

Luisana Choles Regalado  
Abogada Especialista en Derecho Constitucional



Señores

**Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar**

**Dra. Martha Elisa Calderón Araújo.**

E. S. D.

**Asunto:** Se descurre traslado de las excepciones de merito propuestas por la demandada.

**Referencia:** Demanda De Responsabilidad Civil Contractual

**Demandante:** Eduardo Charrys Ortiz

**Demandados:** Aseguradora Solidaria de Colombia

**Radicado:** 20001 40 03 002 2023 00424 00

**LUISANA CHOLES REGALADO**, de condiciones civiles y profesionales conocidas en el proceso de la referencia, apoderada judicial de la parte demandante, respetuosamente, acudo ante el Despacho dentro de la oportunidad conferida, con el fin de descorrer traslado de las excepciones de merito propuestas por la pasiva, en los siguientes términos:

- I. Frente a la excepción denominada: **“FALTA DE COBERTURA MATERIAL POR TRATARSE DE UN DICTAMEN NO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN AUTORIZADA”**.

Alega, la demandada; “que se encuentra patente la falta de cobertura material de la Póliza Vida Grupo Deudores No. 994000000003, al no aportarse Dictamen expedido por las entidades autorizadas conforme a las pólizas adquiridas, pues contractualmente se estipulo que para afectar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente del asegurado, se debía aportar calificación de pérdida de capacidad laboral mayor al 50% emitida por autoridad competente, sin embargo, en el presente caso se allega calificación emitida por la CLINICA GENERAL DEL NORTE, entidad que no se encuentra dentro de las denominadas en las condiciones del seguro, por tal motivo es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor”.

La excepción citada deberá declararse no probada, teniendo en cuenta que el dictamen de perdida de capacidad laboral que acredita la configuración del siniestro que motiva la presente demanda, si fue expedido por autoridad competente, como quiera que mi representado como educador se encontraba afiliado al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, situación que era conocida por la compañía de seguros.

Por otra parte, en el condicionado general de la póliza No. 994000000003, cuyo aparte fue tomado por la entidad demandada para sustentar su excepción, indica que *“la incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación*

Celular: 3128161384

Correo Electrónico: [luisacholes19@hotmail.com](mailto:luisacholes19@hotmail.com)



(EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de Calificación de Invalidez) **o mediante Acta de Junta Medica Laboral, Militar y/o Policía”.**

En el presente asunto, el demandante fue calificado a través del órgano competente ante su condición de educador del magisterio, cuyo dictamen se encuentra contenido en Acta de Junta Medica Laboral o de Estado de Invalidez por parte del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, conforme lo establece el decreto 1352 de 2013, así las cosas, los argumentos exceptivos de la demandada son completamente infundados., aunado porque no existe dentro de la caratula o del clausulado de la póliza que a mi representado se le haya negado o prohibido ser calificado a través del fondo en mención por su condición de docente, en consecuencia, se encuentra plenamente acreditada la ocurrencia del siniestro.

**II. Frente a la excepción denominada: “FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES AL ESTAR ANTE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”.**

La demandada alega falta de cobertura de la póliza por exclusión, al respecto se manifiesta lo siguiente:

Nótese su señoría, debido a la importancia de las exclusiones al momento de contratar una póliza de seguro de vida, estas deben estar debidamente integradas en la póliza y no de manera separada, ya que de esta manera el asegurado tendrá certeza de que amparos se encuentran excluidos en el contrato de seguro que procura celebrar. Constituyéndose en deber del asegurador colocar en conocimiento del asegurado las exclusiones que le aplican a la póliza que va a suscribir. Ello con el fin de salvaguardar el principio de buena fe que se pregona en este tipo de relaciones contractuales, de tal manera que no exista desinformación en lo que se va a contratar y en lo que se va amparar.

Frente a ello, oportuno es recordar que la buena fe es un principio que se encuentra consagrado en el ordenamiento jurídico colombiano, no solo legalmente si no como precepto constitucional, con el propósito de regir todas las relaciones jurídicas que se lleven a cabo. Este principio como lo ha establecido la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia y la doctrina nacional, está dividido en dos: la buena fe subjetiva o exenta de culpa y la buena fe objetiva. La primera describe como el simple convencimiento de estar ejecutando un negocio jurídico conforme a derecho. La segunda en cambio implica llevar a cabo ciertas conductas a favor de la contraparte del negocio.

La buena fe objetiva, por tanto, hace surgir los deberes de información y claridad, diligencia, honestidad, cooperación, lealtad, solidaridad, transparencia, probidad, no ir en contra de los actos propios, prohibición de abusar del derecho, En fin, va ligada a los deberes que deben cumplir ambas partes de un contrato si quieren que este surta todos los efectos pactados, pues el incumplimiento de alguno de ellos implicará el incumplimiento de la buena fe. Por tanto, se generarán consecuencias como entre otras: la nulidad de los contratos o la obligación de indemnizar perjuicios.



En el contrato de seguros, el principio de la buena fe tiene diversas aplicaciones, pero una de las más importantes es el deber precontractual de información. Este deber conlleva la obligación para el tomador de declarar de manera sincera el estado del riesgo antes de suscribir el contrato, para que la compañía aseguradora pueda identificar que está asegurando y cuál es el valor de la prima que debe cobrar como contra prestación, pues de lo contrario, se estaría viciando su consentimiento, y de parte de la aseguradora el deber de informar con claridad al tomador de las condiciones de la póliza y en caso tal de las modificaciones que esta pueda tener al momento de su renovación, de tal manera que el consumidor financiero tenga conocimiento constante de las contingencias cubiertas con su seguro. Siendo deber recíproco de las partes previo a contratar y suscribir el contrato de seguros.

Aplicado lo acotado al asunto bajo estudio, y una vez verificado de cómo surgió el vínculo contractual entre las partes, queda evidenciado que las supuestas condiciones generales del contrato de seguros (Incapacidad total y permanente) no son oponibles a mi poderdante. Tenga en cuenta señor juez, que las exclusiones que hoy quiere hacer efectivas la compañía de seguros., no fueron integradas debidamente a la póliza en cuestión, toda vez que estas constan en escrito separado, sin que sea vinculante la definición a la que hace referencia el respetado colega, apoderada de la aseguradora, al descorrer el traslado de la demanda.

Además de lo dicho, es deber de la aseguradora informar al tomador sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada, adoptando de ese modo el deber de buena fe con el que deben abanderarse las partes al celebrar un contrato. Postura que es reafirmada con lo consignado en la Ley 1328 de 2009, artículo 7, disposición que los literales b, c y f consignan el deber de información ya citado. El cual se traduce en el hecho de que la aseguradora no puede sustraerse de las obligaciones que le impone la Ley, pese a la libertad contractual y a la naturaleza contractual del negocio asegurativo. En especial la obligación establecida para la protección del consumidor financiero.

Es obligación del asegurador informarle al futuro candidato a tomador o asegurado, las condiciones contractuales que regirán la relación asegurativa. Derecho de información que se incorpora o adhiere al contrato. Relación contractual generada o creada por la aseguradora en armonía con el artículo 871 del Código de Comercio.

Luego entonces, la exigibilidad en este tipo de pólizas, que se resalta, son celebradas en forma masiva, impone la carga a la aseguradora de brindar la información oportuna, clara, precisa e idónea, no al personal que valla a darle publicidad a sus pólizas o productos, si no a los tomadores y/o asegurados. Convirtiéndose esta información en un derecho y un condicional en el contrato de seguros, según las voces del artículo 78 de la Constitución Nacional, postulado que se desarrolló en la encasillada Ley 1328 de 2009, en lo que respecta a los negocios asegurativos, destacándose en tal sentido los artículos 9 y 10 de la mencionada disposición, a fin de menguar el desequilibrio existente entre la aseguradora y los tomadores y/o asegurados.

En el asunto bajo estudio, no está acreditado que las condiciones o definiciones pactadas en la póliza fueran conocidas por mi representado a



fin de que esta manifestara su aceptación o no a dichas cláusulas. Lo anterior en aras de acreditar la eficiencia de las cláusulas del contrato en acatamiento del artículo 1077 del Código de Comercio. Normativa que indica que le corresponde a la aseguradora demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de responsabilidad, Actividad que en el caso analizado no se ha acreditado.

No hay evidencias con miras a demostrar que las definiciones y exclusiones aportadas como pruebas, son parte integral de la póliza que pretendemos afectar, No hay pruebas que cumplan con las exigencias previstas en los artículos 44 de la Ley 45 de 1990 numeral 3; 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en la circular 007 de 1996; 078 de 1999 de las Superintendencia Financiera de Colombia.

En todo caso, señor juez, no hay que hacer mayor esfuerzo para detectar que las cláusulas, supuestamente, establecidas por la aseguradora demandada son flagrantemente abusivas, imposibles físicamente de cumplir, por lo que se tornan ineficaces.

Así las cosas, insisto señor Juez, en la orfandad probatoria en la que está incurriendo la compañía de seguros, pues echó de menos, no solo que estas condiciones generales sean aplicables al demandante, sino que tampoco ha acreditado que hayan sido entregadas a mi mandante de manera oportuna, cierta, veraz, clara e idónea para su eficiente aplicación, en forma concreta a las alegadas por la demandante para objetar la reclamación, omisión que trae como consecuencia que no resulten oponibles para la parte demandante.

III. Frente a las excepciones denominadas: **“NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO” Y “LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.”**

Por contener el mismo mecanismo de defensa, procedo a contestar las anteriores excepciones de la siguiente manera:

Se solicita que esta excepción infundada se declare no probada, teniendo en cuenta lo siguiente:

El artículo 83 de la Constitución Política de Colombia consagra que las actuaciones de los particulares deberán ceñirse a los postulados de la buena fe.

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

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



amortización y demás, sino que en ellos se deposita la confianza pública por el servicio que prestan (...).”

Por otra parte, La Corte Constitucional, en un asunto similar, recientemente, señaló:

“(…) No obstante, lo que esta Corporación advierte, es que el Tribunal de Bogotá reseñó el citado precedente [T-282 de 2016 C.C.] de forma imprecisa, ya que pasó por alto que en el mismo claramente se estableció que cuando la aseguradora pretenda “la declaración de nulidad del contrato de seguro por configurarse la reticencia del tomador de informar una preexistencia” deber demostrar la relación entre los hechos omitidos y el siniestro.

“En tal sentido, en la sentencia T-282 de 2016 se dijo:

“En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador (...).”

Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

“El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición».

Por otro lado, con la aplicación integral del artículo 1058 de Código de Comercio, al caso bajo estudio, también se torna improcedente la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro Póliza N° 5578, por las siguientes consideraciones:

A.- En el pleno entendimiento e interpretación de la premisa normativa, mencionada, podemos colegir que en su primer inciso plantea: “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que



determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”.

La reticencia que pretende probar la demanda constituye un elemento subjetivo y es consecuencia de la mala fe del tomador. De tal manera, que no basta con el simple hecho factico de no haberse reconocido ante el asegurador, en este caso, la no existencia de una enfermedad preexistente; si no que además corresponde la demostración, que cualquier negación lo haya sido de mala fe. No hay prueba dentro del proceso que infiera que el señor Eduardo, haya faltado a su deber de buena fe.

En armonía con lo planteado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T 282 de 2016 ha recogido los criterios de esa corporación en las Sentencias: T-1018 de 2010; T-751 de 2012; T-222 de 2014; T-830 de 2014; T-007 de 2015; T-393 de 2015. Las cuales se han referido ampliamente a la carga por parte del asegurador de probar la mala fe del tomador.

B.- Por su parte, el inciso tercero, de la normatividad en comento, prescribe: “Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160”.

En caso hipotético de que se pruebe alguna inexactitud por parte de mi representado al momento de celebrar el contrato de seguros, concluiría entonces en que la circunstancias en que se tornó la etapa precontractual contribuyó a la falta de información, orientación, asesoramiento y profesionalismo por parte del asegurador, e indujo al error a la contratante adherida.

## **VI. Excepción: “IMPOSIBILIDAD DE CONDENAR AL PAGO DE INTERESES MORATORIOS TODA VEZ QUE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA NO HA NACIDO”.**

Está claro que el siniestro se acreditó desde la reclamación. En ese sentido, la demandada, deberá pagar intereses moratorios a favor de mi patrocinado en obediencia del artículo 1080 del Código de Comercio.

### **VI. PRESCRIPCIÓN**

Resulta evidente que la acción propuesta no se encuentra prescrita, basta con observar la fecha del dictamen que acredita la pérdida de capacidad laboral de mi representado, prueba que configura la ocurrencia del siniestro y contrastarla con la fecha de presentación de la demanda.

Luisana Choles Regalado  
Abogada Especialista en Derecho Constitucional



## **PRUEBAS**

### **Interrogatorios de parte – Art. 191 CGP**

Se solicita al Despacho se sirva ordenar el interrogatorio de parte al representante legal, de las entidad demandada Aseguradora Solidaria de Colombia, a fin de que manifiesten todo lo concerniente a la obligación contraída por mi representado y las condiciones generales y particulares de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 994000000003,, así como cada una de las razones en las que la demandada funda su contestación y las excepciones de mérito propuestas, interrogatorios que se practicarán en la oportunidad procesal pertinente.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luisana Choles Regalado'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'L' and 'C'.

**LUISANA CHOLES REGALADO**

CC No. 1.065.648.280 exp en Vpar  
T.P. No. 252.147 del CSJ