

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

Despacho

Referencia: Verbal 2019-00291
Demandante: Carlos Sánchez Restrepo
Demandado: Allianz Colombia S.A.

SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100155 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de ALLIANZ COLOMBIA S.A., de manera respetuosa me permito contestar la reforma a la demanda formulada dentro del proceso de la referencia:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 2: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 3: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que si bien no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A. los documentos que le fueron entregados a la señora Orfa Giraldo (QEPD) teniendo en cuenta que la vinculación de mi representada al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018, la cual repito, no fue expedida por Allianz Colombia S.A. sino por Allianz Seguros de Vida S.A., tal como se manifiesta en el mismo hecho, de los documentos que reposan en el expediente se observa declaración de asegurabilidad que fue diligenciada y firmada por la occisa el 29 de noviembre de 2017.

AL HECHO 4: En cuanto a este hecho me permito manifestar que no es cierto y aclaro:

En primer lugar, debe reiterarse que la declaración de asegurabilidad fue entregada por Allianz Seguros de Vida S.A., persona jurídica diferente a Allianz Colombia S.A.

No obstante lo anterior, de los documentos que reposan en el expediente, a saber, la declaración de asegurabilidad, la historia clínica de la señora Orfa Giraldo Giraldo (QEPD) y la objeción realizada por Allianz Seguros de Vida S.A., se evidencia que al suscribir el mencionado documento, se le preguntó sobre el padecimiento de enfermedades a lo largo de su vida, interrogatorio con el cual faltó a su deber de declarar sinceramente el estado del riesgo al omitir informar a Allianz Seguros de Vida S.A. situaciones o hechos que hubiesen llevado a esta a no suscribir el contrato de seguro o a celebrarlo en condiciones más onerosas.

AL HECHO 5: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A. teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 6: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 7: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 8: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 9: Frente a lo plasmado en este hecho me permito manifestar que, de conformidad con los documentos que reposan en el expediente, MAF COLOMBIA S.A. es la tomadora y beneficiaria de la póliza de vida grupo deudores No. 22127195 expedida por Allianz Seguros de Vida S.A.

AL HECHO 10: Frente a lo plasmado en este hecho, es preciso manifestar que tal como lo expresa el apoderado de la parte demandante, MAF COLOMBIA S.A.S. es la beneficiaria del valor asegurado en las condiciones del seguro contratado, por lo que la única legitimada para pretender de Allianz Seguros de Vida S.A. el pago del saldo insoluto del crédito es la entidad financiera mencionada y no el cónyuge ni familiares de la persona asegurada.

AL HECHO 11: Frente a lo plasmado en este hecho me permito manifestar que es cierto de conformidad con los documentos que reposan en el expediente.

AL HECHO 12: Frente a lo plasmado en este hecho me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., toda vez que esta fue vinculada al proceso en virtud de la póliza de vida grupo deudores No. 22127195 la cual no fue expedida por mi representada.

No obstante lo anterior, es preciso indicar que los eventos cubiertos dentro de una póliza no implican *per se* que con el acaecimiento y la reclamación del asegurado o beneficiario se reconocerá y pagará de forma automática el amparo solicitado. Para ello, deberá verificarse que no se configure alguna de las exclusiones establecidas en las condiciones generales o particulares de la póliza, que no exista causal de nulidad relativa del contrato, que el amparo se encuentre establecido en la póliza contratada y por supuesto, que quien reclame sea el legitimado para ello.

AL HECHO 13: Frente a lo plasmado en este hecho me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., toda vez que esta fue vinculada al proceso en virtud de la póliza de vida grupo deudores No. 22127195 la cual no fue expedida por mi representada.

No obstante lo anterior, tal como se manifestó al contestar el hecho anterior, debe precisarse que la reclamación del asegurado o beneficiario no implica que se reconocerá y pagará de forma automática el amparo solicitado. Para ello, deberá verificarse que no se configure alguna de las exclusiones establecidas en las condiciones generales o particulares de la póliza, que no exista causal de nulidad relativa del contrato, que el amparo se encuentre establecido en la póliza contratada y por supuesto, que quien reclame sea el legitimado para ello.

AL HECHO 14: Frente a lo plasmado en este hecho me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., toda vez que esta fue vinculada al proceso en virtud de la póliza de vida grupo deudores No. 22127195 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 15: Frente a lo plasmado en este hecho me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., toda vez que esta fue vinculada al proceso en virtud de la póliza de vida grupo deudores No. 22127195 la cual no fue expedida por mi representada.

No obstante lo anterior, de los documentos que reposan en el expediente se puede observar que los argumentos esgrimidos por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. al objetar la reclamación fue que luego de hacer un análisis serio y detallado de la historia clínica de la fallecida, evidenció que padecía de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la suscripción de la póliza, es decir, que la señora Giraldo Giraldo (Q.E.P.D.) incumplió con el deber de declarar sinceramente su estado del riesgo.

AL HECHO 16: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 17: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 18: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 19: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 20: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 21: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

No obstante lo anterior, de conformidad con los documentos que reposan en el expediente, se observa que Allianz Seguros de Vida S.A. informó al aquí demandante que no era obligación contractual ni legal efectuar exámenes médicos a la señora Orfa Giraldo Giraldo (QEPD) previo a la suscripción del contrato de seguro.

Lo anterior de conformidad con lo consagrado en el artículo 1158 del código de comercio según el cual, *aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.*

De igual forma, la jurisprudencia civil así como la constitucional, han sido enfáticas en afirmar, *verbi gratia* esta última, que:

“El citado examen se realizará teniendo en cuenta las razones que se invocan para justificar la procedencia del amparo. Así las cosas, lo primero que se advierte por parte de este Tribunal, es que no procede el alegato realizado por el accionante, referente a que no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. En efecto, la decisión de la aseguradora de limitarse a verificar el estado del riesgo con un cuestionario dirigido a precisar las condiciones de salud del tomador, sin proceder con la práctica previa de exámenes o con la revisión de su historia clínica, se fundamentó en la atribución consagrada en el artículo 1158 del Código de Comercio, cuyo tenor normativo –como ya se explicó– permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida, en desarrollo del principio de autonomía de la voluntad privada, al entender que dicho negocio se fundamenta en los mandatos del principio de la buena fe (CP art. 83), lo que permite confiar en la sinceridad de la declaración realizada.

En este orden de ideas, ningún reproche le asiste sobre el particular a la compañía Liberty Seguros, toda vez que su proceder se ajustó a lo previsto en la ley, a partir de las reglas básicas de diligencia, decoro y honestidad que rigen este acto jurídico, tal como lo advirtió esta Corporación en la Sentencia C-232 de 1997.”¹

¹ Sentencia T-660 de 2017. Corte Constitucional. Magistrado Ponente. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

AL HECHO 22: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar que no se trata de un hecho sino de un medio probatorio que la parte demandante pretende hacer valer dentro del proceso.

AL HECHO 23: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 24: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 25: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 26: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

AL HECHO 27: Frente a lo plasmado en este punto me permito manifestar al despacho que no le consta a ALLIANZ COLOMBIA S.A., teniendo en cuenta que su vinculación al proceso es en virtud de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 22127195 vigencia 01/07/2017 a 01/07/2018 la cual no fue expedida por mi representada.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Sea lo primero manifestar que tal como se puede apreciar de las pretensiones principales y subsidiarias de la reforma a la demanda original, ninguna de estas se dirige contra ALLIANZ COLOMBIA S.A.

No obstante lo anterior, ante cualquier eventualidad, me opongo de manera general a todas las pretensiones de la reforma que aquí se contesta, con base en los argumentos que serán expuestos más adelante.

Por lo anterior, condénese en costas y agencias en derecho al señor CARLOS SÁNCHEZ RESTREPO.

OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Sin que ello implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mi poderdante en los hechos que son materia del proceso, expresamente manifiesto que objeto el juramento estimatorio presentado por la parte demandante.

Como puede observarse, la parte actora incluyó en el juramento estimatorio perjuicios de carácter extrapatrimonial, tales como los perjuicios morales lo cual se torna improcedente si tenemos en cuenta que los perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales se encuentran excluidos del juramento estimatorio, de conformidad con lo normado en el artículo 206 del Código General del Proceso que a su tenor literal, reza:

“Art.- 206. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

(...)

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. *Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.*

(...)” (Las subrayas y negrillas son nuestras).

En virtud de lo anterior, es evidente que dicho juramento estimatorio no podrá tenerse como medio de prueba ni aún provisional, teniendo en cuenta que su tasación incluyó perjuicios que no tienen el carácter de patrimoniales.

Aunado a lo dicho y teniendo en cuenta lo manifestado al momento de contestar los hechos de la reforma a la demanda, es claro que las pretensiones expuestas no son imputables a mi defendida, quien, no expidió la póliza que sirvió de fundamento al proceso que aquí se tramita.

EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

En primer lugar, es preciso advertir que en el presente proceso se evidencia la falta de legitimación en la causa por activa, situación que debe ser decretada en la sentencia.

Dentro de la póliza de seguro de vida grupo deudores número 22127195 figura como tomador y beneficiario MAF COLOMBIA S.A.S.

El artículo 1148 del Código de Comercio al referirse a los derechos del beneficiario en los seguros de personas reza así:

“El beneficiario a título gratuito carecerá, en vida del asegurado, de un derecho propio en el seguro contratado a su favor. Lo tendrá el beneficiario a título oneroso, pero no podrá ejercerlo sin el consentimiento escrito del asegurado.

Con la muerte del asegurado nacerá, o se consolidará, según el caso, el derecho del beneficiario” (Negrillas fuera del texto original).

Ahora bien, en el *sub examine* funge como beneficiario MAF COLOMBIA S.A.S., cuyos derechos sobre la póliza contratada surgen a partir del momento de la muerte de la asegurada, y en tal contexto deberán ser analizados a la luz de las condiciones que se pactaron dentro del contrato de seguro.

Así las cosas, es pertinente citar lo plasmado en las condiciones particulares aplicables a la póliza de seguro de vida grupo deudores número 670-16-22127195 (obrantes en el expediente), la cual reza:

“Tomador del Seguro: MAF COLOMBIA S.A.S.

Tipo y Número de Identificación: NIT. 900839702-9

*Actividad Económica: * 7010- Actividades de administración empresarial.*

Ciudad: Todo el país.

(...)

Beneficiarios: Para efectos de este seguro el tomador será el primer beneficiario de la póliza a título oneroso” (Las negrillas son nuestras).

De igual forma en el acápite denominado “VALOR ASEGURADO” para el amparo de muerte se lee:

“Saldo insoluto de la deuda (Es decir, el capital e intereses adeudados por el asegurado a la entidad crediticia)”

Es evidente entonces que el señor Carlos Sánchez, en su condición de cónyuge de la señora Orfa Giraldo Giraldo (Q.E.P.D.) no se encuentra legitimado para reclamar valor alguno toda vez que, al ampararse el evento de muerte, solo se aseguró el saldo insoluto de la deuda, monto cuyo reconocimiento y pago le corresponde reclamar directamente a la entidad financiera en su calidad de beneficiario.

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”.

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 lo tanto, en el caso particular, tratándose de un seguro de vida grupo deudores en donde, sólo tendría legitimación en la causa por activa frente a Allianz Seguros de Vida S.A. (No contra Allianz Colombia S.A.) MAF COLOMBIA S.A.S. en su calidad de beneficiario (No el aquí demandante, Carlos Sánchez Restrepo), es razón suficiente para que sus pretensiones estén llamadas a fracasar.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE ALLIANZ COLOMBIA S.A.

El principio de legitimación en la causa ha sido definido por la jurisprudencia patria así:

"calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso, de forma tal, que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones demandadas.

Entendido así el concepto de legitimación en la causa, es evidente que cuando ella falte, bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria, sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las adujo o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada.”²

En el *sub examine*, se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de mi representada en atención a las siguientes consideraciones:

² Consejo de Estado. Marzo 14 de 2012. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Rad. 76001-23-25-000-1997-03056-01 (22.032)

En primer lugar, resulta pertinente manifestar que Allianz Colombia S.A. no tiene entre su objeto social prestar los servicios para el ramo de seguros de vida, lo cual puede corroborarse al hacer una simple lectura del certificado de existencia y representación legal de esta, en el que reza:

Objeto Social: La sociedad tiene por objeto: A) la constitución de sociedades o empresas cualquiera sea su naturaleza u objeto o la vinculación a ellas, mediante la adquisición o suscripción de acciones, partes o cuotas de interés social o haciendo aportes de cualquier especie. B) la adquisición, posesión y explotación de patentes, nombres comerciales, marcas, secretos industriales, licencias u otros derechos constitutivos de propiedad industrial; la concesión de su explotación a terceros, así como la adquisición de concesiones para su explotación. C) la inversión en bienes muebles e inmuebles, su venta, permuta, gravámenes, arrendamientos y en general la negociación de los mismos; y respecto de los inmuebles, la promoción o ejecución de todos los negocios relacionados con finca raíz, tales como, urbanización, parcelación y constitución de edificaciones. D) invertir sus fondos o disponibilidades, en activos financieros o valores mobiliarios tales como títulos emitidos por instituciones financieras o entidades públicas, cédulas hipotecarias, títulos valores, bonos, así como su negociación, venta, permuta o gravamen. E) efectuar cualesquiera operaciones de crédito relacionadas con la adquisición o venta de bienes muebles o inmuebles. F) efectuar operaciones activas de crédito a terceros con el fin de cubrir sus necesidades de consumo, especialmente en lo que se refiere al pago de primas de pólizas de seguros emitidas a favor de estos por las compañías aseguradoras del grupo Colseguros legalmente establecidas en Colombia. G) prestar servicios de outsourcing empresarial a terceros. En desarrollo de su objeto la sociedad podrá adquirir, arrendar, gravar, prestar y enajenar bienes muebles e inmuebles, administrarlos, darlos o tomarlos en administración o arriendo, negociar títulos valores; celebrar, en calidad de mutuante, operaciones de mutuo con personas naturales o jurídicas, con o sin interés; constituir cauciones reales o personales en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o sociedades o empresas en las que tenga interés; formar parte de otras sociedades o empresas cuyo objeto social este directamente relacionado con el de la sociedad, mediante la adquisición o suscripción de acciones, partes o cuotas de interés social o haciendo aportes de cualquier especie, incorporar otras sociedades o fusionarse con ellas; comprar y vender, importar y exportar cualquier clase de bienes, artículos o mercaderías relacionados con los negocios principales, y, en general, ejecutar, desarrollar y llevar a término todos aquellos actos o contratos relacionados directamente con los que constituyan su objeto social. Así mismo, la sociedad podrá promover investigaciones científicas o tecnológicas tendientes a buscar nuevas y mejores aplicaciones dentro de su campo ya sea directamente o a través de entidades especializadas, o de donaciones o contribuciones a entidades científicas, culturales o de desarrollo social del país.

Como puede observarse, no figura dentro del objeto social de Allianz Colombia S.A. la explotación y comercialización de los productos y ramos concernientes a seguros de vida individuales, colectivos y de grupo, razón por la cual se hace evidente, de bulto, que mi representada no fue quien amparó eventos como el fallecimiento de la señora Orfa Giraldo Giraldo (QEPD).

Ahora bien, de conformidad con las pruebas obrantes en el plenario y que fueron aportadas por la parte actora, se evidencia que quien amparó y asumió los riesgos correspondientes al fallecimiento de la señora Giraldo Giraldo (QEPD) y a su vez, asumió las consecuencias derivadas del mismo fue Allianz Seguros de Vida S.A., persona jurídica totalmente diferente a mi representada, Allianz Colombia S.A.

A diferencia de mi poderdante, en el Certificado de Existencia y Representación Legal de Allianz Seguros de Vida S.A., se lee:

CERTIFICA:

Objeto Social: El objeto de la sociedad es celebrar y ejecutar contratos de seguro de vida individuales, colectivos y de grupo, de accidentes personales y los demás relacionados con la vida, la integridad, las aptitudes y habilidades físicas, síquicas o intelectuales de las personas; de coaseguros y reaseguros en los mismos ramos citados; y en aplicación de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y normas concordantes, actuar como entidad promotora de salud y desarrollar las demás actividades que por ley sean permitidas a este tipo de sociedad. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá invertir su capital y sus reservas de acuerdo con las normas legales que regulen el funcionamiento de las compañías de seguros, arrendar, hipotecar, pignorar y enajenar en cualquier forma toda clase de bienes muebles, inmuebles o semovientes; girar, endosar, aceptar, descontar, adquirir, garantizar, protestas, dar en prenda o garantía y recibir en pago toda clase de instrumentos negociables o efectos de comercio; dar i recibir dinero en préstamo con o sin intereses; celebrar contratos de sociedad con otras personas que tengan objetos análogos o conexos y que en alguna forma tiendan al cumplimiento del objeto principal. Podrá también garantizar por medio de fianzas, prendas, hipotecas y depósitos, sus obligaciones propias u obligaciones de terceros si ello fuere legalmente posible, realizar operaciones de libranza y, en general ejecutar todos aquellos actos y celebrar todos los contratos que se relacionen con el objeto social y que se encuentren autorizados por las disposiciones legales que reglamentan la inversión del capital y la reserva de las compañías de seguros.

En este orden de ideas, no existe duda alguna de que la Compañía Aseguradora que expidió la póliza y amparó entre otros riesgos, la muerte de la señora Orfa Giraldo Giraldo es Allianz Seguros de Vida S.A.

Es menester anotar, además, que no reposa en el expediente prueba alguna mediante la cual se pueda establecer que Allianz Colombia S.A. haya celebrado contrato de seguro con alguna de las partes dentro del presente proceso.

Así las cosas, si la póliza grupo vida deudores No. 22127195 fue expedida por Allianz Seguros de Vida S.A. y no por Allianz Colombia S.A., es claro que la demanda se instauró contra la persona jurídica equivocada toda vez que mi representada ni está facultada, ni amparó los riesgos derivados de la muerte de la señora Orfa Giraldo Giraldo.

Por lo expresado hasta este punto, queda claro que Allianz Colombia S.A. no puede ser condenada en el presente proceso en atención a que quien expidió la póliza fue Allianz Seguros de Vida S.A., y por lo tanto, solicito al despacho se

declare probada la excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO

No obstante quedar clara la falta de legitimación en la causa por pasiva de Allianz Colombia S.A. y la falta de legitimación para demandar del señor Carlos Sánchez Restrepo, de llegar a desestimarse tales argumentos por parte del Despacho, es importante hacer alusión a la razón por la cual fue objetada por Allianz Seguros de Vida S.A. la reclamación efectuada por el hoy demandante, la cual fue, la falta de sinceridad por parte de la señora Orfa Giraldo Giraldo (QEPD) al momento de declarar su estado real del riesgo.

El artículo 1058 del Código de Comercio colombiano reza lo siguiente:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea expuesto 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, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que implique agravación objetiva del estado del riesgo...”

En el presente proceso, la señora Orfa Giraldo Giraldo (QEPD) antes de suscribir el contrato de seguro contenido en la Póliza de Vida Grupo No. 22127195, diligenció la declaración de asegurabilidad en la que Allianz Seguros de Vida S.A. le formuló algunas preguntas con relación a aspectos que consideró relevantes a fin de delimitar el estado real del riesgo que asumiría y decidir las condiciones en las que se otorgaría la garantía.

No obstante que en virtud del principio de buena fe la compañía confió en que las declaraciones de la asegurada correspondían a la realidad, una vez ocurrido el siniestro se pudo establecer con los documentos aportados, que la asegurada fue reticente.

Al respecto, al preguntársele sobre su estado de salud y el padecimiento de enfermedades o lesiones no informó ninguna.

Pese a lo anterior, de conformidad con la historia clínica de la señora Orfa Giraldo Giraldo (QEPD) se avizora que padecía de hipertensión arterial diagnosticada con tres (3) años de antigüedad.

Así está registrado en fecha de 11 de enero de 2017 donde se indicó:

“A LAS 8:30 HORAS PARA INGRESO A CRÓNICO Y EVALUAR ESCALA DE DEPENDENCIA CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON GUILLAIN BARRE (...)”

Por lo tanto, al no haber informado la asegurada sobre los antecedentes médicos que presentaba, imposibilitó efectuar una real evaluación del riesgo y la consecuente decisión de asumirlo bajo condiciones más onerosas o inhibirse de aceptarlo, generando como consecuencia la nulidad relativa del contrato de seguro de vida celebrado con Allianz Seguros de Vida S.A.

Sobre el tema en comento, la H. Corte Constitucional, mediante sentencia C-232 de 1997, al declarar la constitucionalidad íntegra del artículo 1058 del Código de Comercio, dijo:

“Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J.

Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336).
(Las subrayas son nuestras)

Ahora bien, resulta importante traer a colación lo consagrado en el artículo 1158 del Código de Comercio, que reza así:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar”.

Significa lo anterior que no se requiere por parte de la aseguradora desplegar alguna acción adicional a la de solicitar la declaración del estado real del riesgo por parte del asegurado, por el contrario, es una obligación legal de este, para el caso particular, lo era de la señora Orfa Giraldo Giraldo (QEPD), manifestar el verdadero estado de su salud, quien, por no obrar en tal sentido, en contravención del principio de buena fe que rige el contrato de seguro, genera como se indicó en líneas precedentes, la nulidad relativa del mismo.

En reciente pronunciamiento, sentencia T-660 del 30 de octubre de 2017, la Honorable Corte Constitucional al hacer referencia a los exámenes médicos y la obligación del asegurado resolvió:

“Así las cosas, lo primero que se advierte por parte de este Tribunal, es que no procede el alegato realizado por el accionante, referente a que no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza.

En efecto, la decisión de la aseguradora de limitarse a verificar el estado del riesgo con un cuestionario dirigido a precisar las condiciones de salud del tomador, sin proceder con la práctica previa de exámenes o con la revisión de su historia clínica, se fundamentó en la atribución consagrada en el artículo 1158 del Código de Comercio, cuyo tenor normativo –como ya se explicó– permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida, en desarrollo del principio de autonomía de la voluntad privada, al entender que dicho negocio se fundamenta en los mandatos del principio de la buena fe (CP art. 83), lo que permite confiar en la sinceridad de la declaración realizada.

En este orden de ideas, ningún reproche le asiste sobre el particular a la compañía Liberty Seguros, toda vez que su proceder se ajustó a lo previsto en la ley, a partir de las reglas básicas de diligencia, decoro y honestidad que rigen este acto jurídico, tal como lo advirtió esta Corporación en la Sentencia C-232 de 1997.”

Cabe advertir que la posición de la H. Corte Constitucional en las sentencias ya citadas, ha marcado el derrotero seguido por la H. Corte Suprema de Justicia, la cual ha mantenido dentro de su línea jurisprudencial la procedencia de la nulidad relativa del contrato de seguro en aquellos casos en los que se ha

omitido declarar el estado real del riesgo, aun cuando los aspectos ocultos no tengan relación directa con la causa de la muerte o la incapacidad de este.

Para una mayor claridad, nos permitimos citar algunos apartes de providencia fechada 4 de marzo de 2016, emanada de la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez en el trámite de proceso con radicado No. 05001-31-03-003-2008-00034-01, en los que se exponen los argumentos de los falladores de primera y segunda instancia, que finalmente son también adoptados en sede de Casación y se reiteran las sentencias de 01 de junio de 2007 y 06 de julio de 2007 en lo esbozado sobre reticencia, buena fe contractual y nulidad relativa del contrato:

“La principal fuente de conocimiento del estado de salud es el propio asegurado, por lo que se justifica «la imposición de un especial deber de conducta para obrar con absoluta honestidad en la declaración que haga, lo cual le prohíbe callar información relevante que a su disposición se halla y que en condiciones normales no es asequible para el asegurador», lo que se trató en CSJ SC 19 may. 1999, rad. 4923; SC 19 dic. 2005, rad. 1997-5665; y SC 1º sep. 2010, rad. 2003-00400-01.

...

1. En la historia clínica de Calderón Ortiz constan «diversos ingresos» por varias razones, como «hipertensión arterial documentada desde el año 2001» que le fue tratada, lo que corroboró la experticia, concluyéndose que «faltó a su deber de veracidad e información frente al tipo de enfermedades que se señalaron dentro de los distintos certificados individuales de seguro de vida», configurándose la reticencia e inexactitud del asegurado.

2. La intrascendencia de «las enfermedades ocultadas por el tomador» se desecha con apoyo en la referida SC 1º sep. 2010, rad. 2003-00400-01, según la cual «la prosperidad de la excepción de nulidad relativa del contrato no requiere la demostración específica de que la omisión -o la información equivocada- llevaría a la aseguradora a desistir del negocio o a pactarlo en condiciones más onerosas», siendo que la normatividad «reprocha es el actuar antijurídico y perjudicial de caros principios que rigen el contrato de seguro».

...

El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem (...) dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado

de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.

...

Al respecto la Sala en SC 1° jun. 2007, rad. 2004-00179-01, precisó:

[d]el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...) 4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente 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 actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose 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.

...

De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «[a]unque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».” (Subrayas fuera del texto original)

La tesis anterior también ha sido adoptada en su integridad por el Tribunal Superior de Barranquilla – Sala de Decisión Civil Familia; así, por ejemplo, en sentencia del 6 de mayo de 2015 expediente 37.883 en la que Aseguradora Solidaria de Colombia demandó la nulidad relativa de un contrato de seguro por reticencia, consideró:

“3.6.1 La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por el asegurado no hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, como se previene en el artículo 1058 Código de Comercio, cuya constitucionalidad fue estudiada por la Corte Constitucional en la sentencia C-232 de 1997.

(...)

3.6.2. En el caso presente, la reticencia del asegurado radica en la omisión de información sobre su padecimiento de presión arterial alta

(...)

3.6.3. En otras palabras la misma idea: está acreditado que el asegurado Luis Alberto Lobo Arenas, al momento de hacer su declaración de asegurabilidad omitió informar – contrariando la ubérrima buena fe- que padecía de tiempo atrás de presión arterial alta, no obstante, conocer esa dolencia, por lo menos desde el 3 de octubre del año 2007, cuando asistió a consulta externa en la Clínica Bautista, e informó sobre tal antecedente personal y presentaba para ese día una tensión arterial ciertamente alta:

150/90, y, esa situación de salud omitida comunicar a la aseguradora, es cierto que incidió en la ocurrencia de su deceso, tal como se infiere en el informe de la (sic) Clínica Reina Catalina, donde falleció el 13 de septiembre de 2009 (fls19-20 cdno principal), todo lo cual es suficiente para dar por demostrada la causal de nulidad relativa del contrato invocada por la demandante.” (Las subrayas y negrillas son nuestras)

Este mismo Tribunal, en sentencia más reciente del 12 de junio de 2020 proferida dentro del proceso de radicado interno número 42601 consideró:

“A título entonces de tomador, asegurado y de eventual beneficiario en caso de que lo materializado fuera la incapacidad, inutilización o desmembración, correspondía pues al señor José David Puello

Ayala, cumplir con las obligaciones que esta calidad conllevaba, entre ellas, la de declarar sinceramente el estado de riesgo, evitando reticencias y/o inexactitudes, so pena de nulidad relativa del contrato.

Por qué esta sanción? En primer lugar, porque se estaba en presencia de un contrato de ubérrima buena fe, queriéndose decir que no bastaba la diligencia comúnmente requerida, sino que se exigía una actitud calificada de ambas partes.

*De otro lado, porque el contrato de seguro es de carácter aleatorio, es decir, amparo un riesgo que puede o no materializarse, y de las posibilidades de que ese riesgo se concrete, depende necesariamente la conducta de la aseguradora, **quien puede optar por celebrarlo, abstenerse, o hacerlo bajo condiciones más, o menos onerosas, de tal suerte que pueda concluirse, que el desconocimiento de esa información relevante, bajo el título de reticencia o inexactitud, vicia el consentimiento del asegurador, pues de haberla conocido, habría actuado de forma diferente.*** (Subrayado y negrita fuera de texto original).

Y es que es evidente que la asegurada se encuentra sujeto a unos deberes secundarios de conducta, que le exigen la declaración sincera del riesgo, siéndole reprochable tanto la reticencia como cualquier otra falsedad en la información brindada.

Al respecto es importante resaltar los siguientes apartes consignados por el doctor Rubén Stiglitz en su obra “Temas de Derecho de Seguros”:

“Las reglas secundarias de conducta son manifestaciones de la buena fe contractual y se constituyen en el carácter más saliente de esa buena fe pues, como directiva de interpretación o como criterio de comportamiento, no se agotan con la ejecución de las pretensiones principales o de las accesorias, sino que, en su formulación, atrapan la conducta de cada parte como unidad, desde las tratativas que preceden al perfeccionamiento del contrato hasta el período poscontractual, inclusive.

Estos deberes accesorios, en ocasiones, se fundan en un texto legal y, en otras, carecen de fuente normativa, pero en todos los casos se sustentan implícitamente en la buena fe y en lo que verosímilmente las partes entendieron o pudieron entender obrando con cuidado y previsión.

...

Nos advierte VIVANTE sobre la imposibilidad que, en principio, tiene el asegurador de conocer la existencia de circunstancias influyentes en la apreciación del riesgo. De allí que deba confiar en las declaraciones del asegurable o asegurando.

Acontece que la información reticente o falsa suministrada por el asegurado, con abstracción de la mala o buena fe con que haya sido emitida, vicia el consentimiento del asegurador, quien al aceptar la propuesta, motiva que quede perfeccionado un contrato sobre un riesgo (materia u objeto) distinto del verdadero.

...

Ocurre que tanto la información reticente como la emitida con falsedad importan un emplazamiento del riesgo carente de correspondencia con la realidad.

La descripción (información) realizada por el asegurado la desnaturaliza, la deforma, en ambos casos con abstracción de la buena o mala fe con que haya obrado. Es indiferente que la información silencie total o parcialmente circunstancias, o las enuncie erróneamente o hasta ambiguamente.

...

En consecuencia, el contenido de la declaración del asegurado debe estar constituido por una descripción de todas las circunstancias conocidas y trascendentes que influyan en la apreciación del riesgo.

...

Sin perjuicio de lo expuesto, vale señalar que el contenido del cuestionario suministrado por el asegurador-que es quien, además, lo predispone-será elemento orientador sobre cuáles son las circunstancias que influyen sobre el riesgo.” (Negrillas fuera del texto original)

Con todo lo expuesto, resulta clara la obligación que en atención al principio de buena fe que rige el contrato de seguros, le asiste al asegurado la obligación de manifestar el verdadero estado del riesgo, toda vez que actuar de forma inexacta, reticente o deshonesto, genera la nulidad relativa del contrato de seguro.

LA GENÉRICA O INNOMINADA

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso pido se tenga como excepción cualquier hecho que, probado en el proceso, sea extintivo, impeditivo o modificativo del supuesto derecho reclamado por el demandante.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

Reiteramos las pruebas documentales aportadas al momento de contestar la demanda y las cuales hacen parte integrante de esta contestación a la reforma de la misma.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al señor juez citar al señor Carlos Sánchez Restrepo, lo anterior a fin de que absuelva el interrogatorio que les formularé el día y hora que el despacho disponga.

DECLARACIÓN DE TERCEROS

- Solicito al señor Juez citar al señor Juan Carlos Aponte Velásquez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.469.062 en su calidad de Director de Indemnizaciones, Vida y Soat de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., con el fin que manifieste al Despacho todo cuanto le conste y sepa de los hechos objeto de debate, específicamente los hechos 4, 8, 9, 14 y 15 de la demanda y así mismo explique la forma en que opera la compañía en el proceso aseguratorio, la incidencia de la solicitud de asegurabilidad en la voluntad de la Compañía de abstenerse de suscribir el contrato o hacerlo en condiciones más onerosas, y los efectos de la conducta reticente y la falsedad del asegurado.

El declarante puede ser citado en el correo electrónico juan.aponte@allianz.co

- Así mismo, se sirva citar a la señora Sandra Patricia Burgos Camargo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.765.518, con el fin que exponga al Despacho su conocimiento sobre los hechos expuestos en la demanda de reconvencción, específicamente en el hecho 15 así como para que exponga los antecedentes médicos y situación clínica de la asegurada, al momento de suscripción de la declaración de asegurabilidad.

La declarante puede ser citada en el correo electrónico sandrapbugosc@gmail.com

CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL

- Solicito al señor Juez citar al médico Dagoberto Serpa Díaz, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.368.346 y Registro Médico 13020070 de 2010 con el fin que le explique al Despacho todo lo concerniente al procedimiento, soportes documentales, legales, técnico científicos y conclusiones arrojadas en el Dictamen Pericial del 26 de junio de 2019 correspondiente a la señora Orfa Giraldo Giraldo.

El declarante puede ser citado al correo electrónico Dagoberto.serpa@unisinu.edu.co, en la Calle 31ª No. 80-16 Torre 1 Apto 501 de Cartagena, Bolívar, o en el teléfono 3002936206.

NOTIFICACIONES

El suscrito recibirá notificaciones en los correos electrónicos swilches@wilchesabogados.com e info@wilchesabogados.com

Señor Juez,



SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI
C.C. 72.205.760 de Barranquilla
T.P. 100155 del C.S. de la J.

LNB

WILCHES ABOGADOS