

REPAROS RECURSO DE APELACION SENTENCIA- RAD. 2019-00291 - DTE: CARLOS SÁNCHEZ RESTREPO; DDO: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTROS

Juan Camilo Meza Kerguelen <juanmeza83@hotmail.com>

Vie 15/12/2023 11:01

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Bolívar - Cartagena <j02cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: belloleonadriana@gmail.com <belloleonadriana@gmail.com>; abogadosamb@gmail.com <abogadosamb@gmail.com>; alfredoboc_a@yahoo.es <alfredoboc_a@yahoo.es>

 1 archivos adjuntos (670 KB)

REPAROS - RECURSO DE APELACION.pdf;

Señores

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E. S. D.**

Referencia: Proceso Verbal
Demandante: CARLOS SÁNCHEZ RESTREPO
Demandado: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTROS
RADICADO: 2019-00291

JUAN CAMILO MEZA KERQUELEN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.281.511 de Barranquilla y Tarjeta profesional 172.133 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado sustituto de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., de manera respetuosa y dentro del término legal me permito radicar escrito que contiene los reparos contra la sentencia proferida en audiencia de fecha 14 de diciembre de 2023.

Cordialmente,

JUAN CAMILO MEZA KERQUELEN

Carrera 59 No. 66-86 Of. 220

15/12/23, 15:15

Correo: Juzgado 02 Civil Circuito - Bolívar - Cartagena - Outlook

Barranquilla

Tel. 3112481 - 312 6414343

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal
Demandante: CARLOS SÁNCHEZ RESTREPO
Demandado: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTROS

RADICADO: 2019-00291

JUAN CAMILO MEZA KERQUELEN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.281.511 de Barranquilla y Tarjeta profesional 172.133 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado sustituto de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, de manera respetuosa y dentro del término legal me permito presentar por escrito los reparos contra la sentencia proferida en audiencia de fecha 14 de diciembre de 2023 en los siguientes términos:

1. INCONFORMIDAD CON LA SENTENCIA APELADA POR NO HABER DECLARADO LA FALTA DE LEGITIMACION EN CAUSA POR ACTIVA

La sentencia de fecha 14 de diciembre de 2023 proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cartagena, no se encuentra conforme a derecho ni a las estipulaciones contractuales, dado que el demandante CARLOS SÁNCHEZ RESTREPO no se encuentra legitimado para demandar el pago de la póliza de seguro de vida grupo deudores número 22127195.

No son de recibo los argumentos expuestos por la falladora de primera instancia al sostener que el demandante en su condición de cónyuge de la asegurada señora Orfa Giraldo Giraldo (Q.E.P.D.), por tener tal calidad se encuentra legitimado para solicitar dentro de este proceso que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. proceda con el pago del saldo insoluto del crédito de vehículo a la entidad MAF COLOMBIA S.A.S.; esta consideración la basa de forma errada en lo consignado en el artículo 1137 del Código de Comercio, el cual solo hace referencia a quiénes tienen interés asegurable para asegurarse o asegurar a otros en los seguros de vida. Esta norma nada indica sobre quiénes están legitimados para reclamar o solicitar del asegurador el pago de las sumas aseguradas.

Se debe tener claro que conforme lo establece el artículo 1141 del Código de Comercio, los beneficiarios de las pólizas de seguro de vida pueden ser a título gratuito u oneroso.

Es menester resaltar que en la póliza de seguro de vida grupo deudores número 22127195 figura como tomador y beneficiario oneroso a la entidad MAF COLOMBIA S.A.S.

La Corte Suprema de Justicia Sala Civil se ha pronunciado con respecto al seguro de vida grupo deudor y afirma que el mismo nace como una necesidad para “*proteger el patrimonio del acreedor*”¹, cuyo instrumento más sofisticado es el seguro, el cual puede amparar la incertidumbre del acreedor sobre el cobro de la deuda, por consiguiente, el seguro se torna en “*una garantía personal, según la cual, a la muerte o incapacidad física del deudor, otro, el asegurador, asume el pago*”.²

Sin embargo, en el caso objeto de estudio, el demandante en sus pretensiones solicita la afectación de la póliza de vida grupo deudores No. 22127195, lo cual no está llamado a prosperar, toda vez el demandante no ostenta ninguna calidad dentro de la póliza de seguro de vida grupo deudores número 22127195 y por consiguiente, este carece de legitimidad por activa para solicitar el pago del valor asegurado de la póliza.

Y es que el objetivo principal de este tipo de seguro es amparar el patrimonio del acreedor y, por lo tanto, solo a este le asiste el derecho a incoar las acciones judiciales pertinentes para hacer valer el derecho que es de su exclusivo resorte.

Al respecto es pertinente citar algunos apartes de la sentencia emanada de la Corte Suprema de Justicia, fechada 29 de septiembre de 2005:

“Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la “cónyuge” e “hijos” del deudor fallecido, porque el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el “único” legitimado para reclamar la indemnización, inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios. Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda “contra los otros codeudores solidarios si los hay”.”

¹ Corte Suprema de Justicia Sala Civil Exp. No. 76001-31-03-006-1999-00019-01M.P. Edgardo Villamil Portilla

² Ibidem

Por manera que si el ad-quem señaló que el “único beneficiario” del seguro era el banco acreedor, hasta concurrencia del saldo insoluto de la obligación, estaba significando que como no había defecto de beneficiarios, como tampoco remanentes, lo cual supone, en los términos del artículo 1144 del Código de Comercio, una suma asegurada creciente o decreciente, en todo caso superior al saldo de la obligación, la cónyuge e hijos del asegurado fallecido no podían considerarse como “beneficiarios supletivos”.

La Corte, refiriéndose a un seguro de vida grupo deudores, donde, además del banco acreedor, se instituyó otro beneficiario, en sentencia 145 de 29 de agosto de 2000, expediente 6379, señaló que “delimitada la cobertura de la póliza al pago del saldo de la deuda en el monto que tuviese a la fecha del fallecimiento del asegurado”, que es precisamente la conclusión del Tribunal en el caso, “no cabía estipular otros beneficiarios a título gratuito, pues nada podían reclamar para sí”, porque el “valor del seguro va a la par con el saldo de la deuda, de manera que nunca quedarán remanentes”, y porque el valor del seguro tenía una “destinación específica”, como que debía ser “aplicado a la deuda del asegurado fallecido”. ” (Negrillas fuera del texto original)

Por consiguiente, resulta diáfano que el factor determinante para la legitimación es la designación de beneficiario consignado en el contrato de seguro; en el caso objeto de estudio tenemos que en la casilla de beneficiario figura únicamente MAF COLOMBIA S.A.S. y, por lo tanto, la referida entidad financiera es la única legitimada para reclamar el valor asegurado de la póliza para cubrir el saldo insoluto de la deuda.

Como consecuencia de lo anterior, es claro que la sentencia de fecha 14 de diciembre de 2023 no se encuentra conforme a derecho, por lo que deberá ser revocada declarándose probada la excepción de falta de legitimación en causa propuesta.

2. INCONFORMIDAD CON LA SENTENCIA TODA VEZ QUE NO SON VÁLIDOS LOS ARGUMENTOS PARA NEGAR LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO PROPUESTA COMO EXCEPCIÓN

No son válidos los argumentos expuestos por la falladora de primera instancia para declarar no probada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, siendo que se sostiene que la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. debió probar el nexo causal entre las patologías no declaradas por la asegurada Orfa Giraldo Giraldo (Q.E.P.D.) y que constituyeron reticencia y la causa de su fallecimiento, además se indica erradamente que la aseguradora debió probar la mala fe del asegurado, todo esto basado en unas sentencias

emitidas en trámites de tutelas, las cuales no pueden tomarse como precedente judicial para emitir su decisión, toda vez que como lo ha sostenido la Corte Constitucional el precedente judicial corresponde a *la sentencia o el conjunto de ellas, anteriores a un caso determinado, que por su pertinencia y semejanza en los problemas jurídicos resueltos, debe necesariamente considerarse por las autoridades judiciales al momento de emitir un fallo*³.

En el caso bajo estudio, tenemos que los fallos de tutela tomados como fundamento para la negativa de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, no pueden ser un precedente judicial en este caso, siendo que no se tratan de trámites judiciales en los cuales se estén resolviendo problemas jurídicos semejantes a los que nos ocupa en el presente proceso, mas cuando aquel (el trámite de tutela), es una acción constitucional exclusiva para la protección de derechos fundamentales y no para resolver asuntos de orden contractual como el que nos ocupa.

Debe precisarse que el precedente judicial vinculante al presente asunto es el emitido por el órgano de cierre jurisdiccional, en este caso el emitido por la Corte Suprema de Justicia, en su especialidad civil.

Respecto a esto, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, máximo tribunal de esta jurisdicción, con ponencia del Dr. Silvio Fernando Trejos⁴, señaló que *“no importan, entonces, los motivos que hayan movido al tomador para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa, lo cierto es que la consecuencia de su proceder afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz*⁵”

En el mismo sentido, en sentencia con ponencia de la Magistrada Ruth Marina Díaz Rueda⁶, se resuelve que no importan los motivos que hayan movido al tomador o asegurado para faltar a la verdad en la declaración, puesto que su actuar afecta la formación del contrato de seguro, alterando las cargas económicas que de este se derivan. Por lo tanto, no es admisible analizar la subjetividad del actuar del declarante al momento de trasladar la

³ Sentencia T-441/18

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 24 de octubre de 2005. M.P. Silvio Fernando Trejos.

⁵ Tejeiro Carrillo, David Augusto, Reticencias e inexactitudes en el contrato de seguro: breve comparación a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la Superintendencia Financiera, 51 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 217-240 (2019). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris51.rics>

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 1 de junio de 2007. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda

correspondiente información al asegurador, puesto que su omisión a la verdad es objetivamente sancionada por los efectos nocivos que ésta produce.

Entonces, se observa que la posición de la CSJ es clara al señalar que la reticencia e inexactitud se evaluará de manera objetiva y no se tendrán en cuenta los motivos que dieron lugar a la misma, posición que, a su vez, ha sido recogida y adoptada por la Corte Constitucional, en sentencia cuyo contenido reproduce el extracto antes mencionado.

Así también tenemos que la Superintendencia Financiera de Colombia en uso de sus funciones jurisdiccionales⁷, ha resuelto en igual sentido que la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia. En esta sentencia se indicó que no importan los motivos por los cuales el asegurado o tomador declara en contra de la realidad, toda vez que debe salvaguardarse el equilibrio, y, en este sentido, se debe dejar sin efecto el contrato de seguro.

De esta manera, la Corte Suprema de Justicia es unánime en torno a que no se deben tomar en consideración los motivos por los cuales se cae en reticencia o inexactitud, o, dicho en otras palabras, no tiene por qué la aseguradora probar que el asegurado ha actuado de mala fe, sino que, por el contrario, basta su configuración para restarle validez al contrato de seguro.

Lo mismo ocurre con la relación de causalidad entre la reticencia o inexactitud y el siniestro como elemento para dar lugar a las sanciones contempladas en el artículo 1058 del código de comercio.

Frente a esto, la Corte Suprema ha señalado, a grandes rasgos, que no debe existir necesariamente una relación de causalidad entre la reticencia o inexactitud y la causa del siniestro, puesto que los dos son elementos independientes y lo que se busca proteger con la sanción es la delimitación del riesgo asegurado.

Lo relevante en esta materia para la Corte consiste en que la sanción derivada de las reticencias o inexactitudes aplica sin importar si existe una relación de causalidad entre el siniestro acaecido y los hechos que no fueron puestos a consideración del asegurador, toda vez que lo que se castiga es el desequilibrio contractual al cual se ve expuesta la compañía por virtud del tomador o asegurado ante el incumplimiento al principio de ubérrima buena fe. En ese sentido, la CSJ mediante sentencia con ponencia del Dr. Jorge SANTOS BALLESTEROS⁸, enuncia que *“la reticencia acreditada en el proceso (...) no tiene por qué ser la causa del siniestro, dado que tal exigencia no la contempla ley de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio”*

⁷ Superintendencia Financiera de Colombia. Delegatura para Funciones Jurisdiccionales. Sentencia de 30 de abril de 2014. Radicado 2013-0662.

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 11 de abril de 2002. M.P. Jorge Santos Ballesteros.

A su vez, en sentencia del 1 de junio de 2007 la CSJ resaltó que *el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro*⁹.

Todo lo anterior, pone al descubierto el error flagrante en que incurrió la falladora de primera instancia al considerar que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. debió probar el nexo causal entre las patologías no declaradas por la asegurada Orfa Giraldo Giraldo (Q.E.P.D.) y que constituyeron reticencia y la causa de su fallecimiento, además del error al sostener que la aseguradora debió probar la mala fe del asegurado, todo esto apoyado en decisiones emitidas en trámites de tutela, cuando la Corte Suprema de Justicia ha expuesto lo contrario.

Es así que está probado que la señora Orfa Giraldo Giraldo (QEPD) al suscribir la declaración de asegurabilidad y al contestar las preguntas relacionadas con su estado de salud fue reticente, toda vez que omitió declarar que padecía de antecedentes médicos de HIPERTENSION ARTERIAL, manifestando lo siguiente: *YO DECLARO QUE EN LA FECHA ME ENCUENTRO EN BUEN ESTADO DE SALUD Y MI HABILIDAD FISICA NO SE ENCUENTRA DE ALGUNA MANERA REDUCIDA*. (todo esto quedó debidamente probado tal y como se indicó en la sentencia de primera instancia).

Se logró establecer en este proceso que la señora ORFA LUCIA GIRALDO tenía antecedentes de HIPERTENSIÓN ARTERIAL y SINDROME DE GUILLIAN-BARRE con anterioridad a la suscripción de la póliza, es decir, previo al 1 de enero de 2018 y de la fecha de diligenciamiento de la solicitud de seguro (29 de noviembre de 2017), lo que permite establecer que la señora ORFA GIRALDO tenía pleno conocimiento de sus patologías al momento de suscribir la solicitud individual de seguro de vida grupo, en el cual se le formularon preguntas específicas sobre su estado de salud y esta omitió informar tales antecedentes médicos ya conocidos por ella, por lo cual se configura una nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida de cualquier derecho en virtud del cual se pretenda una indemnización por los amparos establecidos dentro de la póliza.

Además, tenemos que compareció la testigo GINA MARGARITA DIAZ, asesora de MAF COLOMBIA S.A.S, quien de forma convincente y determinante, expuso que a la señora ORFA GIRALDO se le explicó e informó sobre las condiciones de la póliza, además de que debía manifestar cualquier antecedente médico que tuviera, toda vez que ello era de vital importancia para

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 1 de junio de 2007. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda

el aseguramiento. Esto indica que la fallecida tenía plena información acerca de las coberturas y de la importancia de declarar sinceramente su estado de salud.

Existen evidencias en la misma historia clínica de la paciente que reposa en el expediente, que indican que antes del diligenciamiento de la solicitud de seguro, la asegurada ya conocía sus padecimientos. Me refiero a la historia clínica de la atención del 12 de enero de 2018, en la cual se indica se indica:

“Anamnesis

Motivo de Consulta: "TIENE GUILLAIN BARRE"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON VISITA PROGRAMADA DE PRIMERA VEZ EN EL DIA DE HOY 11/01/17 A LAS 8 :30 HORAS PARA INGRESO A CRONICO Y EVALUAR ESCALA DE DEPENDENCIA CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL CON GUILLAIN BARRE (...)"

Es diáfano entonces, que ya antes del diligenciamiento de la solicitud de seguro, la señora ORFA GIRALDO conocía de sus antecedentes de HIPERTENSION ARTERIAL y de SINDROME DE GUILLAIN-BARRE.

Es así entonces, que la asegurada señora ORFA LUCIA GIRALDO (Q.E.P.D) traicionó la extrema confianza de la aseguradora, derivada del principio de ubérrima buena fe que rige la celebración del contrato de seguro, por no responder con total honestidad, veracidad y exactitud el cuestionario diligenciado en la declaración de asegurabilidad al momento de realizar la solicitud de inclusión dentro de la póliza.

Por ello la sentencia de primera instancia debe ser revocada, siendo que no es posible bajo los términos y condiciones del contrato de seguro y de acuerdo al precedente judicial, que ALLIANZ SEGURO DE VIDA S.A. deba responder por las pretensiones de la demanda, cuando no ha existido el aludido incumplimiento contractual.

❖ SOLICITUD:

Con fundamento en los reparos de hecho y de derecho esbozados, solicito que estando en el trámite de segunda instancia, se proceda por parte del TRIBUNAL SUPERIOR DE CARTAGENA, SALA CIVIL a revocar en su integridad la sentencia de primera instancia de fecha 14 de diciembre de 2023 proferida por el JUZGADO SEGUNDO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, y en su lugar, se declaren probadas las excepciones propuestas y se absuelva a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. de todas las pretensiones de la demanda.



WILCHES ABOGADOS

De la señora Juez, atentamente,

JUAN CAMILO MEZA KERGUELEN
C.C. 72.281.511 de Barranquilla
T. P. 172.133 del C.S. de la J.

WA
WILCHES ABOGADOS