

19 | ENERO | 2024

OPOSICIÓN AL RECURSO DE APELACIÓN

SENTENCIA DEL 10 DE MAYO DE 2023

PPROCESO VERBAL DE
RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL
DE MAYOR CUANTÍA

DEMANDANTE:
OLGA LUCÍA TOBÓN HERNÁNDEZ

DEMANDADA:
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA
S.A.

DESPACHO DE ÚNICA INSTANCIA:
JUZGADO 10 CIVIL DEL CIRCUITO DE
CALI

RADICACIÓN:
2022-00049-01

Respetados magistrados
TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI – SALA CIVIL
M.P. JOSÉ DAVID CORREDOR ESPITIA
sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

En mi condición de apoderado de la **DEMANDANTE**, muy respetuosamente y en término oportuno para ello, presentamos oposición argumentativa al recurso de apelación presentado por la **DEMANDADA** contra la sentencia oral del 10 de mayo de 2023, proferida por el juzgado (10) décimo civil del circuito de oralidad.

I. PETICIONES

Bajo los presupuestos de hecho y argumentos jurídicos anotados en este escrito, solicitamos respetuosamente a la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali:

- 1.1. MANTENER** la respectiva condena proferida contra la compañía **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** en la sentencia del 10 de mayo de 2023.

Esta oposición a la procedencia de la apelación la sustentamos en las siguientes:

II. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS

- 2.1. Oposición primera.** *El a quo incurrió en la transgresión de las reglas de la sana crítica al efectuar la valoración probatoria:*

- 2.1.1.** De acuerdo con lo señalado en la demanda y demostrado en el interrogatorio de parte, antes de la contratación del contrato de seguro, ni siquiera en forma concomitante a su celebración, la señora **OLGA LUCÍA TOBÓN HERNÁNDEZ** no recibió la entrega ni explicación de las condiciones generales que regirían el mismo, en especial aquellas relativas a exclusiones o limitaciones temporales, especiales o circunstanciales sobre la cobertura contratada.

- 2.1.2.** Una vez perfeccionado el contrato de seguro sin que **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** haya cumplido su deber precontractual de información y explicación, al recibir la póliza por parte de la señora **OLGA LUCÍA TOBÓN HERNÁNDEZ** no se

encontraba allí en su primera página (carátula) ningún tipo de exclusión, limitación o condición de cobertura.

- 2.1.3.** Así las cosas, la compañía aseguradora no demostró que antes del perfeccionamiento del contrato y no durante celebración, ni posteriormente, haya entregado ni explicado en forma previa tales condiciones acerca de las limitaciones de la cobertura de cáncer. Únicamente pretende acreditar este hecho con lo manifestado por el testigo **ROBINSON YESID GUTIÉRREZ QUINTERO**, quien además de forma clara y expresa en su declaración mencionó que el condicionado general le fue entregado junto con la póliza. Eso supone que el seguro ya había sido perfeccionado y que adicionalmente había sido suscrita la póliza, por tanto, si las condiciones le fueron entregadas concomitantemente a la suscripción y entrega de la póliza, supone ya la celebración del contrato.
- 2.1.4.** Ahora bien, existe una evidente parcialidad por parte de **ROBINSON YESID GUTIÉRREZ QUINTERO** respecto de la compañía aseguradora demandada, dado que él se encuentra preso de las circunstancias comerciales que tiene por ser agente de la compañía de seguros de la cual dependen el 60% de sus ingresos, de acuerdo con lo mencionado por él mismo. Desde luego una persona que tenga una dependencia económica a ese nivel, así no lo desee, naturalmente su espíritu y su subjetividad psicológica le lleva hacer afirmaciones en sentido de proteger los intereses de su representada o contratante, que en sí mismo se convierten en sus propios intereses. De tal forma, que la tacha por parcialidad (art. 211 CGP) hecha oportunamente una vez concluyó la declaración de aquel testigo, no solo se encuentra probada y justificada, sino que permite como consecuencia quitar eficacia a su dicho cuando pretendía insistir en que sí había asesorado a la demandante. Lo cual, en todo caso, no puede perderse de vista, como se dijo atrás, que este mismo testigo aceptó que la (supuesta) explicación y entrega de las condiciones generales del seguro de vida la había hecho cuando ya el contrato se había perfeccionado y suscrito la respectiva póliza, y no antes como el art. 37 de Ley 1480 de 2011 obligaba a la aseguradora demandada.
- 2.1.5.** Por otro lado, la parte demandada afirma que la señora **OLGA LUCÍA TOBÓN HERNÁNDEZ** hizo la reclamación sobre los conceptos de *enfermedad grave* y *cáncer*, de forma separada y sucesiva, lo cual es completamente falso, toda vez que ella solicitó a la compañía **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** el pago de las indemnizaciones por las diferentes coberturas que amparaban el riesgo objeto de su enfermedad grave (es decir, tanto la cobertura denominada “*Enfermedades graves*” como aquella denominada “*Cáncer*”).
- 2.1.6.** Sin embargo, **LA ASEGURADORA** decidió reconocer el pago solo de la cobertura denominada “*Enfermedades graves*” (por la suma de \$128.191.942) el día 31 de mayo de 2021, pero se abstuvo de reconocer cualquier otra suma dineraria adicional por la cobertura de “*Cáncer*”, a pesar de que era su obligación.
- 2.1.7.** De hecho, el día 21 de julio de 2021 la señora **OLGA LUCÍA TOBÓN HERNÁNDEZ**, a través del suscrito apoderado, presentó una reclamación forma extrajudicial de indemnización y requerimiento de pago con el objetivo de que **LA ASEGURADORA** reconsiderara la objeción formulada respecto de la cobertura de “*Cáncer*” con la omisión de pago. Empero, el día 30 de julio de 2021 la compañía **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, a través de un comunicado, dio respuesta a la reclamación presentada.

2.2. Oposición segunda. *Indebido análisis por parte del a quo respecto de las pruebas documentales y del testimonio rendido por el señor Robinson Yesid Gutiérrez Quintero:*

2.2.1. Es preciso señalar que el señor **ROBINSON YESID GUTIÉRREZ QUINTERO** en su declaración de forma clara y expresa manifestó que el condicionado general le fue entregado junto con la póliza, eso supone que el seguro ya había sido perfeccionado y que adicionalmente había sido suscrita la póliza. Por tanto, si las condiciones le fueron entregadas concomitantemente a la suscripción y entrega de la póliza, supone ya la celebración del contrato en sí mismo.

2.2.2. Adicionalmente, como muy bien lo menciona la parte demandada, las mayores fuentes de ingreso del testigo son las comisiones que recibe por las ventas de seguros de la compañía aseguradora, lo que confirma que en efecto él se encuentra preso de las circunstancias comerciales que tiene por ser agente de la compañía. Desde luego una persona que tenga una dependencia económica a ese nivel, así no lo desee, naturalmente su espíritu y su subjetividad psicológica le lleva hacer afirmaciones en sentido de proteger sus propios intereses, los mismos que se unen a los de su representada, particularmente en este caso donde podría estar comprometida su responsabilidad como asesor de seguros ante su aseguradora contratante (aquí demandada).

2.2.3. Lo que en términos generales significa que, en efecto, **LA ASEGURADORA**, a través del señor **ROBINSON YESID GUTIÉRREZ QUINTERO**, no cumplió con el deber precontractual de información y explicación de las condiciones generales y adicionalmente, a su declaración se le resta credibilidad dada la dependencia económica que este tiene con la compañía aseguradora.

2.3. Oposición tercera. *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*

2.3.1. De acuerdo con lo mencionado anteriormente, es claro que el señor **ROBINSON YESID GUTIÉRREZ QUINTERO** no explicó ni hizo la entrega del condicionado de manera personal y previa a la celebración del contrato de seguro.

2.3.2. Empero, la parte demandada hace alusión a que en ocasión a la renovación anualmente al correo electrónico de la señora **OLGA LUCÍA TOBÓN HERNÁNDEZ** se le hacía envío de la carátula de la póliza y su condicionado. Lo cual no es cierto según lo dicho por la **DEMANDANTE** y de serlo, de igual forma no se estaría cumpliendo con la obligación precontractual de entregar el condicionado previamente (arts. 9 de la Ley 1328 de 2009 y 37 de la Ley 1480 de 2011).

2.3.3. Nótese la misma **ASEGURADORA** ahora como apelante se revela en el hecho de que tal explicación nunca ocurrió antes de la celebración del contrato, que en este apartado de su apelación alude al término “póliza” para indicar que cuando ésta fue entrega a la demandada también se hizo entrega del condicionado. Como la póliza es un documento que prueba el contrato de seguro que naturalmente es consensual (art. 1036, 1046 c.co.), la expedición de la póliza supone el perfeccionamiento y existencia jurídica del contrato de seguro. Esto confirma que la **ASEGURADORA** no cumplió con dicha entrega de las condiciones generales ante de la celebración del contrato, tal como lo exigen las normas de protección al consumidor de seguros citadas, todo lo cual hace ineficaz la cláusula de exclusión o condición que la demandada esgrimió en su excepción de fondo para oponerse a la pretensión del pago de la cobertura del seguro de vida reclamada en este proceso.

2.4. Oposición cuarta. *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*

- 2.4.1.** Solicitamos de forma expresa que este reparo se descarte por completo por cuanto ni en su interposición ni ahora en su sustentación la aseguradora demandada apelante ofreció los argumentos sustentatorios de su ataque, por la elemental y evidente razón de que aduce una supuesta violación a un precedente jurisprudencial, pero ni siquiera hace referencia a cuál sentencia se refiere. Ese vacío argumentativo de referencia elimina cualquier apariencia que el texto quiera dar como si se tratara de un nuevo argumento de apelación, que por demás resulta repetitivo sobre sus afirmaciones anteriores.

2.5. Oposición quinta. *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*

- 2.5.1.** Una vez más, solicitamos que este reparo no se tenga en cuenta como oposición de alzada, por cuanto no argumento en lo más mínimo sobre la supuesta infracción normativa en la que habría incurrido la sentencia apelada. Tan solo se limitó a afirmar, simplemente a afirmar, que el fallo de instancia conculcó algunas normas del código de comercio, pero expresó el porqué.

2.6. Oposición sexta. *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*

- 2.6.1.** Dada la ausencia de pago de **LA ASEGURADORA** de la cobertura de “Cáncer” (desde el día 31 de mayo de 2021 cuando pagó la cobertura de “Enfermedades graves”), ésta adeuda, sobre el respectivo valor asegurado, intereses moratorios “igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria (SFC) aumentado en la mitad”, tal como lo establece el artículo 1080 del Código de Comercio.

- 2.6.2.** Estos intereses no solamente son consecuencia del impago injustificado de la aseguradora demandada, sino que deben contabilizarse desde el momento mismo de la exigibilidad extrajudicial de la indemnización aquí reclamada, pues la sentencia no es constitutiva del derecho (porque ya existía contractualmente) sino que es declarativa del incumplimiento en forma obviamente retroactiva, en tanto declara que la aseguradora en aquella oportunidad (cuando venció el mes posterior a la reclamación extrajudicial y no pagó) incumplió su obligación de pago.

Dejamos de esta manera, señores magistrados, expuestos nuestros argumentos de oposición, reiterando nuestra solicitud declaratoria de improcedencia del fallo de única instancia proferido por el *ad quo*.

Con toda atención,



ALAN DEL RÍO VÁSQUEZ
Apoderado Demandante
notificaciones@delrivasquez.com