la prestación asegurada no se dirige incuestionablemente hacia el restablecimiento patrimonial provocado por un daño con asiento en el riesgo asegurado.

En materia de **INTERÉS ASEGURABLE EN LOS SEGUROS DE PERSONAS** y su relación con la naturaleza que le es propia, en sintonía con lo que dispone la norma recientemente citada, la doctrina nacional especializada ha ratificado que, *“Es, por lo demás, inequívoco en cuanto a la naturaleza no indemnizatoria de esta clase de seguro”*<sup>15</sup>, en otro apartado de la misma obra y sobre la misma cuestión, se destacó que, *“Aunque el interés asegurable es un concepto económico y como tal lo enfoca la ley al atribuirle el carácter de elementos esencial de los seguros de personas, estos carecen -por regla general- de la naturaleza indemnizatoria de los seguros de daños”*<sup>16</sup>

Ya había tenido oportunidad la jurisprudencia de referirse al tema, al indicar que el beneficiario oneroso, *per se* no deriva un beneficio del seguro de vida grupo deudor, sino apenas la solución de su crédito; beneficio que sí resulta patente en cuanto a los beneficiarios supletivos, quienes además de verse exonerados del pago de la obligación que en vida adquirió el causante asegurado, pueden obtener para sí la prestación asegurada. En esa dirección postuló:

*“Ya que se trata de un seguro que se tomó por cuenta ajena, que ampara a cada integrante del grupo de deudores hipotecarios, cuyo fallecimiento en que consiste el siniestro, genera la obligación para la compañía de pagar la suma asegurada. Y dado*

<sup>15</sup> Ossa G. J. Efrén. *TEORIA GENERAL DEL SEGURO. EL CONTRATO*. Editorial Temis. Segunda Edición. Bogotá 1991. Pág. 65.

<sup>16</sup> *OP. Cit.* Pág. 84.

*que Concasa, contratante del seguro, ostenta la calidad de acreedor hipotecario, el hecho de que la aseguradora le cancele el saldo del precio adeudado no constituye, en verdad, beneficio alguno para dicha corporación, la que de este modo recibe tan sólo la satisfacción del crédito. En cambio, sí los beneficiarios, pese la estipulación, las personas que, como sucesoras del asegurado, queden exentas del pago de la deuda o liberadas de ésta, como acontece con la cónyuge del asegurado y sus herederos, a la luz del art 1.142 del C de Co.”<sup>17</sup>*

Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto en los **Artículos 1174, 1142 y 1148 del Código de Comercio**, especialmente ésta última regulación, el derecho del beneficiario sea este gratuito u oneroso solo se consolida con la realización del riesgo asegurado (siniestro), a partir de lo cual podrá reclamar y obtener la suma o prestación asegurada; especialmente por cuanto la norma últimamente referida, expresamente destaca que, *“Con la muerte del asegurado nacerá, o se consolidará, según el caso, el derecho del beneficiario.”*

**Lo antes indicado no pierde sentido, cuando de amparos añadidos al de vida se trata, como sucede por ejemplo con la cobertura o anexo de Incapacidad Total y Permanente por accidente o enfermedad.**

Otro aspecto que resulta de vital importancia para el análisis del asunto y del presente recurso de alzada, está constituido por la naturaleza del derecho que asiste a los beneficiarios del seguro, sean estos a título oneroso o gratuito, contractual o legal, individuales o conjuntos, principales o supletivos, singular o plural, respecto de la cual se ha dicho por reputada doctrina, que se trata de un derecho propio, con todo y lo que ello implica. En ese particular aspecto se ha reconocido:

*“Cuando se produce el siniestro cuyo riesgo es objeto de cobertura por parte de este tipo de seguros - la muerte o, en su caso la sobrevivencia del asegurado-, aparece el llamado derecho propio del beneficiario, ya totalmente consolidado. Y se le denomina derecho propio porque nace del contrato de seguro, estructurado como contrato en favor de tercero, de forma que la prestación en favor del beneficiario surge directamente del*

<sup>17</sup> CSJ. Cas. Civil. Sentencia de 29 de agosto de 1988. M. P. Alberto Ospina Botero.

*patrimonio del asegurador y va a parar al de aquel, sin haber integrado en ningún momento el patrimonio del tomador.”<sup>18</sup>*

A ese mismo respecto se ha ratificado por otro reputado tratadista<sup>19</sup> del derecho español que el derecho que surge para el beneficiario es propio y derivado o transmitido por el asegurado. Para el caso concreto, el Honorable Despacho de instancia terminó por fulminar la instancia con infortunio para las pretensiones de la demanda, al entender que el único y principal interés en el **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES** es el del **TOMADOR FINANCIERO** y que debido al carácter indemnizatorio del cual dotó al **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**, suponían que el único llamado a percibir los efectos económicos que reportaba la afectación del seguro de vida, era el **FONDO MUTUAL**; mismo que al haber condonado el crédito, hacía dejación de su interés; sin que ello supusiera el remplazo u ocupación de su calidad contractual de beneficiario por los deudos del asegurado fallecido.

**Recábase en que EL INTERÉS ASEGURABLE EN LOS SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES, específicamente, no está ligado a la relación de crédito ni a la obligación derivada de la misma; por lo que tampoco requiere que el beneficiario oneroso haya sufrido una lesión clara y cuantificable en su patrimonio a consecuencia del siniestro**

De las premisas adoptadas para la resolución desfavorable de la situación se evidencia una indebida apreciación de las circunstancias planteadas en los hechos de la demanda y en las pretensiones, debido a que el **actor jamás reclamó el pago de los saldos insolutos de los créditos pendientes de solución y que en vida adquirió su progenitor, bajo entendido que los créditos eran ahora de su titularidad o que ante la postura adoptada por el ente mutual después del siniestro que afectó el AMPARO BÁSICO DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, hayan pasado por disposición legal o contractual a los herederos del causante y asegurado; nada de eso, las pretensiones reformadas se encaminaron, de manera incuestionable, a que la prestación asegurada fuera trasladada al actor en virtud a lo acontecido con los créditos; solo que se tomó en cuenta el VALOR INSOLUTO DE LAS OBLIGACIONES, para efectos de establecer**

<sup>18</sup> BALDÓ RODA, Carmen. “EL BENEFICIARIO EN EL SEGURO DE VIDA”. Editorial J.M. BOSCH EDITORES. Barcelona, 1998. Pág. 203.

<sup>19</sup> VEIGA COPO. ABEL. TRATADO DEL CONTRATO DE SGURO. TOMO I. VOLUMEN I. OCTAVA EDICION. EDITORIAL CIVTTAS. Pag. 652.

**exactamente EL VALOR ASEGURADO y dimensionar económicamente el derecho del demandante o la ventaja patrimonial.**

Desde la particular visión del Honorable Despacho en la providencia de la que nos apartamos, terminó por incurrir en desafuero, por cuanto **entendió que estaba el actor postulándose ahora como titular del crédito y con derecho a reclamar su satisfacción con cargo al CONTRATO DE SEGURO, cuando la realidad procesal que asoma es que el actor se postuló para recoger la prestación asegurada circunscrita a los saldos insolutos que para la fecha del siniestro tenía el crédito adquirido por su causante; sirviendo el saldo del crédito solo como baremo del derecho reclamado por el demandante.** Si ello no fuera así, nada tendría que reclamar el actor al asegurador, pues ante la extinción de la obligación por el modo de la remisión, la misma habría desaparecido y con ella los derechos de propios y de terceros; lo cual es admisible pero para los **SEGUROS DE CRÉDITO**, jamás para los **SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES** que es al cual pertenece el afectado con la lidia jurídica.

Ahora, situación distinta es **la PÉRDIDA DE LA CALIDAD CONTRACTUAL que en materia del CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES ostentaba el ente mutual FONDO DE EMPLEADOS DE LOS TRABAJADORES Y PENSIONADOS DE ECOPETROL S.A. "CAVIPETROL",** pues resultaba evidente y sin asomo de duda que, **ante la extinción del crédito que fungió como razón y nervio de la contratación del seguro, automáticamente desaparecía la causa que le dio origen, sin que pueda seguirse la desaparición de la obligación del asegurador cuando el siniestro que afectaba la cobertura otorgada, ya se había consolidado.**

Contrario al pensamiento del Honorable Juez singular en la sentencia de primera instancia, lo acontecido y demostrado en el devenir procesal se ajustaba a la hipótesis legal consagrada en el **Artículo 1142 del Código de Comercio**, en tanto la extinción de la obligación y de la relación de crédito que fue causa de la suscripción del **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**, es claramente una causal para que ***"quede sin efecto por cualquier causa"*** la designación como beneficiario oneroso del ente mutual, y con ello la pérdida del derecho que antes correspondía al beneficiario oneroso nominativo; **dando paso a los denominados BENEFICIARIOS SUPLETIVOS POR DISPOSICIÓN EXPRESA DE LA LEY.** Lo anterior deja al descubierto la *ratio legis*, en sentido que, **aun en esos casos, no desaparecen los efectos económicos o**

**patrimoniales que reporta el seguro de vida deudores, ni la obligación del asegurador de asumir el pago de la prestación convenida, cuando ya se ha producido el riesgo materia de cobertura.**

Resulta innegable que la causa o motivación que precedió al **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA DEUDORES** estuvo del lado y bajo la iniciativa del **FONDO DE EMPLEADOS DE LOS TRABAJADORES Y PENSIONADOS DE ECOPETROL S.A. “CAVIPETROL”** y cuya finalidad era la protección adicional o supletiva del crédito otorgado a su afiliado, - *sin que de ello se siga un carácter indemnizatorio del seguro deudor, o que cubra los perjuicios, o que el interés este exclusivamente en cabeza del acreedor y a propósito de solucionar la deuda; pues se trata solo de la iniciativa y causa de la contratación antes que de aspectos propios o que determinen la naturaleza del seguro de personas en la modalidad de vida grupo deudor -;* pero ante el cese de tal causa que ameritó la consagración contractual de beneficiario oneroso, se pone fin al interés que de alguna forma se estableció en el ente mutuario; **lo que supone que la causa y el interés son perecederos y solo se mantendrán en la medida que persista el derecho de crédito que de alguna forma se protege; sin que por tal circunstancia desaparezca la relación de seguro como tal y con él las obligaciones del asegurador; más aún, cuando para cuando se remitió o condonó la obligación ya había irrumpido el evento que verificaba el riesgo con impacto en el CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.**

Las pretensiones de la demanda se enderezaron en sentido del cese de la causa que dio origen a la designación nominativa y del derecho que asistía al beneficiario oneroso del seguro, bien ante la cesación de la causa origen de la contratación (relación de crédito), o por la consecuencia que imponía la condonación de la obligación pendiente de pago para cuando sucedió el siniestro -*aspecto que entre otras cosas y de acuerdo con la naturaleza personal del derecho del beneficiario, resultaba enteramente disponible o renunciable-*, así como al reconocimiento del actor como beneficiario supletivo para efectos de recoger la ventaja patrimonial o la prestación derivada del contrato de seguro y ante la ocurrencia del siniestro; cuestiones que por demás encuentran sustento en la legislación comercial y en los hechos materia de controversia judicial.

Si bien, por la dinámica comercial que le es propia a la contratación de los **SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES**, en cuya base se encuentra un interés del ente financiero o de crédito por

la protección de su crédito, ello no supone que el **SEGURO DE VIDA** deje de ser un **SEGURO DE PERSONAS**, en el cual el riesgo asegurado no está identificado con el crédito y su solución, sino en la vida e incapacidad laboral del asegurado deudor por accidente o enfermedad o bien, como lo recordara la doctrina foránea, en el interés que no ocurra el siniestro; por lo que permitir o avalar un raciocinio como el efectuado por el Honorable juez de instancia es trastocar, por la fuerza de las circunstancias, la concepción legal y la naturaleza del seguro de vida en su modalidad de grupo deudor; sin que la sola modalidad que exhibe el mismo para agrupar a los deudores del tomador, signifique una razón legalmente válida para modificar el esquema normativo que gobiernan los seguros de personas, para terminar por desconocer el derecho que le asiste a los denominados beneficiarios supletivos.

Una cosa si es cierta, en el mercado de los **SEGUROS DE VIDA ASOCIADOS AL OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS**, uno de los objetivos de tales seguros es la protección adicional de las operaciones de crédito, sin que ello signifique que, por pacto entre **EL TOMADOR** y **EL ASEGURADOR**, se modifique la naturaleza que legalmente tiene el **SEGURO DE VIDA**; pues tal aspecto no está a disposición de las partes, de acuerdo con la expresa legislación comercial. Ese es un asunto ligado a la prestación derivada del seguro y su destinatario, antes que al interés asegurable como elemento esencial de la relación aseguraticia, según lo dispone el **Artículo 1045 de la obra comercial**.

Nótese que, pese a lo dispuesto en el **Numeral 3° del Artículo 1137 del Código de Comercio**, el tomador que asegure la vida o la incapacidad del asegurado cuenta con interés, siempre que la ocurrencia del siniestro le pueda significar un perjuicio; pero eso no implica que el riesgo asegurado se traslade o materialice en una situación jurídica, o económica propia del tomador, sino que lo habilita para tomar en nombre del asegurado el seguro de vida, prevalido de la situación contractual o legal que supone la relación con el asegurado.

Las pretensiones de la demanda no se enderezaron en sentido de disputar la posición contractual del beneficiario oneroso, sino al cese de la causa que dio origen a la designación nominativa y del derecho que asistía al beneficiario oneroso del seguro, bien ante la cesación de la causa origen de la contratación (relación de crédito), o por la consecuencia que imponía la condonación de la obligación pendiente de pago para cuando sucedió el siniestro -aspecto

que entre otras cosas y de acuerdo con la naturaleza personal del derecho del beneficiario, resultaba enteramente disponible o renunciable<sup>20</sup>-, así como **al reconocimiento del actor como beneficiario supletivo para efectos de recoger la ventaja patrimonial o la prestación derivada del contrato de seguro y ante la ocurrencia del siniestro; cuestiones que por demás encuentran sustento en la legislación comercial.**

Una cosa si es cierta, en el mercado de los **SEGUROS DE VIDA ASOCIADOS AL OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS**, uno de los objetivos es la protección de las operaciones de crédito, sin que ello signifique que, por pacto entre el tomador y el asegurador, se modifique la naturaleza que legalmente tiene el seguro de vida. Ese es un asunto ligado a la prestación derivada del seguro y su destinatario, antes que suponer el interés asegurable propios de la relación aseguraticia.

La conclusión que se imponía, por las particulares circunstancias del caso, era que **a los denominados beneficiarios supletivos, como es el caso, no les estaba vedado reclamar para sí la ventaja patrimonial asegurada, debido al vaciamiento del interés indirecto que recaía en cabeza del beneficiario contractual;** pues **EL VALOR ASEGURADO** y la **DISTRIBUCIÓN DE LA PRESTACIÓN EN CASO DE SINIESTRO** no estaba vinculado de manera fatal a la suerte del crédito o de su dimensión para el momento del siniestro y, si así fuera, tampoco podría desconocerse el derecho de los demás beneficiarios, en tanto, se repite hasta la saciedad, **la concepción del seguro de vida, incluso el de grupo deudores, es de carácter compensatorio;** lo cual supone **la supervivencia de la obligación del asegurador en el pago del seguro, pese a la desaparición del mutuo como antecedente inmediato del contrato de seguro de vida grupo deudores que motivó la designación del ente mutual prestamista como beneficiario oneroso;** pues por ello **la legislación nacional, en materia de contrato de seguros, previó la categoría de BENEFICIARIOS SUPLETIVOS, de acuerdo con lo indicado en el Artículo 1142 del Código de Comercio, precisamente para evitar que el asegurador, ante la ocurrencia del siniestro albergado en el seguro de vida grupo deudores, se ponga a salvo del pago de la prestación, cuando entre tanto a recaudado la prima correspondiente a título de contraprestación.**

<sup>20</sup> Art. 15 C. C. “Podrán renunciarse los derechos conferidos por las leyes, con tal que sólo miren al interés individual del renunciante, y que no esté prohibida la renuncia.

**Al fin y al cabo, la controversia y la decisión que debió adoptarse estaban próximas al derecho del beneficiario oneroso y su extinción, así como en la irrupción de los derechos del demandante como beneficiario supletivo, antes que en el interés asegurado y la finalidad del contrato de seguro de vida grupo deudores o su naturaleza.**

Tampoco podía resolverse la cuestión litigiosa, así fuera de manera implícita, por aplicación de la teoría de los contratos coligados o con vidas paralelas, debido al *dominus contractual* que ostenta la relación comercial de crédito frente al contrato de seguro, cuando es obvio que el primero solo representa el vehículo, motivo o razón del seguro, sin que suponga supremacía o dependencia absoluta del contrato de seguro. Pese a la simbiosis que se presenta por el despliegue negocial entre el **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES** y **EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO**, el contrato de seguro y el de mutuo siguen sus propias suertes y parámetros legales, por lo que se encuentra garantizada su autonomía e independencia.

Lo anterior para significar que, **pese a la particularidad en la comercialización del seguro de vida, las vicisitudes en la relación de mutuo no imponen la suerte del seguro de vida y, menos, el desvanecimiento de su carácter compensatorio ni supone que, ante la extinción de la causa que dio origen a la designación del mutuante como beneficiario oneroso del seguro de vida, desaparezca también y en forma irrefutable el contrato de seguro o lo que es peor, que ante el cese de la causa de la designación, se extinga la obligación del asegurador derivada de la realización del riesgo amparado en el seguro; sin contar con el derecho que asiste a los denominados beneficiario supletivos consagradas en la ley comercial.**

Factor determinante para la suerte de las pretensiones de la demanda y de la postulación del actor para ser depositario de la prestación asegurada, era la **EXTINCIÓN POST SINIESTRO DEL DERECHO DEL BENEFICIARIO ONEROSO**, proveniente de la condonación de la deuda a que estaba vinculado el seguro de vida y cuyo deudor era el **ASEGURADO FALLECIDO** señor **SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (Q.E.P.D.)**, aspecto que constituía el siniestro para efectos del **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA DEUDORES**.

A manera de epílogo y de cara a las acusaciones planteadas en los reparos puntuales a la decisión de primera instancia y que ahora son materia de sustentación, puede advertirse el desafuero en que se incurrió, al considerar que, al actor, quien se postuló en calidad de

heredero determinado del causante deudor y asegurado **SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (q.e.p.d.)**, así como **beneficiario supletivo**, no le asistía legitimación para solicitar y ser destinatario de la ventaja patrimonial derivada del **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES No. AA002687** emitida por la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, al que ingresó su progenitor; al constituir la premisa principal de la decisión que se confuta; siendo suficientes los argumentos dejados a propósito de la sustentación del recurso de alzada, para obtener el quiebre de la decisión de primera instancia

**SÍNTESIS FRENTE A LAS DEMÁS EXCEPCIONES - INCISO 3° DEL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.**

**“INEXISTENCIA DE LA FIGURA DE LA INTERDICCIÓN EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO COLOMBIANO”**

No se trata de una excepción que se oriente a poner en jaque las pretensiones de la demanda, sino a una mera defensa preparatoria, pues con ella se busca abonar el terreno para luego alegar la **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**, en virtud de la inoperatividad de la suspensión de ésta, por efectos de la incapacidad legal. Además, aprovecha la situación de coyuntura legal para decir que el demandante **JUAN CARLOS RIVERA JAIMES**, podía comparecer al proceso sin necesidad del curador.

Resulta absolutamente cierto que a partir de la promulgación de la **LEY 1996 DE 2019**, se presume la capacidad legal de las personas en condición de discapacidad, reafirmando su calidad de sujetos de derechos y obligaciones, conforme lo señala el **Artículo 6°** de la mentada ley, aspecto que parece ajustarse mejor a lo indicado en el **Artículo 1502 del Código Civil**, por lo que la capacidad se presume de las personas en esas circunstancias, sin que desde ahora constituya una excepción a la presunción de capacidad. Lo anterior resulta irrefutable, pues se trata de una capacidad formal, que para efectos de acudir al proceso debe servirse de los denominados apoyos; razón por la cual debe decirse que en cuanto hace a la capacidad para ser parte en un proceso o para comparecer al proceso (capacidad procesal), debe cumplirse

a través de los mecanismos dispuestos por la ley para tales fines; en la actualidad apoyos, antes curador, guardador o administrador.

Quiere decir que a partir de la vigencia de la **LEY 1996 DE 2019**, las personas en condición de discapacidad se presumen legalmente capaces, sin que ello implique que desde ahora dejen de ser discapacitados; pues esa condición se mantiene para efectos legales, pese a lo dicho en la norma, incluida la capacidad para ser parte y comparecer al proceso, incluso, se anticipa, para ser **beneficiario de la salvaguarda de la suspensión de la prescripción ordinaria de las acciones**, tal como claramente lo establece el **Artículo 2530 del Código Civil**, pues en este preciso tópico, **la ley lo hizo en razón de la condición más no de la capacidad**.

Lo dicho en precedencia resulta coherente, pues los denominados **APOYOS** a que hace referencia la **LEY 1996 DE 2019**, *“son tipos de asistencia que se prestan a la persona con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal. Esto puede incluir la asistencia en la comunicación, la asistencia para la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias, y la asistencia en la manifestación de la voluntad y preferencias personales.”*, conforme lo señala el **Numeral 4° del Artículo 3°**; **corroborándose que, incluso, en presencia de apoyos, la persona en condición de discapacidad no puede acudir por sí solo al proceso, siendo necesario hacerlo por intermedio de su apoyo o bien del curador designado mediante decisión judicial anterior a la entrada en vigencia de la comentada ley.**

Aunque resulte cierto que el actor del presente trámite judicial deba considerarse como capaz, por las particularidades del caso y por la existencia de una decisión judicial que declaró su interdicción, no puede serlo en forma absoluta, debiendo continuar asistido por el curador designado, cuyo cargo no ha sido terminado, suspendido o revocado.

#### **“PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO”**

No le asiste razón al demandado en el planteamiento exceptivo, en la medida que la regla consagrada en el **Artículo 2530 del Código Civil**, según la cual se suspende la prescripción ordinaria de las acciones en favor de *“(…) los **incapaces** y, en general, (…) quienes se encuentran bajo tutela o **curaduría** (…)*”, **no fue materia de derogatoria o reforma en la LEY 1996 DE 2019;**

además que el solo efecto de la presunción de capacidad de las personas en condición de discapacidad, no sirve para soportar una conclusión en sentido de reforma tácita de la norma sustancial. **Ahora, mutada la concepción de incapaces por la presunción de capacidad de los mayores de edad en condición de discapacidad, no equivale a que la suspensión de la prescripción se haga improcedente, debido a que la misma se mantiene en tanto la disposición legal antes comentada, cobija con tal efecto benévolo, también a quienes se encuentren bajo curaduría, conforme se resaltó del contenido normativo.**

De otra parte, la calidad de curadora de la persona que acude al proceso para representar al actor no ha cesado por decisión judicial, y no existiendo disposición en la **LEY 1996 DE 2019** que implique la cesión de efectos inmediatos de la curaduría para las personas mayores de edad con discapacidad que, a la entrada en vigor de la ley, hayan sido declaradas judicialmente interdictas.

Los términos de prescripción destacados en el **Artículo 1081 del Código de Comercio**, no están concebidos como de corto tiempo a la cual le resulte indiferente el aspecto subjetivo, ante lo cual resulta plenamente aplicable la suspensión del término prescriptivo; sin que, por la sola naturaleza comercial, se pueda desgajar una excepción al beneficio de la suspensión de la prescripción. Luego, en materia comercial y especialmente en tratándose de las acciones derivadas del contrato de seguro, ex **Artículo 1081 del Código de Comercio**, sin importar que éstas se desplieguen directamente por las partes del contrato o por terceros, el término de prescripción ordinario de dos (2) años, se suspende en favor de quienes se encuentren bajo curaduría; como en efecto sucede en el caso que se analiza, sin que sirva como excusa la vigencia de la **LEY 1996 DE 2019**.

Situación distinta es el transcurso del tiempo consagrado por la lex mercatoria para la extinción de la acción extraordinaria de las acciones del contrato de seguro, pues frente a ese tipo de prescripción, no opera la suspensión; por lo que, superado el quinquenio, la situación se hará inescrutable. Con otras palabras, pese a la suspensión de la prescripción en favor de quienes estén bajo curaduría, siendo mayores de edad, alcanzados los cinco años desde la celebración del contrato de seguro, no es posible socorrer la suspensión de la prescripción, pese al factor subjetivo.

En este aspecto, la Honorable Corte Suprema de Justicia<sup>21</sup> ha dicho, lo siguiente:

*“Esta interpretación es armónica con lo manifestado por esta Sala, al analizar una expresión equivalente para la prescripción de acciones derivadas del contrato de seguro, en consideraciones que tienen vigor mutatis mutandi:*

*[L]a prescripción extraordinaria ‘correrá contra toda clase de personas’. Obviamente contra los interesados en el contrato que, como el asegurador, el tomador, el asegurado o el beneficiario, derivan de él algún derecho y cuya inactividad es objeto de la sanción a que la norma se refiere. Pero lo que aquella locución significa específicamente es que la prescripción extraordinaria o quinquenal corre aun contra los incapaces. Es una mera reproducción textual del mandato consignado en el art. 2544 del Código Civil, según el cual las prescripciones ‘de corto tiempo’ (título 41, capítulo 4º) ‘corren contra toda clase de personas, y no admiten suspensión alguna’ (subrayado original del texto. Negrilla propia. SC, 29 jun. 2007, rad. n° 1998-04690-01).”*

Como en el presente caso la prescripción que pudo haber despuntado mientras no se presentó y notificó la demanda, era la ordinaria de dos (2) años, pues hasta la fecha de presentación de la demanda no había transcurrido completo el término de prescripción extraordinario de cinco (5) años, era perfectamente posible acudir a la suspensión del término de prescripción, en virtud del **Artículo 2530 del Código Civil. Siendo, así las cosas, la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro, sufrió alteración por efectos de la suspensión, en razón a que el demandante se encuentra aún bajo curaduría, muy a pesar, se insiste, de la presunción de capacidad que, a la hora de ahora, se reconoce a las personas mayores de edad en condición de discapacidad.**

Hechas las anteriores precisiones, es importante resaltar que el siniestro que afectó el **CONTRATO DE SEGURO** que se trae como báculo de la acción, se produjo el día **25 DE OCTUBRE DEL AÑO 2016**, con el fallecimiento del asegurado **SAFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (q.e.p.d.)**, fecha a partir de la cual podría discurrir el término de prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro, sin embargo, tal decurso no se produjo por efectos de la suspensión del término de prescripción, en los términos antes anotados. Hasta tanto no se supere la

---

<sup>21</sup> SC19300-2017. Radicación n° 11001-31-03-025-2009-00347-01

cuestión relacionada con la interdicción y la designación de curador para el demandante **JUAN CARLOS RIVERA JAIMES**, ningún término extintivo habría de tener suceso, por lo menos en lo que refiere al ordinario; pues en materia de término de prescripción extraordinaria de las acciones propias del contrato de seguro, ésta despuntaría desde el siniestro y ser extendería hasta por cinco (5) años después, sin que se pueda suspender por efectos de la condición especial y subjetiva del actor, debido a que tal especie de prescripción corre contra toda clase de personas, incluidas las mencionadas en el **Artículo 2530 del Código Civil**.

Para el caso que se analiza, la prescripción extraordinaria de la acción, solo ocurriría después del **25 DE OCTUBRE DEL AÑO 2021**, debido a que el siniestro que desencadena los derechos y acciones del contrato de seguro, sucedió el **25 DE OCTUBRE DE 2016**, término que para cuando se presentó la demanda no había transcurrido íntegro, sufriendo la interrupción por efectos de la presentación de la demanda y su notificación temporánea; de acuerdo a lo señalado en el **Artículo 94 del Código General del Proceso**, interrupción que no ha perdido eficacia, en los términos del **Artículo 95 ibídem**.

**“NULIDAD DE LA VINCULACION AL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO”**

No se encontraron satisfechos los presupuestos de la nulidad relativa como sanción del contrato de seguro, ante la reticencia del asegurado al momento de informar su estado de salud; pues apenas el asegurador se quedó en la etapa de la denuncia de la discordancia en la información sobre el estado de salud del asegurado para cuando solicitó su ingreso a los **SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES**, sin que con ello se esté aceptando culpa o mala fe y los demás aspectos propios de la configuración de la reticencia, olvidando por completo la prueba del aspecto de la trascendencia, determinada ésta en aspectos de conducta del asegurador y cuantitativos y en cuanto al costo y las condiciones de aseguramiento. No existe vestigio acerca de cuál habría sido la conducta del asegurador de haber conocido en etapa de contratación del seguro la verdadera situación de asegurado ni en qué condición habría asumido los riesgos, pues no aflora prueba técnica al respecto.

Tampoco se aportó medio de prueba en cuanto a la causalidad que se exige entre el padecimiento de salud no reportado en forma voluntaria y de mala fe por el solicitante del seguro en la etapa respectiva como intención de engañar a la aseguradora con el propósito de obtener cobertura de los riesgos y, por qué no decirlo, para obtener el crédito que, en el fondo, es lo que más interesa, y la causa del siniestro, así como el despliegue previo de una conducta diligencia por parte del asegurador para verificar la situación del riesgo que se le solicita sea amparado. Lo anterior ha sido desarrollado por la jurisprudencia tanto constitucional como ordinaria, al concluir que el asegurador no le queda como única carga demostrar la falta de concordancia de la información sobre el estado de salud del asegurado, sino que le es obligatorio demostrar que los padecimientos antecedentes fueron la causa o concausa del desencadenamiento del siniestro, además de acreditar que tomó las medidas propias de su condición de profesional del mercado asegurador, acerca de la verificación del estado de salud del solicitante; por lo que de haberse omitido tal conducta, pese a la verificación de la reticencia, no puede alegarla cuando ha ocurrido el siniestro y se ha producido el reclamo.

A este respecto la admitida y sólida línea jurisprudencial ha destacado, lo siguiente:

*“De manera que, por haber sido negligente la aseguradora al omitir la realización de los respectivos exámenes o diagnóstico del estado de salud de la actora, no es posible que, ante la ocurrencia del riesgo asegurado, aquella alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la deudora a la póliza de vida, con el agravante de que la historia clínica da cuenta de que el fallecimiento no tiene una relación directa con esas afecciones que se dejaron de informar, lo que puede ser constitutivo del énfasis de la buena fe al momento de la vinculación contractual y no la intención certera e inequívoca de engañar al organismo asegurador; como tampoco puede hablarse de mala fe, si como lo mencionó la propia aseguradora, todo demuestra que esas afecciones estaban siendo tratadas y controladas; de ahí, que tampoco se puede llegar hasta el extremo de exigir una declaración pormenorizada de todos los chequeos médicos, dado que diversas enfermedades pueden ser superadas con el tiempo y los cuidados para permitir el desempeño normal de las actividades cotidianas.*

*Por manera que, reitera la Sala, la entidad aseguradora fue negligente, pues pudiendo averiguar la información desde el momento de la suscripción del contrato, sólo vino a*

*oponerse cuando se efectuó la reclamación, por lo que la reticencia como figura que sanciona la mala fe del asegurado sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, quien en el momento del acuerdo pese al control realizado, es engañada al esconderse el estado de salud del deudor, lo que en este asunto no se configura.”<sup>22</sup>*

**No obstante lo advertido, en el asunto sub examine, operó la prescripción de la nulidad relativa del contrato de seguro enarbolada por vía de excepción por la aseguradora demandada; pues de acuerdo a lo normado por el Artículo 1081 del Código de Comercio, las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben ordinariamente en un término de dos (2) años, o de cinco (5) años, dependiendo la circunstancia subjetiva u objetiva, dentro de cuya definición de “acciones” se incluye la excepción como mecanismo de defensa y denuncia frente a la vigencia del contrato de seguro.**

Para efectos de contabilizar el término de prescripción de la acción de nulidad relativa fundada en la reticencia, se tendrá en cuenta la fecha de ajuste del contrato (vinculación), para escrutar la prescripción extraordinaria de la acción, o bien desde el conocimiento que el asegurado tuvo o pudo tener de la situación causante de la nulidad que se alega, para efectos de contabilizar la prescripción ordinaria.

**Sin necesidad de entrar en disquisiciones sobre si existió o no reticencia o si están dados los requisitos exigidos por la jurisprudencia para que se abra paso la nulidad relativa por reticencia, lo cierto es que la oportunidad para que el asegurador alegue, con algún grado de éxito la nulidad relativa, se encontraba verificada para la fecha en que propuso la excepción respectiva.**

Finalmente habrá de considerarse que pese a la existencia de las dos modalidades de prescripción en materia de seguro, las mismas no pueden ser de aplicación caprichosa por parte del operador judicial, atendiendo a que una y otra corren simultáneamente, debiéndose atender la que primero tenga suceso; además que, como recientemente ha tenido oportunidad de ratificarlo la jurisprudencia, en los casos de excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, la modalidad aplicable es la ordinaria, teniendo como factores determinantes para su aplicación el conocimiento que adquiere el asegurador en el momento en que se le formula la

<sup>22</sup> Sentencia STL4077-2022 Radicación n. 97037.

reclamación aparejada de los documentos indispensables para acreditar el siniestro y la cuantía, así como la inercia en que se mantiene el asegurador, pese al conocimiento de la situación de salud del asegurado y a haber objetado el reclamo extrajudicial con idénticos argumentos.

En tal dirección anterior, en pronunciamiento reciente se expresó:

*“Desde luego que la jueza no podía remitirse al plazo quinquenal, pues al proceder de ese modo pasó por alto que la prescripción no se aplica a conveniencia, que los términos de la ordinaria y la extraordinaria corren de forma paralela y que si la aseguradora tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción de nulidad relativa –al punto que el 22 de octubre de 2021 objetó la reclamación, fustigando a los beneficiarios porque el asegurado obró con mendacidad–, contra ella y desde ese momento comenzó a correr el plazo de dos (2) años de la prescripción ordinaria, que se consumó, por tarde, el 22 de octubre de 2023.”<sup>23</sup>*

No ofrece discusión alguna que el asegurador conoció de la situación que pudo engendrar la nulidad relativa del contrato de seguro, cuando le fue presentada la **RECLAMACIÓN POR SINIESTRO**, incluyo, siendo benévolo en el conteo de los términos, dicho conocimiento lo obtuvo desde cuando **OBJETÓ LA RECLAMACIÓN POR SINIESTRO**, pues en aquellas oportunidades advirtió o pudo advertir la compañía de seguros, el verdadero estado de salud y la posible reticencia; por lo que para efectos de analizar el fenómeno de la prescripción ordinaria, habrá de tenerse en cuenta tal aspecto. Si se ausculta la cuestión puntual desde la óptica de la prescripción ordinaria, al haberse presentado la excepción de nulidad relativa por reticencia con el escrito de contestación de la demanda, se tendría por presentado, el día **14 DE OCTUBRE DE 2020**; con lo cual, desde el **19 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016**, fecha en la cual se presentó la **RECLAMACIÓN POR SINIESTRO**, hecho que no fue desmentido por el asegurador el replicar el **HECHO 7º DE LA DEMANDA**, hasta cuando se presentó la excepción de nulidad relativa, adamantino resulta que el término de **PRESCRIPCIÓN ORDINARIA** de que trata el **Artículo 1081**

<sup>23</sup> T.S. Bogotá, providencia de fecha 16 de diciembre de 2024. M. sustanciados: Marco Antonio Álvarez Gómez. Ref. Proceso verbal No. 110013103036202300337 01.

del **Código de Comercio**, se encontraba superado suficientemente; arropando la situación discutida bajo la prescripción extintiva de la acción, en este caso por vía de excepción.

**En casos como el que se analiza y es materia del recurso, no puede darse cabida al término quinquenal de la prescripción extraordinaria, contado desde cuando emergió la relación de seguros, en tato sería premiar la desidia, descuido e inercia del asegurador, pese a conocer plenamente la situación que pudo sustentar la acción y contar con el tiempo suficiente para reclamar directamente la nulidad relativa del contrato de seguro, sin esperar la reacción judicial del asegurado o beneficiario.**

***“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION A CARGO DEL ASEGURADOR DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXAMENES MEDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL” Y “LA ACREDITACION DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO”***

A este respecto, valga remitirnos a los argumentos que se expusieron en oportunidad para replicar la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro y la extinción de la acción por prescripción, adicionando que carece de influjo un análisis sobre aspectos que resultan accesorios, como serían los referentes a si es obligación o no del asegurador tomar exámenes al asegurado antes de admitirlo o si es necesario demostrar la mala fe del asegurado para hacerse con la nulidad por reticencia, cuando obvio aflora que la acción para controvertir o reclamar la nulidad del acuerdo de voluntades, ya no estaba a disposición del asegurador. Lo anterior, no obstante que, en la actualidad, existe suficiente y decantada jurisprudencia acerca de la obligación que tiene el asegurador, so pena de inhibirse en reclamar la nulidad relativa, de realizar todos los esfuerzos profesionales y técnicos para constatar o corroborar el estado del riesgo que va a asumir, so pena de no poder alegar posteriormente un déficit en la voluntad.

Dejando de lado todo lo dicho respecto a la existencia de reticencia y de su consecuencia de nulidad relativa del contrato de seguro, habrá de indicarse que, los argumentos caen por sí solos, pues por expreso acuerdo entre las partes del **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES** documentado en la **POLIZA No. AA002687**, se pactó en la carátula de la póliza la denominada ***“CLAUSULA GLOBAL DE PREXISTENCIAS”***, conforme a la cual ***“LA PRESENTE CLAUSULA SE REFIERE A LA***

**COBERTURA POR EL FALLECIMIENTO POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES O DIAGNOSTICADAS ANTES DE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADOR QUE EFECTUE UN CREDITO. ES DECIR, ENFERMEDADES MANIFESTADAS ANTES DE LA ADJUDICACION DEL CREDITO. ESTA CLAUSULA NO APLICA PARA LA RETICENCIA**", siempre que el asegurado fallezca a consecuencia de alguna de las enfermedades o padecimientos anteriores al ingreso a la póliza.

Pese a que, por expresa disposición contractual, la cláusula no opera en tratándose de reticencia, la naturaleza y efectos de ésta no pueden permanecer en pie, pues por efectos de la prescripción extintiva de la acción de nulidad relativa, la cuestión se hace inescrutable, como ya se ha dicho hasta la saciedad.

Más allá de cuestión debatida, la compañía de seguros demandada debe pagar la indemnización, habida cuenta que no está demostrado que el asegurado haya fallecido por una causa diferente a las enfermedades o patologías diagnosticadas antes de cada ingreso a la póliza de seguro, con lo cual queda activo la denominada "**CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS**"

**"LA EQUIDAD SEGUROS TIENE FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO"**

Lo primero que ha de advertirse es que lo dispuesto en el **Artículo 1059 del Código de Comercio**, es una sanción en contra del tomador o asegurado, además de una consecuencia lesiva causada por la configuración de la nulidad relativa del seguro, gestada por la reticencia en la información o estado del riesgo; como sanción y consecuencia que es, la retención de la totalidad de la prima solo puede sobrevenir a la declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro, declaratoria que no está reservada a las partes mismas del acuerdo, sino a la autoridad judicial, máxime cuando se trata de una nulidad relativa que debe ser alegada expresa y temporalmente por la parte del contrato que pretende servirse de sus efectos.

A lo dicho hay que agregar que la mencionada sanción es producto de la rescisión del contrato de seguro, mas no de la sola constatación de la reticencia, pues recae sobre la consecuencia más no sobre la causa; pero, además, para que dicha sanción tenga prosperidad, es menester que el contrato de seguro haya dejado de existir para las partes y para el derecho, de tal

manera que, si éste sobrevive como fuente de obligaciones, pese a la prueba de la reticencia, no se producirá la sanción regulada en la ley comercial.

Por efecto de la prescripción de la acción de nulidad relativa del contrato de seguro, como ya se anticipó, ninguna incidencia tendría la defensa de retención de la prima no devengada, cuando resultaba inobjetable que el sustrato jurídico de tal sanción para el tomador o asegurado no aflora en este caso.

**"SUJECION A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS"**

Delanteramente se aprecia el infortunio de las alegaciones, o, por lo menos, su insustancialidad, pues las pretensiones de la demanda se encuentran soportadas en los amparos y condiciones pactados expresamente en el contrato de seguro de vida expedido por la compañía de seguros demandada; puesto que la **RECLAMACIÓN FORMAL POR SINIESTRO** se funda en la existencia del amparo denominado **"FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA"**, amparo que tiene como frontera patrimonial y como baremo para establecer el derecho del beneficiario supletivo, el saldo de las deudas a cargo del asegurado, incluyendo en tal concepto el **CAPITAL NO PAGADO, LOS INTERESES DE PLAZO Y MORA**, así como las primas de seguro, según se desprende de la definición y alcances del amparo, establecidos en la **CARÁTULA DE LA PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. AA0002687**.

El reclamo por que la condena se imponga, solo por el saldo insoluto de los créditos que en vida adquirió el asegurado **SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (q.e.p.d.)** con el ente mutual **FONDO DE EMPLEADOS DE LOS TRABAJADORES Y PENSIONADOS DE ECOPETROL S.A. "CAVIPETROL"**, saldo que constituiría el límite de responsabilidad de la compañía de seguros demandada, de acuerdo a lo normado por el **ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**, resulta presumiblemente cierto; si no fuera por la discrepancia que existe en cuanto al monto o el saldo de las deudas para el momento del fallecimiento del asegurado; pues en ese punto, la compañía de seguros hábil como deslealmente se valió de información proveniente de la entidad acreedora, pero sin reparar que los valores indicados en el formato **"SOLICITUD CANCELACION SINIESTRO"**, en la casilla

correspondiente a los valores de los créditos, se indica el "**VR. PAGADO**", el cual en sumatoria arroja la cifra de \$ **95.808.793.00**, es el capital pagado o abonado a las distintas obligaciones, más no constituye el saldo al momento del fallecimiento del asegurado, pues esa suma equivale a \$ **108.238.724.00**, de acuerdo con la certificación emitida por el jefe de Departamento Financiero del **FONDO DE EMPLEADOS DE LOS TRABAJADORES Y PENSIONADOS DE ECOPETROL S.A. "CAVIPETROL"**, con fecha **28 DE AGOSTO DE 2017**.

Más allá de lo dicho, es necesario advertir que el límite del **VALOR ASEGURADO** que encuentra sustento en la ley comercial y en el **CONTRATO DE SEGURO**, no constituye óbice para que la compañía de seguros sea condenada al pago de los **INTERESES MORATORIOS COMERCIALES**, como resarcimiento por el perjuicio moratorio que haya podido causar al beneficiario, en los términos del **Artículo 1080 del Código de Comercio**; habida consideración que los intereses de mora no constituyen o hacen parte del valor o de la suma asegurada, escapando al límite de responsabilidad contractual del asegurador.

#### **"DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO"**

Si bien la disposición contenida en el **Artículo 1111 del Código de Comercio**, habilita la reducción de la suma asegurada en aquellos valores que hayan sido pagados por siniestro, no obstante, tal disposición solo es aplicable a los seguros de daños, resultando del todo ajena a los seguros de personas.

Para el caso que nos atañe, se trata de un **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**, que aunque se designe de esa manera por técnica negocial, no implica que los siniestros atendidos bajo la póliza impliquen la reducción del valor del seguro individualmente considerado, pues cada solicitud de seguro coincide con un certificado individual, el cual tiene un valor asegurado independiente y autónomo, el cual no puede resultar afectado por los pagos que realice la compañía de seguros por siniestros que afecten la póliza de seguro de vida grupo deudores, pero con certificados de seguro no solo individuales sino completamente independientes que en nada se afectan entre aquéllos respecto al valor asegurado.

Por parte del asegurador demandado no se allegó prueba de haberse realizado pagos con cargo a la **PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. AA0002687** y para los riesgos específicos asumidos y que tenían como asegurado al causante del actor.

**SOLICITUDES PUNTUALES EN SEGUNDA INSTANCIA**

**PRIMERA.-** REVOCAR la decisión de primera instancia emitida por escrito el pasado **3 DE DICIEMBRE DE 2024**, proferida por el **JUZGADO QUINTO (5º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA**.

**SEGUNDA.-** CONDENAR en **COSTAS PROCESALES** de ambas instancias a la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**

Tenga la seguridad de mi alta consideración, respeto y amistad.



**JOSÉ ISMAEL MORENO AUZAQUE**  
c.c. 4.249.273 expedida en Siachoque  
T. P. 130.291 del C. S. de la J.  
joseisma.moreno@outlook.com  
notificacionesjudicialesdefenderasegurados@outlook.com  
MÓVIL 3112621366

**INTERNO DEFENDER ASEGURADOS S.A.S. No. 1.432.**

**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO DE SEGUROS**