

Honorable

Dr. JOSÉ DAVID CORREDOR ESPITIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI

SALA CIVIL

sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTES: OLGA LUCÍA TOBÓN HERNÁNDEZ.

DEMANDADOS: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

RADICADO: 76001-3103-010-**2022-00049-01.**

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, por medio del presente escrito **SUSTENTO EL RECURSO DE APELACIÓN** admitido mediante auto del 11 de diciembre de 2023 y notificado por estados electrónicos del 13 de diciembre de 2023, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD y PROCEDENCIA

Como lo dispone el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022:

“ARTÍCULO 12. APELACIÓN DE SENTENCIAS EN MATERIA CIVIL Y FAMILIA. El recurso de apelación contra sentencia en los procesos civiles y de familia, se tramitará así:

(...)

Ejecutoriado el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. De la sustentación se correrá traslado a la parte contraria por el término de cinco (5) días. Vencido el término de traslado se proferirá sentencia escrita que se notificará por estado. Si no se sustenta oportunamente el recurso, se declarará desierto. Si se decretan pruebas, el juez fijará fecha y hora para la realización de la audiencia en la que se

Página 1 de 9

practicarán, se escucharán alegatos y se dictará sentencia. La sentencia se dictará en los términos establecidos en el Código General del Proceso". (Resaltado propio).

Como el recurso de apelación fue admitido mediante auto notificado por estados electrónicos del 13 de diciembre de 2023, el término de ejecutoria de 3 días de dicho auto feneció el 18 de diciembre de 2023. Después de ese término iniciaron los 5 días para sustentar el recurso, los cuales empezaron desde el 19 de diciembre de 2023 y fenecen el 16 de enero de 2024. Por lo tanto, este escrito se remite dentro del término procesal oportuno.

II. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

1. EL A QUO INCURRIÓ EN LA TRANSGRESIÓN DE LAS REGLAS DE LA SANA CRÍTICA AL EFECTUAR LA VALORACIÓN PROBATORIA

De conformidad con lo demostrado en el proceso, debieron negarse la totalidad de las pretensiones de la demanda, pues no se observaron las reglas de la sana crítica al valorar las pruebas decretadas y por ello se descoció que fue debidamente demostrado que la parte actora sí fue debida y oportunamente enterada, antes de la formación del contrato de seguro, de todas y cada una de las condiciones que lo rigen y, en particular, de las coberturas de enfermedades graves y de cáncer concertadas con ella previa presentación de la cotización que el respectivo agente de seguros le entregó, en momentos en los que además le dio una explicación detallada del alcance y de lo que comprendía la protección brindada con esos dos amparos, entre otros.

En efecto, la sana crítica impone la evaluación lógica de las pruebas legalmente practicadas y en este caso concreto, en el fallo se incurrió en el yerro de desconocer la necesidad de hacer un razonado entendimiento de las pruebas. Véase en particular los hechos narrados por la demandante en el texto de la demanda, los cuales constituyen reconocimiento y confesión suya no sólo de la existencia misma del seguro y de sus estipulaciones, sino también en especial de los amparos de enfermedades graves y cáncer; toda vez que se por completo en la sentencia se ignora lo que sobre el particular revela la señora OLGA LUCÍA TOBÓN HERNÁNDEZ, al aseverar que sabe y conoce qué tomó al contratar la póliza, en cuanto en su texto está incorporado implícitamente el mismo reconocimiento sobre lo que ontológicamente aseguró, al trasladar a la compañía que represento los respectivos riesgos.

En efecto, en la sentencia no debió pasarse por alto que la accionante sí conocía el seguro y lo reconoció así, en el texto de la demanda, al absolver el interrogatorio de parte y como se acreditó en los momento en los que primero hizo el reclamo bajo el amparo de enfermedades graves, y luego de que obtuvo el pago del mismo, hizo la solicitud de la prestación asegurada bajo el amparo de cáncer, lo cual configura una conducta reiterada de la demandante que muestra de forma indiciaria que sí era conocedora, desde un principio, de las condiciones que rigen el amparo de cáncer, prueba indiciaria esta que se encuentra en los hechos propios suyos, que permiten inferir la meridiana claridad que ella tenía, sobre lo qué consistía esa cobertura. Lo cual se reafirma al apreciar que quiso obtener el pago pactado en ese puntual amparo, después de que ya había recibido el correspondiente al riesgo de enfermedades graves.

Tal indicio deja patente el conocimiento de las condiciones que rigen tal cobertura. No de otra manera habría sido esperable que cuando fue diagnosticada esa patología, procediera hacer el cobro de esos dos conceptos, y lo hizo sucesivamente, primero de aquel del que ya tenía certeza y luego se aventuró, a sabiendas que no estaba protegido ese riesgo a cobrar acudiendo al amparo de cáncer, cuya concepción contractual bilateral no incluye la enfermedad padecida por ella y por ende su padecimiento no constituye el cumplimiento de la condición suspensiva que se requiere para que nazca la obligación del asegurador.

Al respecto se debe mencionar que un medio de prueba es el indicio. Sobre el particular, el Código General del Proceso dispone que:

“(...) ARTÍCULO 240. REQUISITOS DE LOS INDICIOS. Para que un hecho pueda considerarse como indicio deberá estar debidamente probado en el proceso.

ARTÍCULO 241. LA CONDUCTA DE LAS PARTES COMO INDICIO. El juez podrá deducir indicios de la conducta procesal de las partes.

ARTÍCULO 242. APRECIACIÓN DE LOS INDICIOS. El juez apreciará los indicios en conjunto, teniendo en consideración su gravedad, concordancia y convergencia, y su relación con las demás pruebas que obren en el proceso (...).”

En este orden de cosas, no se valoró adecuadamente el interrogatorio de parte rendido por la demandante, tampoco los reconocimientos que hizo en su demanda sobre su conducta, ni los indicios que se encuentran en sus actos propios, tampoco el indicio de cobrar primero por el amparo de *enfermedades graves* y luego el amparo de *cáncer*, siendo que se trataba

Página 3 de 9

de una misma patología, por la que al final quiere hacer efectiva la cobertura de los dos riesgos.

No se aplicaron debidamente las reglas del derecho sustancial o material que rige el tema de los contratos de seguros. No se aplicó debidamente el estatuto de protección del consumidor financiero Ley 1480 de 2011.

En este orden de cosas, en la póliza que aduce la parte demandante, convencionalmente se pactó y delimitó la cobertura de “Cáncer” de la siguiente manera:

“SEGURO DE CÁNCER

Anexo al Seguro de Vida Individual

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

(...) [S]ON AMPAROS BÁSICOS DE ESTE SEGURO: EL MELANOMA MALIGNO, EL CÁNCER PRIMARIO DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO O FEMENINO, O EL CÁNCER PRIMARIO DE SENO SI ES MUJER (...)”

Obsérvese que el despacho de origen no podía declarar la ineficacia del contrato por cuanto la demandante sí conocía las condiciones del aseguramiento, tal y como se demostró en el interrogatorio de parte, donde la señora TOBÓN HERNÁNDEZ manifestó que fue asesorada por el señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero, y este, al momento de rendir la prueba testimonial, relató que efectivamente la asesoró e hizo entrega de la póliza y su condicionado antes de la celebración del contrato y también cuando la póliza fue concertada. Yerra el fallo al no concederle el valor demostrativo que tiene la prueba testimonial del señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero y también yerra al negar carácter de testigo de excepción, igualmente se equivoca al aceptar la tacha que se le formuló por cuanto no existe justificación para ello, pues la declaración del testigo fue transparente, concisa y clara.

Ciertamente el fallo no podía pasar por alto el valor probatorio del testimonio del señor Gutiérrez, tampoco podía negarle credibilidad ya que el mismo fue responsivo y explica claramente los motivos por los que conoció el hecho de la contratación, como quiera que fue él quien le ofreció la póliza, le explicó los amparos, le entregó el texto de los mismos y luego, cuando la compañía aceptó asumir los riesgos, le entregó la póliza a la demandante también con las condiciones, al igual que en las renovaciones de la misma.

2. INDEBIDO ANÁLISIS POR PARTE DEL A QUO RESPECTO DE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES Y DEL TESTIMONIO RENDIDO POR EL SEÑOR ROBINSON YESID GUTIÉRREZ QUINTERO

El suscrito se aleja de la argumentación esgrimida por el *a quo* al señalar que, se llegó a la inferencia injustificada, de que no se le explicaron a la señora TOBÓN HERNÁNDEZ las coberturas, amparos y condiciones de la póliza, sin utilizar razonamiento adecuado que soporte tal postura. Es preciso señalar que se desconoció por el despacho inicial lo que refirió el señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero en su testimonio, sin que esto se explique bajo las reglas de la sana crítica para la valoración de la prueba, que también deben aplicarse al medio de prueba testimonial, debido a que supuestamente no sería verosímil o admisible lo que manifestó el señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero, bajo la consideración de que una de las mayores fuentes de ingreso del testigo, son las comisiones que recibe por las ventas de seguros de la Compañía demandada, razón por la cual el Despacho le restó credibilidad al testimonio.

Esta posición del Despacho carece de lógica, por cuanto tendría que despreciarse sobre la verdad de que la señora TOBON HERNANDEZ sí recibió no solo la información, sino las mismas condiciones desde que se le presentó la cotización, antes de la celebración del seguro; igualmente en el fallo el *a quo*, comete el error de negar todo el valor probatorio de la prueba testimonial del señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero, de los hechos que él conocía y desvirtúa lo que sostuvo la demandante en el interrogatorio. Pues incoherentemente dentro del fallo solo se tuvo en cuenta apreciaciones que resultan adversas a la aseguradora, restando todo el valor probatorio de la prueba testimonial, sin que verdaderamente exista una razón jurídica que lo justifique.

3. INDEBIDA APLICACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA TEORÍA DE LOS ACTOS PROPIOS, POR CUANTO LA DEMANDANTE NO SOLO FUE ASESORADA, SINO QUE RECIBIÓ LAS CONDICIONES POR PARTE DEL ASESOR – PLENA LEGALIDAD DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA No. 081003724792

La sentencia incurre en el error de desconocer que el contrato se concertó definiendo las coberturas y que la concepción de cada una de ellas corresponde al ejercicio del derecho que la ley confiere de manera clara al asegurador de conformidad con el artículo 1056 del código de comercio previamente citado. Al suscribir el contrato aseguratorio respectivo, la

aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo acuerdo, de manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En el caso en discusión, se logró determinar que la señora TOBÓN HERNÁNDEZ, en su interrogatorio de parte manifestó que fue asesorada por el señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero, y este, al momento de rendir la prueba testimonial, relato que efectivamente la asesoró e hizo entrega de la póliza y su condicionado de manera personal a la señora TOBÓN HERNÁNDEZ, en la dirección la empresa DURO HIERROS S.A.S.; empresa de la que ella es representante legal y anualmente en sus renovaciones el señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero, enviaba por correo electrónico, la carátula de la póliza y su condicionado.

4. EL JUZGADO INICIAL INCURRIÓ EN UNA VÍA DE HECHO AL DESCONOCER EL PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL SOBRE LA EFICACIA DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO

En la sentencia, el juzgado de origen incurre en error al momento de declarar la ineficacia de las condiciones de la póliza, por cuanto estas no se encontraban en la carátula, y aduciendo que la señora OLGA LUCIA TOBÓN HERNÁNDEZ, no había conocido o recibido las condiciones del seguro. Siendo que la señora TOBÓN HERNÁNDEZ en su interrogatorio de parte manifestó recibir la póliza en el momento del perfeccionamiento del contrato, y que fue asesorada por el señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero, y este, al momento de rendir la prueba testimonial, relató igualmente que efectivamente la asesoró e hizo entrega de la póliza y su condicionado de manera personal a la señora TOBÓN HERNÁNDEZ, en la dirección la empresa DURO HIERROS S.A.S.; empresa de la que ella es representante legal y anualmente en sus renovaciones el señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero, enviaba por correo electrónico, la carátula de la póliza y su condicionado.

Se aclara que en este caso no se presentó una discusión frente a si existía o no en la póliza una exclusión de cobertura o exclusión de un determinado riesgo, lo que se argumentó por mi representada es que ninguno de los amparos, conforme fueron convenidos, cubrían el evento que se solicitó por la demandante. Ontológicamente el amparo debió ser apreciado por el juzgado, como un todo en el que quedó explícito cuál de los riesgos a los que estaba

expuesto el interés asegurable, de la salud de la señora TOBÓN HERNÁNDEZ, fue materia de la decisión que por su exclusivo arbitrio podrá tomar y efectivamente tomó mi representada al decir que sólo cubre:

“SEGURO DE CÁNCER

Anexo al Seguro de Vida Individual

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

(...) [S]ON AMPAROS BÁSICOS DE ESTE SEGURO: EL MELANOMA MALIGNO, EL CÁNCER PRIMARIO DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO O FEMENINO, O EL CÁNCER PRIMARIO DE SENO SI ES MUJER (...)”

Por tanto, en la sentencia de primera instancia se incurrió en una vía de hecho debido a que, a pesar de que aparentemente el juzgado sí habría analizado el condicionado que correspondía aplicar en este caso, no lo aplicó a la hora de resolver la relación sustancial que vinculaba a mi mandante a dicho asunto. El despacho se justificó en la no aplicación del condicionado bajo la premisa de que todas las condiciones que rigen el aseguramiento, deben obrar todas en la primera página de la póliza so pena de ser consideradas ineficaces, sin embargo, desconoció que lo que mi prohijada alegó, por el contrario, es que el marco del amparo, conforme fue estrictamente convenido, permitía concluir que la cobertura solicitada por la demandante, no fue uno de los riesgos trasladados a mi mandante. Es decir, no se alegó una causal de exclusión de cobertura, sino la aplicación de las coberturas conforme estas fueron estrictamente otorgadas.

5. MEDIANTE LAS DECISIONES EMITIDAS POR EL A QUO SE DESCONOCIÓ LA APLICACIÓN DE LOS ARTS. 1036, 1045, 1046, 1056 Y 1072 DEL Co. Co.

En la sentencia de primera instancia, es menester señalar que la decisión del Juzgado Décimo (10°) Civil del Circuito de Cali, conllevó a que no se analizara y diera aplicación adecuadamente a las cláusulas estipuladas en el condicionado de la póliza de seguro. Condiciones que, se reitera, acreditaban que solo “EL MELANOMA MALIGNO, EL CÁNCER PRIMARIO DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO O FEMENINO, O EL CÁNCER PRIMARIO DE SENO SI ES MUJER” estaban incluido dentro del amparo “cáncer” concertados en el aseguramiento, por lo cual, legalmente y en virtud de lo dispuesto en preceptos de orden público contenidos en el Art. 1056 y 1072 del código de comercio, y concordantes del Estatuto Mercantil vigente, no podía ordenarse a la Aseguradora el pago del mismo por encontrarse por fuera de cobertura.

**6. LA SENTENCIA DE PRIMER GRADO DESCONOCE QUE NO ES POSIBLE
CONDENAR A MI REPRESENTADA A PAGAR NINGÚN TIPO DE INTERESES
SOBRE NINGÚN TIPO DE VALOR**

Finalmente, el Juzgado Décimo (10º) Civil del Circuito de Cali incurre en el error de determinar que existe algún tipo de obligación en cabeza de mi representada por los hechos y pretensiones objeto del presente proceso, y que está obligado a asumir los intereses con ocasión a lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio, desde el 31 de mayo de 2021. En efecto, la decisión del Despacho resulta desacertada, no solo por cuanto que es inexistente la obligación indemnizatoria que se exige a mi prohiada, sino puesto que, además, no es posible exigir el pago de intereses de mora al asegurador cuando no se ha demostrado fehacientemente el acaecimiento del siniestro y su cuantía de acuerdo con lo previsto en el artículo 1077 y 1080 del Código de Comercio.

Es preciso señalar que, en reciente sentencia de la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil – SC-1947- 2021, se ha precisado sobre el momento en que inicia el cómputo para los intereses moratorios de los que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, advirtiéndose que deberá corresponder a la fase de valoración de la prueba suscitado en el desarrollo de la labor de juzgamiento la cual culmina con el fallo. De manera que, para eventualmente calcular el cobro de intereses, el punto de partida lo constituye la fecha de la ejecutoria del fallo respectivo.

III. PETICIONES

Con fundamento en los argumentos anteriores y en lo pertinente a cada reparo, solicito respetuosamente al **HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI, SALA CIVIL** lo siguiente:

PRIMERO. REVOCAR en su totalidad la sentencia oral del 10 de mayo de 2023 proferida por el JUZGADO DÉCIMO (10º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, por las razones antes esgrimidas.

SEGUNDO. DECLARAR probadas las excepciones propuestas en favor de mi representada.

TERCERO. CONDENAR en costas de primera y segunda instancia a la parte demandante.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.