

Señores

JUZGADO TREINTA Y OCHO (38) CIVIL MUNICIPAL DE CALI

j38cmpalcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL
RADICADO: 760014003038-**2024-0511**-00
DEMANDANTE: YULIETH LONDOÑO VINASCO
DEMANDADOS: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTRO

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en el presente proceso en mi calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 860.002.183-9, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por la Dra. Natalia Villada Rojas, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia. Mediante el presente, manifiesto que, dentro del término legal, presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por la señora YULIETH LONDOÑO VINASCO, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

OPORTUNIDAD

Con el objeto de verificar los términos de contestación a la demanda, se tiene que el día 17 de septiembre del 2024, se allegó correo electrónico de notificación personal a mi procurada, informando la presentación de la presente acción judicial en contra de la misma. Así las cosas, y de conformidad con lo descrito en el Artículo 8 de la Ley 2213 del 2022, se tiene que la notificación personal “*se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje*”, así las cosas, encontrando que el mensaje de texto fue enviado el día 17 de septiembre del 2024, contabilizando los dos días hábiles, se tiene que el término de veinte (20) días hábiles para contestar la demanda, comienzan a regir desde el 19 de septiembre del 2024, por lo cual la radicación del presente escrito se efectúa en término.

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Procedo a pronunciarme frente a cada uno de los hechos de la demanda en la misma forma y en el mismo orden cronológico en que fueron planteados, así:

AL HECHO PRIMERO: No le consta a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que lo aquí manifestado compete única y exclusivamente a la entidad financiera Banco Mundo Mujer S.A. Sin embargo, de los documentos presentes en el expediente digital, se puede observar que el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), adquirió dos obligaciones con el Banco Mundo Mujer, los cuales corresponden a:

1. Valor \$100.000.000 bajo la obligación No. 6949055.
2. Valor \$60.000.000 bajo la obligación No. 7256994.

AL HECHO SEGUNDO: El presente apartado tiene varias afirmaciones, ante las cuales me pronuncio así:

- Es cierto que las obligaciones descritas en el numeral anterior, por política de las entidades financieras, son amparadas con un seguro vida deudor, los cuales son emitidos por cualquiera de las compañías aseguradoras avaladas para ello.
- Desde ya expongo que los contratos de seguro No. 1924094 y 2190809 no corresponde a las pólizas emitida por mi procurada, sino que las mismas de acuerdo con los documentos aportados por el extremo actor fueron emitidas por la compañía Liberty Seguros S.A., como se observa:

FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA											
			Fecha Inicial			Fecha Final								
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA						
2022	12	19	2022	12	19	2024	06	10						
TOMADOR			Identificación			COD. AGENCIA			Numero seguro					
DIEGO FERNANDO PEREZ PALMA			16793039			820			2190809					
Nombres y Apellidos			No de Identificación			Fecha de Nacimiento			Edad			Sexo		
DIEGO FERNANDO PEREZ PALMA			16793039			1971 08 23			51			F M X		
Actividad /Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle)			Direccion de la Residencia			Ciudad			Departamento			Telefono		
COMERCIO DE PRENDAS DE VESTIR (INCLUYE PRENDAS)			CL 58 NRO 93-199 TORRE 5B APTO 504			CALI			VALLE					
No de Celular			Correo Electrónico			perezpalmadiego5@gmail.com								
3217090417														

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del
Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Carrera 11A # 94A-23, Oficina 201

FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	Fecha Inicial			Fecha Final					
2022	05	24	2022	05	24	2024	05	24			
TOMADOR		Poliza N°	Identificación: 16793039		COD. AGENCIA: 820	Numero seguro: 1924094	NOMBRE AGENCIA: CALI LA INDEPENDENCIA				
DIEGO FERNANDO PEREZ PALMA											
DATOS DEL SOLICITANTE:			No de Indentificación			Fecha de Nacimiento			Sexo		
DIEGO FERNANDO PEREZ PALMA			16793039			AÑO	MES	DÍA	Edad		
						1971	08	23	50		
Actividad /Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle)			Direccion de la Residencia			Ciudad			Departamento		
COMERCIO DE PRENDAS DE VESTIR (INCLUYE PRENDAS)			CL 58 NRO 93-199 TORRE 5B APTO 504			CALI			VALLE		
No de Celular	3217090417		Correo Electrónico			perezpalmadiego5@gmail.com					

De acuerdo con los extractos anteriores, es claro que mi procurada, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., no emitió las pólizas descritas por la activa en el presente asunto.

- Por otra parte, se precisa que mi representada si emitió la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudor No. 59, la cual ampara las dos obligaciones adquiridas por el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), la cual tiene su perfeccionamiento de la siguiente manera del 19 diciembre 2022 para el crédito 7256994 y 24 mayo 2022 para el crédito 6949055, fechas en las cuales se dio lugar a realizar el respectivo desembolso del dinero, información confirmada por la compañía financiera Banco Mundo Mujer S.A., sin embargo, se precisa que dentro del asunto en ventilación se encuentra configurada la figura de la reticencia, en atención a que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.), al momento de suscribir los formularios de asegurabilidad con mi representada omitió informar su verdadero estado de salud pasado y presente, como se observa:

AXA COLPATRIA Solicitud Certificado Seguro de Vida Grupo Deudores

FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA						
Día	Mes	Año	Fecha Inicial			Desde las 00:00	Fecha Final		Hora
19	12	2022	19	12	2022		15	06	2024

TOMADOR Poliza Número: 59 Crédito Número: 7256994

BANCO MUNDO MUJER S.A. Identificación Nit: 900.768.933-8 COD. AGENCIA: 820 NOMBRE AGENCIA: Cali La Independencia

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: PEREZ PALMA DIEGO FERNANDO No de Identificación: 16793039 Fecha de Nacimiento: 23/08/1971 Edad: 51 Sexo: F M X

Actividad / Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle): COMERCIO DE PRENDAS DE VESTIR (INCLUYE PRENDAS DEPORTIVAS) Dirección de la Residencia: CL 58 NRO 93-199 TORRE 5B APTO 504 CALI VALLE Teléfono: Valor del Crédito \$ / Asegurado \$: 60000000.00 Plazo del Crédito: No Meses 18

Beneficiarios del Seguro

NOMBRES Y APELLIDOS	NO IDENTIFICACION	PARENTESCO	PORCENTAJE
BANCO MUNDO MUJER	900.768.933-8	-	Hasta por el Saldo Insoluto de la deuda
YULIETH LONDOÑO VINASCO	29182242	Esposo(a)	100% del Excedente

El número de identificación puede ser: cédula de ciudadanía (C.C), Cédula de extranjería (C.E), tarjeta de identidad (T.I), registro civil (NUIP)

Forma de pago mensual: Tarifa (MENSUAL POR CADA \$ millón): \$ 1087

AMPAROS OTORGADOS A ESTE SEGURO	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia	SI	No
VIDA (Amparo Básico de Muerte)	18 Años	73 Años + 364 días	Hasta la finalización de la Deuda	X	
Incapacidad Total y Permanente	18 Años	72 Años + 364 días	Hasta la finalización de la deuda Máximo 74 Años + 364 días.	X	
Amparo de Enfermedades Graves como anticipo del Amparo Básico de Vida al 70%	18 Años	64 Años + 364 días	67 Años + 364 días	X	
Anexo de asistencia médica telefónica	18 Años	73 Años + 364 días	Hasta la finalización de la Deuda	X	

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

1. Según su leal saber y entender tiene o ha tenido padecimientos de índole cardiovascular (como ataques cardíacos, enfermedades de las arterias coronarias o de las válvulas del corazón, insuficiencia, falla cardíaca, infarto del miocardio u otros), o de índole neurológico (como hemorragias, trombosis, aneurismas), o ha padecido o padece enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, leucemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiencia renal, diabetes, cálculos, enfermedades de la sangre o los ganglios linfáticos, o padecimientos relacionados con el Sida, o enfermedades mentales (como psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia) Indique en observaciones la afección o enfermedad, fecha de diagnóstico y tratamiento. SI No

2. Tiene algún defecto o limitación física o mental que incida en su estado de salud? Indique cuál SI No

3. Le han indicado la necesidad de alguna cirugía o tratamiento que no se ha realizado aún? Indique cuál SI No

4. Practica algún deporte de los considerados de alto riesgo, como paracaidismo, motociclismo, carrera de karts, alas delta, parapente? Indique cuáles y periodicidad SI No

5. Solo para mujeres. ¿Se encuentra en estado de embarazo o sufre algún trastorno ginecológico (tumores o enfermedades de los senos, ovarios, útero)? SI No

AXA COLPATRIA Solicitud Certificado Seguro de Vida Grupo Deudores

FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA						
Día	Mes	Año	Fecha Inicial			Desde las 00:00	Fecha Final		Hora
24	05	2022	24	05	2022		09	06	2024

TOMADOR Poliza Número: 59 Crédito Número: 6949055

BANCO MUNDO MUJER S.A. Identificación Nit: 900.768.933-8 COD. AGENCIA: 820 NOMBRE AGENCIA: Cali La Independencia

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: PEREZ PALMA DIEGO FERNANDO No de Identificación: 16793039 Fecha de Nacimiento: 23/08/1971 Edad: 50 Sexo: F M X

Actividad / Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle): COMERCIO DE PRENDAS DE VESTIR (INCLUYE PRENDAS DEPORTIVAS) Dirección de la Residencia: CL 58 NRO 93-199 TORRE 5B APTO 504 CALI VALLE Teléfono: Valor del Crédito \$ / Asegurado \$: 10000000.00 Plazo del Crédito: No Meses 24

Beneficiarios del Seguro

NOMBRES Y APELLIDOS	NO IDENTIFICACION	PARENTESCO	PORCENTAJE
BANCO MUNDO MUJER	900.768.933-8	-	Hasta por el Saldo Insoluto de la deuda
YULIETH LONDOÑO VINASCO	29182242	Esposo(a)	100% del Excedente

El número de identificación puede ser: cédula de ciudadanía (C.C), Cédula de extranjería (C.E), tarjeta de identidad (T.I), registro civil (NUIP)

Forma de pago mensual: Tarifa (MENSUAL POR CADA \$ millón): \$ 1087

AMPAROS OTORGADOS A ESTE SEGURO	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia	SI	No
VIDA (Amparo Básico de Muerte)	18 Años	73 Años + 364 días	Hasta la finalización de la Deuda	X	
Incapacidad Total y Permanente	18 Años	72 Años + 364 días	Hasta la finalización de la deuda Máximo 74 Años + 364 días.	X	
Amparo de Enfermedades Graves como anticipo del Amparo Básico de Vida al 70%	18 Años	64 Años + 364 días	67 Años + 364 días	X	
Anexo de asistencia médica telefónica	18 Años	73 Años + 364 días	Hasta la finalización de la Deuda	X	

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

1. Según su leal saber y entender tiene o ha tenido padecimientos de índole cardiovascular (como ataques cardíacos, enfermedades de las arterias coronarias o de las válvulas del corazón, insuficiencia, falla cardíaca, infarto del miocardio u otros), o de índole neurológico (como hemorragias, trombosis, aneurismas), o ha padecido o padece enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, leucemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiencia renal, diabetes, cálculos, enfermedades de la sangre o los ganglios linfáticos, o padecimientos relacionados con el Sida, o enfermedades mentales (como psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia) Indique en observaciones la afección o enfermedad, fecha de diagnóstico y tratamiento. SI No

2. Tiene algún defecto o limitación física o mental que incida en su estado de salud? Indique cuál SI No

3. Le han indicado la necesidad de alguna cirugía o tratamiento que no se ha realizado aún? Indique cuál SI No

4. Practica algún deporte de los considerados de alto riesgo, como paracaidismo, motociclismo, carrera de karts, alas delta, parapente? Indique cuáles y periodicidad SI No

5. Solo para mujeres. ¿Se encuentra en estado de embarazo o sufre algún trastorno ginecológico (tumores o enfermedades de los senos, ovarios, útero)? SI No

Colindando con el apartado anterior, es claro que los formularios de asegurabilidad

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del
Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Carrera 11A # 94A-23, Oficina 201

realizados por mi representada, de manera clara presentan un recuadro denominado “*declaración de asegurabilidad*” en el cual los asegurados deben de manera clara hacer una declaración real sobre su verdadero estado de riesgo, el cual esta relacionado con su condición de salud pasado o actual (fecha de suscripción del formulación de asegurabilidad), donde se observa que en fecha mayo del 2022 y diciembre del 2022, el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), declaró **no** padecer ninguna enfermedad, haber sido intervenido quirúrgicamente o que estuviera en algún tratamiento médico.

Sin embargo, de conformidad con los reportes clínicos emitidos por la EPS Suramericana, el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.), había sido diagnosticado con obesidad grado I y con hipertensión esencial (primaria) con anterioridad a la solicitud de aseguramiento, encontrando de esta manera que negó la existencia de todas sus enfermedades viciando el consentimiento de la Compañía Aseguradora que se encontraba asegurándolo.

Por lo tanto, no hay otra conclusión que negar las pretensiones de la demanda respecto de mi representada, toda vez que el contrato de seguro se encuentra afectado de nulidad.

AL HECHO TERCERO: De acuerdo con los términos del art. 193 del C.G.P., la manifestación respecto a que la muerte del asegurado deviene de un “suicidio”, se entiende como una confesión, situación que debe ser analizada por el despacho en atención que dicho riesgo está expresamente excluido del contrato de seguro vida deudor No. 59, tal como se encuentra establecido en el condicionado general del seguro, habida cuenta que dentro de las exclusiones para el amparo básico de vida, se encuentra el suicidio.

AL HECHO CUARTO: No le consta a mi procurada la veracidad de dicha afirmación, pues tal información le compete únicamente al conocimiento exclusivo de la entidad Financiera Banco Mundo Mujer S.A. Sin embargo, del escrito de contestación a la demanda efectuado por parte de la entidad financiera mencionada, se tiene que **no** es cierto que el señor Diego Fernando Pérez (q.e.p.d.), al momento de su fallecimiento se hubiera encontrado al día con sus obligaciones financieras, comoquiera que se tiene que:

- La obligación crediticia No. 7256994, tenía como fecha de vencimiento del crédito el día 15 de junio del 2024, sin embargo, el Banco Mundo Mujer, afirma que el último pago efectuado dentro de dicha obligación fue el 27 de julio del 2023, esto es antes del fallecimiento del señor Pérez Palma (q.e.p.d.), como se observa:

1. Para la operación con número **7256994**:

Mundo Mujer		BANCO MUNDO MUJER S.A.										Fecha de generación: 07/10/2024	
Detalle de pagos													
Número de crédito	Nombre del cliente	Producto	Monto del crédito	Plazo total del crédito en meses	Tasa de Interés E.A.	Tasa de Mora E.A.	Estado	Fecha de desembolso del crédito	Fecha de vencimiento del crédito				
7256994	DIEGO FERNANDO PEREZ PALMA	CREDIEmpresa Cial	60.000.000,00	18	28.17	28.17	EN MORA	19/12/2022	15/06/2024				
Fecha de Pago	No. de Cuota	Valor pagado	Capital	Intereses corrientes	Intereses de mora	Intereses de mora condonados	Seguro de deuda (normal y extraprima)	Seguro de incendio y terremoto	Seguro Codeudor	Comisión	IVA sobre comisiones	Saldo a capital	Días de atraso
17/01/2023	1	4.119.698,95	2.929.471,51	1.106.654,88	5.648,79	0,00	56.524,00	0,00	0,00	17.983,00	3.416,77	57.070.528,33	2
17/01/2023	2	30.301,21	0,00	0,00	0,00	0,00	30.301,21	0,00	0,00	0,00	0,00	57.070.528,49	0
28/02/2023	2	4.106.409,82	2.821.561,39	1.214.565,00	35.364,64	0,00	34.918,79	0,00	0,00	0,00	0,00	54.248.966,71	13
28/02/2023	3	143.590,96	0,00	78.370,96	0,00	0,00	65.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54.248.966,71	0
30/03/2023	3	3.999.429,19	2.881.609,37	1.076.146,06	41.673,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.367.357,73	15
30/03/2023	4	200.571,20	0,00	135.351,20	0,00	0,00	65.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.367.357,73	0
29/04/2023	4	3.937.661,09	2.942.935,27	957.839,92	36.885,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.424.422,46	13
28/04/2023	5	262.339,30	0,00	197.119,30	0,00	0,00	65.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.424.422,07	0
15/06/2023	5	3.928.637,70	3.005.566,31	833.440,78	89.630,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.418.856,15	31
15/06/2023	6	1.162,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1.162,30	0,00	0,00	0,00	0,00	45.418.856,15	0
27/07/2023	6	4.224.480,20	3.069.530,24	966.596,15	124.296,11	0,00	64.057,70	0,00	0,00	0,00	0,00	42.349.325,52	42
27/07/2023	7	520,19	0,00	0,00	0,00	0,00	520,19	0,00	0,00	0,00	0,00	42.349.325,91	0
Total:		24.955.000,00	17.650.674,09	6.566.084,25	333.699,81	0,00	383.142,08	0,00	0,00	17.983,00	3.416,77		116

De acuerdo con el apartado anterior, se tiene que no es cierto que la obligación No. 7256994 hubiera estado al día, al momento en el cual el señor Diego Pérez Palma hubiera fallecido.

- La obligación amparada con el pagare No. 6949055, tenía como fecha de vencimiento del crédito el día 09 de junio del 2024, sin embargo, el Banco Mundo Mujer, afirma que el último pago efectuado dentro de dicha obligación fue el 18 de julio del 2023, esto es antes del fallecimiento del señor Pérez Palma (q.e.p.d.), como se observa:

2. Para la operación con número **6949055**:

Mundo Mujer		BANCO MUNDO MUJER S.A.										Fecha de generación: 07/10/2024	
Detalle de pagos													
Número de crédito	Nombre del cliente	Producto	Monto del crédito	Plazo total del crédito en meses	Tasa de Interés E.A.	Tasa de Mora E.A.	Estado	Fecha de desembolso del crédito	Fecha de vencimiento del crédito				
6949055	DIEGO FERNANDO PEREZ PALMA	CREDIEmpresa Cial	100.000.000,00	24	27.45	28.17	EN MORA	24/05/2022	09/06/2024				
Fecha de Pago	No. de Cuota	Valor pagado	Capital	Intereses corrientes	Intereses de mora	Intereses de mora condonados	Seguro de deuda (normal y extraprima)	Seguro de incendio y terremoto	Seguro Codeudor	Comisión	IVA sobre comisiones	Saldo a capital	Días de atraso
09/07/2022	1	5.549.805,74	2.302.582,27	3.062.773,70	0,00	0,00	163.050,00	0,00	0,00	17.983,00	3.416,77	97.697.417,89	0
09/07/2022	1	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97.647.417,73	0
09/08/2022	2	5.500.000,07	3.397.487,15	1.993.812,92	0,00	0,00	108.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94.249.930,51	0
09/09/2022	3	5.500.000,07	3.466.858,71	1.924.441,36	0,00	0,00	108.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.783.071,80	0
08/10/2022	4	5.500.000,07	3.537.646,73	1.853.653,34	0,00	0,00	108.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87.245.425,07	0
09/11/2022	5	5.500.000,07	3.609.880,14	1.781.419,93	0,00	0,00	108.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83.635.544,93	0
09/12/2022	6	5.500.000,07	3.683.588,45	1.707.711,62	0,00	0,00	108.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79.951.958,48	0
10/01/2023	7	5.500.000,07	3.758.801,76	1.632.498,31	0,00	0,00	108.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.193.154,72	1
23/02/2023	8	5.512.320,57	3.809.606,75	1.555.749,25	38.264,57	0,00	108.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72.383.547,97	14
23/02/2023	9	17.879,50	0,00	0,00	0,00	0,00	17.879,50	0,00	0,00	0,00	0,00	72.383.548,04	0
09/03/2023	9	5.500.000,07	3.931.016,75	1.477.962,82	0,00	0,00	91.020,50	0,00	0,00	0,00	0,00	68.452.531,22	0
27/04/2023	10	5.525.294,39	3.967.658,61	1.397.697,39	51.238,39	0,00	108.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.484.872,61	18
27/04/2023	11	705,68	0,00	0,00	0,00	0,00	705,68	0,00	0,00	0,00	0,00	64.484.872,68	0
07/06/2023	11	5.557.586,62	4.048.672,21	1.316.683,79	84.236,30	0,00	107.994,32	0,00	0,00	0,00	0,00	60.436.200,40	29
07/06/2023	12	42.413,45	0,00	0,00	0,00	0,00	42.413,45	0,00	0,00	0,00	0,00	60.436.200,47	0
18/07/2023	12	5.547.238,93	4.131.339,99	1.234.016,02	115.596,37	0,00	66.286,55	0,00	0,00	0,00	0,00	56.304.860,41	39
18/07/2023	13	761,14	0,00	0,00	0,00	0,00	761,14	0,00	0,00	0,00	0,00	56.304.860,48	0
Total:		66.303.805,90	43.695.139,52	20.938.420,45	289.335,63	0,00	1.359.510,53	0,00	0,00	17.983,00	3.416,77		101

De acuerdo con el apartado anterior, se tiene que no es cierto que la obligación No. 6949055 hubiera estado al día, al momento en el cual el señor Diego Pérez Palma hubiera fallecido.

Por lo expuesto, es claro concluir que no es cierto lo afirmado por la actora dentro del presente hecho.

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del
Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Bogotá - Carrera 11A # 94A-23, Oficina 201

AL HECHO QUINTO: El día 22 de agosto del 2023 la señora Yulieth Londoño Vinasco, presento un escrito a la compañía aseguradora, precisando en este punto, que la misma no era una reclamación en los términos del Art. 1077 del C.Co., comoquiera que la misma no probó ciertamente la ocurrencia del “sinistro”, y mucho menos el valor cierto de la cuantía.

Sin perjuicio de lo anterior, se tiene que la señora Yulieth Londoño Vinasco, remitió a mi procurada un escrito dentro del cual solicitó afectar el amparo básico por muerte de la Póliza Vida Deudor No. 59 emitida por Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., sin embargo, en atención a la en virtud de la autorización que se encuentra plasmada en declaración de asegurabilidad en el contrato de seguro antes mencionado, donde el asegurado autorizó solicitar las historias clínicas, se obtuvo copia de los reportes médicos de la EPS Suramericana en donde se evidencian que el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.793.039, padecía de obesidad grado I y de hipertensión esencial primaria. Así las cosas, en atención a la omisión efectuada por el señor Diego Fernando Pérez Palma, al momento de suscribir la solicitud de asegurabilidad, es claro que la póliza antes mencionada no podrá ser afectada, por cuanto se configuró la Nulidad relativa del contrato de seguro. En efecto, es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que el Asegurada fue reticente. Lo anterior, debido a que, en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, concretamente, negó la existencia de su enfermedad de obesidad grado I y de hipertensión esencial primaria, diagnosticada con anterioridad al mes de mayo del 2022 y diciembre del 2022. Veamos a continuación las citadas declaraciones de asegurabilidad, en la que se evidencia la respuesta negativa y falsa del asegurado, así:

Declaración de asegurabilidad que data del 24 de mayo del 2022:

- **Formulario de asegurabilidad que amparaba el crédito No. 6949055 por valor de \$100.000.000**

AXA COLPATRIA Solicitud Certificado Seguro de Vida Grupo Deudores

FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA								
Día	Mes	Año	Fecha Inicial			Desde las 00:00	Fecha Final		Hora		
24	05	2022	Día	Mes	Año	09	Día	Mes	Año		
			24	05	2022		09	06	2024		
TOMADOR	Poliza Número	59	Crédito Número		6948055						
BANCO MUNDO MUJER S.A.		Identificación Nit: 900.768.933-8	COD. AGENCIA	820	NOMBRE AGENCIA Cali La Independencia						
DATOS DEL SOLICITANTE											
Nombres y Apellidos		No de Identificación			Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo		
PEREZ PALMA DIEGO FERNANDO		16793039			Días	Mes	Año	50	F	M	X
Actividad / Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle)		Dirección de la Residencia	Ciudad	Departamento		Teléfono					
COMERCIO DE PRENDAS DE VESTIR (INCLUYE PRENDAS DEPORTIVAS)		CL 58 NRO 93-199 TORRE 5B APTO 504	CALI	VALLE							
No de Celular 3217090417		Correo Electrónico perezpalmadiego5@gmail.com		Valor del Crédito \$ / Asegurado \$		Plazo del Crédito No Meses					
				10000000.00		24					
BENEFICIARIOS DEL SEGURO											
NOMBRES Y APELLIDOS		NO IDENTIFICACION		PARENTESCO		PORCENTAJE					
BANCO MUNDO MUJER		900.768.933-8		-		Hasta por el Saldo insoluto de la deuda					
YULIETH LONDOÑO VINASCO		29182242		Espos(a)		100% del Excedente					
El número de identificación puede ser: cédula de ciudadanía (C.C), Cédula de extranjería (C.E), tarjeta de identidad (T.I), registro civil (NUIP)											
Forma de pago mensual: Tarifa (MENSUAL POR CADA \$ millón): \$ 1087											
AMPAROS OTORGADOS A ESTE SEGURO	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso		Edad Máxima de Permanencia		SI	No				
VIDA (Amparo Básico de Muerte)	18 Años	73 Años + 364 días		Hasta la finalización de la Deuda		X					
Incapacidad Total y Permanente	18 Años	72 Años + 364 días		Hasta la finalización de la deuda Máximo 74 Años + 364 días.		X					
Amparo de Enfermedades Graves como anticipo del Amparo Básico de Vida al 70%	18 Años	64 Años + 364 días		67 Años + 364 días		X					
Anexo de asistencia médica telefónica	18 Años	73 Años + 364 días		Hasta la finalización de la Deuda		X					
DECLARACION DE ASEGURABILIDAD											
1. Según su leal saber y entender tiene o ha tenido padecimientos de índole cardiovascular (como ataques cardíacos, enfermedades de las arterias coronarias o de las válvulas del corazón, insuficiencia, falla cardíaca, infarto del miocardio u otros), o de índole neurológico (como hemorragias, trombosis, aneurismas), o ha padecido o padece enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, leucemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiencia renal, diabetes, cálculos, enfermedades de la sangre o los ganglios linfáticos, o padecimientos relacionados con el Sida, o enfermedades mentales (como psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia) Indique en observaciones la afección o enfermedad, fecha de diagnóstico y tratamiento.						SI	No				
2. Tiene algún defecto o limitación física o mental que incida en su estado de salud? Indique cuál						SI	No				
3. Le han indicado la necesidad de alguna cirugía o tratamiento que no se ha realizado aún? Indique cuál						SI	No				
4. Practica algún deporte de los considerados de alto riesgo, como paracaidismo, motociclismo, carrera de karts, alas delta, parapente? Indique cuáles y periodicidad						SI	No				
5. Solo para mujeres. ¿Se encuentra en estado de embarazo o sufre algún trastorno ginecológico (tumores o enfermedades de los senos, ovarios, útero)?						SI	No				

- Formulario de asegurabilidad que amparaba el crédito 7256994 por valor de \$60.000.000

AXA COLPATRIA Solicitud Certificado Seguro de Vida Grupo Deudores

FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA								
Día	Mes	Año	Fecha Inicial			Desde las 00:00	Fecha Final		Hora		
19	12	2022	Día	Mes	Año	15	Día	Mes	Año		
			19	12	2022		09	06	2024		
TOMADOR	Poliza Número	59	Crédito Número		7256994						
BANCO MUNDO MUJER S.A.		Identificación Nit: 900.768.933-8	COD. AGENCIA	820	NOMBRE AGENCIA Cali La Independencia						
DATOS DEL SOLICITANTE											
Nombres y Apellidos		No de Identificación			Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo		
PEREZ PALMA DIEGO FERNANDO		16793039			Días	Mes	Año	51	F	M	X
Actividad / Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle)		Dirección de la Residencia	Ciudad	Departamento		Teléfono					
COMERCIO DE PRENDAS DE VESTIR (INCLUYE PRENDAS DEPORTIVAS)		CL 58 NRO 93-199 TORRE 5B APTO 504	CALI	VALLE							
No de Celular 3217090417		Correo Electrónico perezpalmadiego5@gmail.com		Valor del Crédito \$ / Asegurado \$		Plazo del Crédito No Meses					
				60000000.00		18					
BENEFICIARIOS DEL SEGURO											
NOMBRES Y APELLIDOS		NO IDENTIFICACION		PARENTESCO		PORCENTAJE					
BANCO MUNDO MUJER		900.768.933-8		-		Hasta por el Saldo insoluto de la deuda					
YULIETH LONDOÑO VINASCO		29182242		Espos(a)		100% del Excedente					
El número de identificación puede ser: cédula de ciudadanía (C.C), Cédula de extranjería (C.E), tarjeta de identidad (T.I), registro civil (NUIP)											
Forma de pago mensual: Tarifa (MENSUAL POR CADA \$ millón): \$ 1087											
AMPAROS OTORGADOS A ESTE SEGURO	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso		Edad Máxima de Permanencia		SI	No				
VIDA (Amparo Básico de Muerte)	18 Años	73 Años + 364 días		Hasta la finalización de la Deuda		X					
Incapacidad Total y Permanente	18 Años	72 Años + 364 días		Hasta la finalización de la deuda Máximo 74 Años + 364 días.		X					
Amparo de Enfermedades Graves como anticipo del Amparo Básico de Vida al 70%	18 Años	64 Años + 364 días		67 Años + 364 días		X					
Anexo de asistencia médica telefónica	18 Años	73 Años + 364 días		Hasta la finalización de la Deuda		X					
DECLARACION DE ASEGURABILIDAD											
1. Según su leal saber y entender tiene o ha tenido padecimientos de índole cardiovascular (como ataques cardíacos, enfermedades de las arterias coronarias o de las válvulas del corazón, insuficiencia, falla cardíaca, infarto del miocardio u otros), o de índole neurológico (como hemorragias, trombosis, aneurismas), o ha padecido o padece enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, leucemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiencia renal, diabetes, cálculos, enfermedades de la sangre o los ganglios linfáticos, o padecimientos relacionados con el Sida, o enfermedades mentales (como psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia) Indique en observaciones la afección o enfermedad, fecha de diagnóstico y tratamiento.						SI	No				
2. Tiene algún defecto o limitación física o mental que incida en su estado de salud? Indique cuál						SI	No				
3. Le han indicado la necesidad de alguna cirugía o tratamiento que no se ha realizado aún? Indique cuál						SI	No				
4. Practica algún deporte de los considerados de alto riesgo, como paracaidismo, motociclismo, carrera de karts, alas delta, parapente? Indique cuáles y periodicidad						SI	No				
5. Solo para mujeres. ¿Se encuentra en estado de embarazo o sufre algún trastorno ginecológico (tumores o enfermedades de los senos, ovarios, útero)?						SI	No				

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Carrera 11A # 94A-23, Oficina 201

Colindando con lo anterior, es claro cómo no existe duda alguna de que el presente caso el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en las dos declaraciones de asegurabilidad. En ese sentido y como se expondrá a continuación estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento. Debido a que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) había padecido y/o sufrido alguna enfermedad que indiscutiblemente debió haber informado a la Aseguradora de Vida. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. Es decir, a pesar de que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de mayo del 2022, negó la existencia de todas sus enfermedades viciando el consentimiento de la Compañía Aseguradora que se encontraba asegurándolo.

Por lo tanto, no hay otra conclusión que negar las pretensiones de la demanda respecto de mi representada, toda vez que el contrato de seguro se encuentra afectado de nulidad.

AL HECHO SEXTO: El presente apartado tiene dos afirmaciones ante las cuales me pronuncio así:

- Se lo primero en precisar que el documento remitido por la señora Yulieth Londoño en agosto del 2023, no es una reclamación en los términos del Art 1077 del C.Co., pues se debe precisar que la señora Londoño Vinasco no probó ciertamente la ocurrencia del siniestro y mucho menos la cuantía pretendida, lo que permite establecer que el memorial enviado por la activa en el año 2023, no es una reclamación en sentido estricto y ajustada a las normas del derecho que lo rigen.
- Respecto de que mi representada emitió respuesta a la solicitud formulada por la señora Yulieth Londoño, es cierto, comoquiera que aquella buscaba afectar la póliza seguro vida deudor No. 659 emitida por Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. Sin embargo, y como se ha dicho a lo largo del presente escrito, en atención a la autorización que se encuentra plasmada en declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), en el contrato de seguro que nos ocupa, donde el asegurado autoriza solicitar las historias clínicas, se obtuvo copia de los reportes médicos de la EPS Suramericana en donde se evidencian que el hoy fallecido padecía de obesidad grado I y de hipertensión esencial primaria. Así las cosas, en atención a la omisión efectuada por el señor Pérez Palma, al momento

de suscribir la solicitud de asegurabilidad, es claro que la póliza antes mencionada no podrá ser afectada, por cuanto se configuró la Nulidad relativa del contrato de seguro. En efecto, es fundamental que desde ahora el H. Despacho tome en consideración que el Asegurado fue reticente. Lo anterior, debido a que, en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, concretamente, negó la existencia de su enfermedad de obesidad grado I y de hipertensión esencial primaria, diagnosticada con anterioridad al mes de mayo del 2022. Por lo tanto, no hay otra conclusión que negar las pretensiones de la demanda respecto de mi representada, toda vez que el contrato de seguro se encuentra afectado de nulidad.

AL HECHO SÉPTIMO: No le consta a mi representada cual fue la causa eficiente de la muerte del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), sin embargo, se debe precisar que de acuerdo con el informe de necropsia adjunto con la demanda, se tiene que el fallecimiento del señor Pérez Palma fue por una caída de altura.

Al respecto, en este punto se debe precisar que de acuerdo a varios pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia y la Superintendencia Financiera, para que se configure la reticencia, **no** es necesario que la causa de la muerte esté relacionada o no con los riesgos dejados de informar por el asegurado. En el caso bajo análisis, es claro que la causa de muerte del señor Diego Fernando Pérez, no tenía que estar estrechamente relacionado con sus antecedentes médicos, puesto que lo que se discute es que aquel, omitió informar con veracidad cuál fue y era su estado del riesgo al momento de suscribir los contratos de asegurabilidad que datan del 24 de mayo del 2022 y 19 de diciembre del 2022, situación que permite establecer la enfermedad que padecía el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), fue omitida al momento de tomarse el seguro, dando lugar a cumplir los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad del seguro No. 59, y por lo tanto, no hay otra conclusión que negar las pretensiones de la demanda respecto de mi representada.

AL HECHO OCTAVO: El presente pronunciamiento no es un hecho propiamente dicho, sino una pretensión la cual está encaminada en solicitar la integración como litisconsorte necesario a la entidad financiera Banco Mundo Mujer, sin embargo, se debe precisar que dicha persona jurídica ya hace parte del presente asunto, comoquiera que integra la litis en calidad de demandado.

AL HECHO NOVENO: No le consta a mi procurada que efectivamente el día 14 de junio del 2023 se hubiera llevado a cabo audiencia de conciliación con la compañía aseguradora

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., comoquiera que dicha entidad es ajena a mi procurada AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Sin perjuicio de ello, se debe precisar que la audiencia de conciliación con mi procurada se fijó para el 06 de mayo de 2024, no obstante, esta fue aplazada y reprogramada para el 11 de junio de 2024.

AL HECHO DÉCIMO: No es un hecho propiamente dicho relacionado con el objeto de la litis.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO a la totalidad de las pretensiones incoadas por la demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que el aseguramiento en el que ostentaba la calidad de asegurado el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) debe ser declarado nulo según los términos del artículo 1058 del C.Co., como consecuencia de la reticencia con la que tal señor suscribió los certificados individuales de seguro, además, se debe precisar además que la causa de muerte del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), de acuerdo a lo afirmado por la activa fue un “suicidio”, riesgo que no fue amparado por mi procurada dentro de la póliza vida deudor No. 59 emitida por mi representada, tal como consta en el condicionado general de la póliza, encontrando el hecho de un suicido como una exclusión.

III. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS

FRENTE A LA PRETENSÓN PRIMERA: ME OPONGO a la pretensión esgrimida por la parte actora, exponiendo nuevamente que las pólizas No. 1924094 y 2190809 no fueron emitidas por mi representada, sino que como constan en los certificados adjuntos con la demanda, aquellas pólizas fueron emitidas por la compañía Liberty Seguros S.A.

Seguidamente se debe precisar que, la presente pretensión no tiene vocación de prosperidad, al no ser jurídicamente viable solicitar la afectación del seguro de vida deudor No. 59 y exigir prestación alguna respecto de Axa Colpatría Seguros de Vida S.A, además, se debe precisar además que la causa de muerte del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), de acuerdo a lo afirmado por la activa fue un “suicidio”, riesgo que no fue amparado por mi procurada dentro de la póliza vida deudor No. 59 emitida por mi representada, tal como consta en el condicionado general de la póliza, encontrando el hecho de un suicido como una exclusión.

De acuerdo con lo dicho, es claro que el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al

perfeccionamiento de su aseguramiento en mayo del 2022. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces asegurado conocía de su enfermedad y antecedentes en su estado de salud, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro siendo supremamente relevantes para la Compañía Aseguradora. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de las enfermedades de obesidad grado I e hipertensión esencial primaria con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, evidentemente se habría retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, habría pactado condiciones mucho más onerosas en el contrato de seguro. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica del señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que la enfermedad y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a esta pretensión por cuanto resulta ser consecuencia de la anterior pretensión, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente a Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., precisando desde ya que dentro del seguro vida deudor No. 59 el único asegurado era el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.). Ahora bien, en cualquier caso, debe tenerse en cuenta que, debido a que el seguro que hoy ocupa la atención del despacho es un seguro de vida grupo deudor, esto implica que, en el remoto e improbable evento, de existir obligación indemnizatoria, la misma se suscribiría únicamente al pago del saldo insoluto de la obligación al momento del fallecimiento a favor únicamente del Banco Mundo Mujer.

IV. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a esta pretensión, en la medida que deviene de las pretensiones declaratorias y al encontrar que aquellas no tienen vocación de prosperidad, la misma suerte correrían estas pretensiones. Sin perjuicios de lo expuesto, se debe precisar que, en el remoto e improbable evento, de existir obligación indemnizatoria, la misma se suscribiría únicamente al pago del saldo insoluto de la obligación al momento del fallecimiento a favor únicamente del Banco Mundo Mujer S.A.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que como se ha dicho anteriormente, dentro del contrato de seguro materializado en la póliza vida deudor No. 59 el beneficiario es la entidad financiera Banco Mundo Mujer S.A., destacando que la causa de fallecimiento del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), fue el “suicidio”, es claro que dicho riesgo no fue asumido por mi

representada, y se encuentra excluido tal como se evidencia del clausulado general de la póliza vida deudor No. 59 emitida por mi representada.

Adicionalmente, no existiría lugar a pagar ningún valor, bajo ningún concepto a la señora Yulieth Londoño Vinasco, máxime, cuando se ha dicho en el presente caso se configura la nulidad relativa por reticencia de acuerdo con el Art. 1058 del C.Co., lo que llevaría a la inviabilidad de afectar la póliza vida deudor aquí vinculada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a esta pretensión por cuanto resulta ser consecuencia de la anterior pretensión, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente a Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. Ahora bien, la misma no es susceptible de aplicarle un interés moratorio, ya que estos nacen en el momento en el que efectivamente el despacho encuentre probada la responsabilidad civil, siendo la sentencia.

Frente al momento en el que se empiezan a causarse los intereses moratorios, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que éstos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo”¹

Lo anterior, deja claro que la pretensión de la demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el fallo judicial brinde certeza sobre la obligación. Toda vez que antes de proferirse el fallo, no existe certeza sobre la obligación de indemnizar.

Adicionalmente, esta pretensión es a todas luces anti-técnica. Ello, porque no puede acumularse la indexación monetaria con el pago de los intereses puesto que ambos conceptos tienen la misma finalidad, la cual es paliar el poder adquisitivo del dinero. Sobre

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC1947-2021 del 26 de mayo de 2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

este punto, la Corte Suprema de Justicia, en un caso que se puede aplicar análogamente al presente, afirmó:

*“(..). Puestas de ese modo las cosas, puede concluirse que la compatibilidad originaria de la corrección monetaria y de los intereses, depende, fundamentalmente, de la naturaleza y tipología de éstos, puesto que, si ellos son los civiles, nada impide que, in casu, se ordene el reajuste monetario de la suma debida. **Pero si el interés ya comprende este concepto (indexación indirecta), se resalta de nuevo, imponer la corrección monetaria, per se, equivaldría a decretar una doble –e inconsulta- condena por un mismo ítem**, lo que implicaría un grave quebranto de la ley misma, (...)”.*² – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así las cosas, además de lo que ya se estableció, esta pretensión no debe ser tenida en cuenta pues la indexación de la moneda no se puede acumular con los intereses moratorios.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a la pretensión de condena al pago de costas y agencias en derecho elevada por la parte demandante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no hay lugar a pagar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho. Adicionalmente cabe destacar que, en vista de que no se identifica ninguna actuación que refleje la necesidad de un reproche jurídico por parte de la demandada, se condene en costas a los demandantes, pues sometió al extremo pasivo y a mi prohijada, sin justificación ni respaldo probatorio alguno, al agotamiento innecesario de estas instancias judiciales. En su lugar, solicito se condene en costas y agencias en derecho al extremo actor.

V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda en los siguientes términos:

No puede obviarse que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su

² Corte Suprema de Justicia. Sentencia 41392. M.P. Francisco Javier Ricaurte Gómez.

aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que el entonces asegurado conocía sus enfermedades y antecedentes de su estado de salud, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro siendo supremamente relevantes para Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de la obesidad grado I e hipertensión esencial primaria con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente se habría retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, habría pactado condiciones mucho más onerosas en el contrato. En este sentido, basta con evidenciar la Historia Clínica del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia, destacando que la activa afirma dentro de los argumentos fácticos del escrito genitor, no niega que efectivamente el señor Pérez Palma (q.e.p.d.) fue diagnosticado con obesidad grado I e hipertensión esencial primaria.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que, debido a que el seguro que hoy ocupa la atención de despacho es un seguro de vida grupo deudor, esto implica que, en el remoto e improbable evento, de existir obligación indemnizatoria, **la misma se suscribiría únicamente al pago del saldo insoluto de la obligación al momento del fallecimiento.** Situación que en este caso no se ha probado, pues afirmar que la obligación y en consecuencia lo que se pretende se ciñen a la suma de \$160.000.000 es desacertado. Lo mencionado, porque lo cierto es que sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna la obligación se ciñe al saldo insoluto de la obligación a fecha 09 de agosto del 2023, tal como se especifica en las condiciones generales de los contratos de seguro vida deudor, veamos:

*“(...) Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta ajena traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y que es responsable del pago de las primas. **En el Seguro de Grupo Deudores, el Tomador será únicamente el acreedor.***

No podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en el Seguro de Grupo Deudores (...)” (énfasis añadido)

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

VI. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Es fundamental que desde ahora el Despacho tome en consideración que el asegurado, el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, en mayo del 2022 y diciembre del 2022, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, esto es la obesidad tipo I y la hipertensión esencial primaria, que definitivamente incidió, alteró y agravó el riesgo asegurado, los cuales padecía antes de solicitar su inclusión en el aseguramiento, y que de hecho, de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en este.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

*“(...) Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C. Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, **el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de***

exposición o peligrosidad de su ocurrencia (...)³. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el presente caso no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el Asegurado, conociendo a profundidad sus padecimientos los negó en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T - 437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“(...) Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el

³ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T - 196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a duda, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

“(...) En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora (...). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

*“(...) Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.***

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro

*en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio (...)*⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“(...) Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio (...)*⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C. Co, analizando lo siguiente:

*“(...) Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

*En ese contexto, **no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.***

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza (...)”⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C. Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*“(…) Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación,***

6 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio (...)**” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el

día 24 de mayo del 2022 y 19 de diciembre del 2022, fecha en la cual el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) solicitó sus aseguramientos, se le formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en la cual la pregunta consignada fue redactada de manera que cualquier persona pudiese entenderla y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de la pregunta, el señor Pérez Palma (q.e.p.d.) la respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que esta respuesta negativa constituía una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor Diego Fernando Pérez (q.e.p.d.) conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de mayo del 2022 y diciembre del 2022, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencia la respuesta negativa y falsa del asegurado y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

Declaración de asegurabilidad de fecha 24 de mayo del 2022:

AXA COLPATRIA **Solicitud Certificado Seguro de Vida Grupo Deudores**

FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA									
Día	Mes	Año	Fecha Inicial			Fecha Final						
24	05	2022	Día	Mes	Año	Desde las 00:00	Día	Mes	Año	Hasta las 00:00		
			24	05	2022		09	08	2024			
TOMADOR	Poliza Número	59	Crédito Número		6949055							
BANCO MUNDO MUJER S.A.		Identificación Nit: 900.768.933-8	COD. AGENCIA	820	NOMBRE AGENCIA		Cali La Independencia					
DATOS DEL SOLICITANTE												
Nombres y Apellidos			No de Identificación			Fecha de Nacimiento			Edad		Sexo	
PEREZ PALMA DIEGO FERNANDO			16793039			Días	Mes	Año	50	F	M	X
Actividad / Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle)			Dirección de la Residencia		Ciudad	Departamento		Teléfono				
COMERCIO DE PRENDAS DE VESTIR (INCLUYE PRENDAS DEPORTIVAS)			CL 58 NIRO 93-199 TORRE 5B APTQ 504		CALI	VALLE						
No de Celular 3217090417		Correo Electrónico perezpalmadiego5@gmail.com			Valor del Crédito \$ / Asegurado \$		100000000.00		Plazo del Crédito No Meses 24			
BENEFICIARIOS DEL SEGURO												
NOMBRES Y APELLIDOS		NO IDENTIFICACION		PARENTESCO		PORCENTAJE						
BANCO MUNDO MUJER		900.768.933-8		-		Hasta por el Saldo Insoluto de la deuda						
YULIETH LONDOÑO VINASCO		29182242		Espos(a)		100% del Excedente						
El número de identificación puede ser: cédula de ciudadanía (C.C), Cédula de extranjería (C.E), tarjeta de identidad (T.I), registro civil (NUIP)												
Forma de pago mensual: Tarifa (MENSUAL POR CADA \$ millón): \$ 1087												
AMPAROS OTORGADOS A ESTE SEGURO		Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso		Edad Máxima de Permanencia		SI	No				
VIDA (Amparo Básico de Muerte)		18 Años	73 Años + 364 días		Hasta la finalización de la Deuda		X					
Incapacidad Total Y Permanente		18 Años	72 Años + 364 días		Hasta la finalización de la deuda Máximo 74 Años + 364 días.		X					
Amparo de Enfermedades Graves como anticipo del Amparo Básico de Vida al 70%		18 Años	64 Años + 364 días		67 Años + 364 días		X					
Anexo de asistencia médica telefónica		18 Años	73 Años + 364 días		Hasta la finalización de la Deuda		X					
DECLARACION DE ASEGURABILIDAD												
1. Según su real saber y entender tiene o ha tenido padecimientos de índole cardiovascular (como ataques cardíacos, enfermedades de las arterias coronarias o de las válvulas del corazón, insuficiencia, falla cardíaca, infarto del miocardio u otros), o de índole neurológico (como hemorragias, trombosis, aneurismas), o ha padecido o padece enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, leucemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiencia renal, diabetes, cálculos, enfermedades de la sangre o los ganglios linfáticos, o padecimientos relacionados con el Sida, o enfermedades mentales (como psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia) Indique en observaciones la afección o enfermedad, fecha de diagnóstico y tratamiento.							SI	No				
2. Tiene algún defecto o limitación física o mental que incida en su estado de salud? Indique cuál							SI	No				
3. Le han indicado la necesidad de alguna cirugía o tratamiento que no se ha realizado aún? Indique cuál							SI	No				
4. Practica algún deporte de los considerados de alto riesgo, como paracaidismo, motociclismo, carrera de karts, alas delta, parapente? Indique cuáles y periodicidad							SI	No				
5. Solo para mujeres. ¿Se encuentra en estado de embarazo o sufre algún trastorno ginecológico (tumores o enfermedades de los senos, ovarios, útero)?							SI	No				

Declaración de asegurabilidad de fecha 19 de diciembre del 2022:

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del
Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Carrera 11A # 94A-23, Oficina 201

Solicitud Certificado Seguro de Vida Grupo Deudores

FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA							
Día	Mes	Año	Fecha Inicial			Fecha Final				
19	12	2022	Día	Mes	Año	Desde las 00:00	Día	Mes	Año	Hasta las 00:00
19	12	2022	19	12	2022	15	05	2024		
TOMADOR		Poliza Número	Cédula de Identificación			Código de Agencia		Credito Número		
BANCO MUNDO MUJER S.A.		900.768.933-8	820			NOMBRE AGENCIA		Cali La Independencia		
DATOS DEL SOLICITANTE										
Nombres y Apellidos			No de Identificación			Fecha de Nacimiento			Sexo	
PEREZ PALMA DIEGO FERNANDO			18793039			Días Mes Año			Educativo	
Actividad, Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle)			Dirección de la Residencia			Ciudad			Departamento	
COMIENZO DE FRENDA DE VESTIR (INCLUYE PRENDAS DEPORTIVAS)			CL 58 NRO 93-199 TORRE 5B APTO 504			CALI			VALLE	
No de Celular			Correo Electrónico			Valor del Crédito \$ / Asegurado \$			Plazo del Crédito No Meses	
3217090417			perezpalmadiego@gmail.com			60000000.00			18	
BENEFICIARIOS DEL SEGURO										
NOMBRES Y APELLIDOS			NO IDENTIFICACION			PARENTESCO			PORCENTAJE	
BANCO MUNDO MUJER			900.768.933-8			-			Hasta por el Saldo insoluto de la deuda	
YULIETH LONDOÑO VINASCO			29182242			Esposo(a)			100% de Excedente	
El número de identificación puede ser: cédula de ciudadanía (C.C), Cédula de extranjería (C.E), tarjeta de identidad (T.I), registro civil (NUIP)										
Forma de pago mensual: Tarifa (MENSUAL POR CADA \$ millón): \$ 1087										
AMPAROS OTORGADOS A ESTE SEGURO		Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia	SI	NO				
VIDA (Amparo Básico de Muerte)		18 Años	73 Años + 364 días	Hasta la finalización de la Deuda	X					
Incapacidad Total Y Permanente		18 Años	72 Años + 364 días	Hasta la finalización de la deuda Máximo 74 Años + 364 días.	X					
Amparo de Enfermedades Graves como anticipo del Amparo Básico de Vida al 70%		18 Años	64 Años + 364 días	67 Años + 364 días	X					
Anexo de asistencia médica telefónica		18 Años	73 Años + 364 días	Hasta la finalización de la Deuda	X					
DECLARACION DE ASEGURABILIDAD										
1. Según su real saber y entender tiene o ha tenido padecimientos de índole cardiovascular (como ataques cardíacos, enfermedades de las arterias coronarias o de las válvulas del corazón, insuficiencia, falla cardíaca, infarto del miocardio u otros), o de índole neurológico (como: hemorragias, trombosis, aneurismas), o ha padecido o padece enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, leucemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiencia renal, diabetes, cálculos, enfermedades de la sangre o los ganglios linfáticos, o padecimientos relacionados con el Sida, o enfermedades mentales (como psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia) indique en observaciones la afección o enfermedad, fecha de diagnóstico y tratamiento.					SI	NO				
2. Tiene algún defecto o limitación física o mental que incida en su estado de salud? Indique cuál					SI	NO				
3. Le han indicado la necesidad de alguna cirugía o tratamiento que no se ha realizado aún? Indique cuál					SI	NO				
4. Practica algún deporte de los considerados de alto riesgo, como paracaidismo, motociclismo, carrera de karts, alas delta, parapente? Indique cuáles y periodicidad					SI	NO				
5. Solo para mujeres. ¿Se encuentra en estado de embarazo o sufre algún trastorno ginecológico (tumores o enfermedades de los senos, ovarios, útero)?					SI	NO				

De lo anterior es claro, como no existe duda alguna de que en el presente caso el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expone a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que el asegurado ha padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió el señor Pérez Palma (q.e.p.d.) es de gran importancia precisar cuáles son las enfermedades que padece y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar su aseguramiento. Lo anterior, con el objetivo de ilustrarle al Despacho que aquellos padecimientos fueron tan representativos y graves, que por supuesto, tiene todas las características y sobre todo la envergadura requerida, para anular la vinculación al contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que Despacho tenga en cuenta que el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) no informó a mi representada que padecía de obesidad grado I e hipertensión esencial primaria, patologías sumamente

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del
Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Carrera 11A # 94A-23, Oficina 201

relevantes que vician integralmente el consentimiento del Asegurador. A continuación, se muestran los fragmentos más representativos de la historia clínica en los cuales queda acreditado la obesidad grado I e hipertensión esencial primaria son anteriores al mes de mayo del 2022:

OBESIDAD GRADO I

Ips Vivir (1030)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 06/10/2018 14:31

sura

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No
Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 99 kg, Talla: 180 cm, IMC: 30.56, Clasificación según IMC: **Obesidad tipo I**

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 70 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Otros signos vitales Temperatura: 36.5 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Clasificación de la temperatura: Normal

Estado general del paciente PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Cabeza y Cuello NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS Y MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

Tórax TORAX SIMETRICO, NORMOCONFORMADO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE

Genitourinario se omite

Osteomuscular EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG.

Neurológicos ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

Piel y anexos SIN LESIONES EN LA PIEL

Análisis y plan

Documento: Historia clínica – 06/10/2018 – Transcripción parte esencial:
“medidas antropométrica: obesidad tipo I”

Ips Vivir (1030)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 28/10/2019 14:27

sura

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No
Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 99 kg, Talla: 180 cm, IMC: 30.56, Clasificación según IMC: **Obesidad tipo I**

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 70 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Otros signos vitales Temperatura: 36.5 °C, Clasificación de la temperatura: Anormal

Estado general del paciente PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Cabeza y Cuello NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS Y MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

Tórax TORAX SIMETRICO, NORMOCONFORMADO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE

Osteomuscular EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG.

Neurológicos ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

Piel y anexos SIN LESIONES EN LA PIEL

Análisis y plan

*Documento: Historia clínica – 28/10/2019 – Transcripción parte esencial:
“medidas antropométrica: obesidad tipo 1”*

Validación COVID-19
¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA DE RECINETE COMIENZO, MANIFIESTA SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE DESCOMPENSACION DE SU ENFERMEDAD DE BASE. EN EL MOMENTO CON PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CURSANDO CON **obesidad** A GRADO 1, SE RECOMIENDA DISMINUIR DE PESO, PARA ASI LOGRAR MEJOR CONTROL DE SU PATOLOGIA, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, CITA CONTROL EN 6 MESES

Notas de expectativas y metas: DISMINUIR PESO

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
I10K-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

ID Historia 37019740 Página 2 de 3

*Documento: Historia clínica – 18/08/2020 – Transcripción parte esencial:
“notas de análisis y plan: cursando obesidad grado 1”*

Ips Vivir (1030)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 29/09/2020 08:03

sura 

Recomendaciones

Tomar toda la medicación ordenada por su medico en los horarios y cantidades indicadas. Debe reducir el consumo de sal a menos de dos cucharaditas y media de sal al día. Mantener el peso ideal recomendado por el médico y si hay sobrepeso u **obesidad** debe tratar de hacer cambios en su alimentación y actividad física para bajarlo. Su alimentación es fundamental, debe tener una dieta rica en frutas y verduras, con disminución de grasas totales y azúcares. Realizar actividad física como: Caminar, trotar, nadar, montar en bicicleta al menos 150 min a la semana. Ideal no consumo de licor. Evite fumar

*Documento: Historia clínica – 29/09/2020 – Transcripción parte esencial:
“recomendaciones: hay sobrepeso u **obesidad**”*

Ips Vivir (1030)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 01/03/2021 11:00

sura 

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 104 kg, Talla: 184 cm, IMC: 30.72, Clasificación según IMC: **Obesidad tipo 1**

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 17 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 125, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 95.00

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES CONCIENTE

Cabeza y Cuello NORMOCEFALO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPLIATADO

CUELLO SIMETRICO NO SE PALPAN ADENOPATIAS

ORL MUCOSA GRAL HUMEDA

Documento: Historia clínica – 01/03/2021 – Transcripción parte esencial:

“medidas antropométrica: **obesidad tipo I**”

Colindando con lo expuesto, es claro como el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.), para octubre del 2018 ya había sido diagnosticado con obesidad grado 1 – **desde antes del mayo del 2022.** En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a duda nos ubica en el estadio del artículo 1058 del Código de Comercio, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA

Ips Vivir (1030)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 21/09/2020 10:06

sura

Información básica del paciente y la atención Plan: POS

Diego Fernando Perez Palma

Identificación: CC 16793039 | Fecha de nacimiento: 23-08-1971 | Edad: 49 años (Adultez) | Sexo: Masculino

Tipo de afiliación: POS | Departamento: VALLE DEL CAUCA | Municipio: CALI | Dirección: CR 41 A # 30 C 128
Teléfono fijo: 3902843 | Dirección tipo: 3217090417 | Correo electrónico: PERIZPALMADIEGOS@GMAIL.COM
Estado civil: Unión libre | Ocupación: COMERCIANTE | Grupo Poblacional:
Escolaridad: | Identidad de género:
Raza:

Responsable

Nombre responsable: JULIED LONDOÑO | Parentesco:
Teléfono responsable: 3103679761 | Celular responsable:
Cónyuge: 3103679761

Motivo de Consulta

Valoración nutricional

Enfermedad actual

Paciente evaluado por telemedicina por pandemia de covid-19. Consulta de valoración nutricional programa de riesgo cardiovascular. Diagnósticos: 1. HTA (DI: JUNIO 2020), 2. HIPERTRIGLICERIDEMIA 3. SOBREPESO. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: HTA, QUIRÚRGICOS: VARICOCELE. ALÉRGICOS: NEG. TÓNICOS: NEG. FAMILIARES: ABUELO PATERNO DM. Tratamiento actual: LOSARTAN 50 MG X 1. Valoraciones multidisciplinarias: Evaluación de nutrición: NO. -Evaluación de oftalmología: NO. -Evaluación odontológica: NO. Estado de vacunación: influenza anual, no. Refiere buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. sedentario, dieta baja en grasas, carbohidratos y sal. No fuma. Refiere sentirse en buenas condiciones generales, niega: angina o equivalentes anginosos, no disnea, edemas, mareo, refalea, palpitaciones, ortopnea, disnea paroxística nocturna, astenia o adinamia, claudicación intermitente, déficit motor o sensitivo, alteraciones del estado de conciencia, síntomas sensitivos en miembros inferiores, infecciones. No ha tenido consulta a urgencias ni hospitalizaciones recientes. LABORATORIOS: 17.07.20: GLUCEMA: 80 mg/dl CREATININA: 1.0 mg/dl—CND EPI: 94 ml/min URQANÁLISIS: NORMAL. MICROALBUMINURIA: 4 mg/gy COLESTEROL TOTAL: 173 mg/dl HDL: 36 mg/dl TRIGLICÉRIDOS: 234* mg/dl LDL CALCULADO: 90 mg/dl K SERVICIO: NO TIENE. TSH: NO TIENE. HEMOGLOBINA/HEMATOCRITO: 48.1%. EKG: PENDIENTE.

Sedentario, endulza las bebidas, toma licor, peso usual: 94kg. Peso actual: 103kg.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Observación	Patología	Presenta	Observación
Hipertensión arterial	SI	DI: JUNIO 2020	EPOC	No	
Diabetes mellitus	No		Enfermedad tiroidea	No	
Enfermedad isquémica del corazón	No		Trastorno del tracto digestivo	No	
Trastorno de la Coagulación	No		Epilepsia	No	
Cáncer	No		Trastorno psiquiátrico	No	
Insuficiencia renal crónica	No		VIT	No	
Asma	No				

Antecedentes Alérgicos

Documento: Historia clínica – 21/09/2020 – Transcripción parte esencial:

“antecedentes patológicos: **hipertensión arterial**”

Ips Vivir (1030)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 21/09/2020 10:06

sura

Notas de análisis y plan: Paciente evaluado por telemedicina por pandemia de covid-19. Consulta de valoración nutricional programa de riesgo cardiovascular. Diagnósticos: 1. HTA (DX JUNIO 2020).
2. HIPERTERIGLICEMIDEMIA. 3. SOBREPESO. Paciente de 49 años con dx de hta con dx en noviembre de 2019. Refiere que va iniciar actividad física programa 1800kcal, libra 30 gramos, educo en importancia de la actividad física para el control metabólico, control de sacarosa y sodio. control en 3 meses.

Notas de expectativas y metas: Inicio de actividad física

Control de sacarosa
Control de Sodio
ajuste de porciones, manejo de intercambios.
Perder 10% de su peso actual en 6 meses.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
I10: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Documento: Historia Clínica – 21/09/2020 Transcripción esencial:
“diagnostico principal: Hipertensión esencial primaria”

Ips Vivir (1030)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 01/03/2021 11:00

sura

Información básica del paciente y la atención Plan: POS

Diego Fernando Perez Palma Identificación: CC 16793039 Fecha de nacimiento: 23-08-1971 Edad: 49 años(Adulto) Sexo: Masculino

Tipo de afiliación: POS
Teléfono fijo: 3902843
Estado civil: Union libre
Escolaridad: Escobaridad

Departamento: VALLE DEL CAUCA
Dpto teléfono fijo: 3217690417
Ocupación: COMERCIANTE
Raza:

Municipio: CALI
Identidad de genero:

Dirección: CR 41 A # 30 C 128
Correo electrónico: PEREPALMADIEGOS@GMAIL.COM
Grupo Profesional:

Responsable

Nombre responsable: LUJED LONDOÑO
Teléfono responsable: 3105679761
Parentesco: Celular responsable
Código: 3105679761

Motivo de Consulta

* YO SUFRO DE LA PRESION Y SIENTO LA CABEZA COMO EMBOMBADA *

Enfermedad actual

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD , COMENTA ANTECEDENTE DE HTA , MANEJADA CON LOSARTAN TABL 50 MG CADA DIA , TRAE ENG , COMENTA CUADRO DE CEFALE, SE HA TOMANDO LA PRESION 143/85 .

Revisión por Sistemas

NIEGA

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Observación	Patología	Presenta	Observación
Hipertensión arterial	SI	DX JUNIO 2020	EPOC	No	
Diabetes melitus	No		Enfermedad tiroidea	No	
Enfermedad isquémica del corazón	No		Trastorno del tracto digestivo	No	
Trastorno de la Coagulación	No		Epilepsia	No	
Cáncer	No		Trastorno psiquiátrico	No	
Insuficiencia renal crónica	No		VIH	No	
Alzheim	No				

Documento: Historia Clínica – 01/03/2021 Transcripción esencial:
“antecedentes patológicos: Hipertensión arterial (...)”

Javesalud Cali (2763)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 25/02/2022 13:44

sura

Información básica del paciente y la atención Plan: POS

Diego Fernando Perez Palma

Identificación CC 16793039 Fecha de nacimiento 23-08-1971 Edad 50 años(Adulto) Sexo Masculino

Tipo de afiliación POS Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio CALI Dirección CR 41 A # 30 C 12B
Teléfono fijo 3902843 Otro teléfono fijo 3217990417 Identidad de género Correo electrónico PEREZPALMADIEGOS@GMAIL.COM
Estado civil Unión libre Ocupación COMERCIANTE Grupo Poblacional

Responsable

Nombre responsable JULIO LONDOÑO Parentesco Cónyuge
Teléfono responsable 3103679761 Celular responsable 3103679761

Motivo de Consulta

POR UN DOLOR DE ESPALDA Y MIS MEDICAMENTOS

Enfermedad actual

PACIENTE REFIERE CUADRO DE DOLOR EN REGION LUMBAR, SE PRESENTA EN FORMA INTERMITENTE, PACIENTE CON ANTECEDENTE **hipertensión** ARTERIAL Y DISLIPIDEMIA, SOLICITA FORMULACION. PACIENTE CON REGULAR ADHERENCIA TRATAMIENTOS USO IRREGULAR ANTIHIPERTENSIVOS.

Interpretación de exámenes composition

HIPERLIPIDEMIA

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Observación	Patología	Presenta	Observación
hipertensión arterial	SI	DI JUNIO 2020	EPOC	No	
Diabetes mellitus	No		Enfermedad tiroidea	No	
Enfermedad isquémica del corazón	No		Trastorno del tracto digestivo	No	
Trastorno de la Coagulación	No		Epilepsia	No	
Cáncer	No		Trastorno psiquiátrico	No	
Insuficiencia renal crónica	No		VIIH	No	
Asma	No				

Tratamiento farmacológico actual

Documento: Historia Clínica – 25/02/2022 Transcripción esencial:

“enfermedad actual: **hipertensión arterial y dislipemia (...)**

Antecedentes patológicos: hipertensión arterial”

De los apartados anteriores, se demuestra fehacientemente que, **desde junio del 2020**, el señor Diego Fernando Pérez (q.e.p.d.) fue diagnosticado con hipertensión arterial. En este punto se debe precisar que las enfermedades padecidas por el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), no es un hecho aislado, dado que de la historia clínica se logra extraer que aquel no solo consulto en varias ocasiones por sus patologías, sino que además tenía control farmacológico por las mismas.

En adición, no puede pasarse por alto que esta información no fue controvertida por la activa, comoquiera que dentro del escrito genitor se expone que el señor Diego Pérez Palma si padecía antecedentes patológicos, como se observa:

De acuerdo a lo anterior se constata que la muerte del señor **DIEGO FERNANDO PÉREZ PALMA**, no obedeció a sus antecedentes patológicos “Hipertensión Esencial (primaria)-Diabetes”, sino que fue producto de un **SUICIDIO** al caer de la altura de un sexto piso.

De acuerdo con lo anterior, se debe precisar que la activa de acuerdo con el Art. 193 del C.G.P., se tiene por confesado el hecho de que el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), padecía de antecedentes médicos como obesidad e hipertensión esencial primaria y diabetes.

Así las cosas, es evidente como la obesidad e hipertensión esencial son unas enfermedades prolongada en el tiempo en la medida que el asegurado la padeció con anterioridad a la solicitud de aseguramiento de la Póliza de Seguro de Vida Deudor No. 59 y en consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de estas enfermedades, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, como resultado de la reticencia con la que el señor Diego Fernando Pérez (q.e.p.d.) suscribió sus declaraciones de asegurabilidad.

De acuerdo con lo anterior, es claro como en el caso en discusión, la información omitida por el señor Pérez Palma (q.e.p.d.), era sumamente importante para la compañía aseguradora, pues es claro como la misma con base en dicha información hubiera tomado la decisión de abstenerse de celebrar el contrato de seguro y/o en su defecto hubiera estipulado condiciones más onerosas. Adicionalmente, de conformidad con lo extraído de la historia clínica del hoy fallecido señor Diego Pérez, resulta claro como el asegurado conocía claramente cuáles eran sus padecimientos de salud (estado del riesgo), en especial la obesidad grado I e hipertensión esencial primaria, tal como se evidencia de la historia clínica emitida por la EPS Suramericana.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) que el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) ya contaba con una serie de diagnósticos de obesidad e hipertensión arterial con anterioridad al mes de mayo del 2022 y diciembre del 2022, y (ii) que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C - 232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. También se resalta que estos antecedentes médicos son sumamente

relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado, de hecho, en el mismo condicionado general de la póliza se establece en la cláusula sexta de las condiciones de la póliza:

3.12 DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan su estado de salud al momento de contratar el Seguro. La omisión o la inexactitud en las declaraciones hechas a AXA COLPATRIA darán lugar a las sanciones previstas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio y generan la objeción a reclamaciones por reticencia.

Respecto de la declaración el estado del riesgo, tal cual como se ha señalado anteriormente, es un aspecto sumamente importante y relevante para la compañía aseguradora, tanto así que la jurisprudencia se refiere a la misma en los siguientes términos:

“(…) la declaración del estado del riesgo es un aspecto de cardinal importancia en esta clase de negociaciones, en tanto permite al asegurador conocer las particularidades del hecho futuro e incierto cuya cobertura va a asumir y valorar la conveniencia de contratar o no las eventuales condiciones especiales.

Esa “carga de información” implica para el tomador o asegurado el deber de exteriorizar de manera veraz y oportuna, en franco acatamiento del axioma de la buena fe, además especialísima, la realidad del riesgo que se pretende amparar, toda vez que cuando guarda silencio respecto de los datos importantes para la expresión del consentimiento de la aseguradora, se desconoce la evocada primicia que “obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y el cumplimiento de las cláusulas en él previstas” (Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC5327-2018, reiterada en STC1410-2021) (...)⁷ (negritas y subrayado propio)

⁷ Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, sentencia No. 013, del 19 de marzo del 2024, MS. Sandra Cecilia Rodríguez Eslava.

Así las cosas, y de conformidad con lo determinado en diferentes providencias, la manifestación del estado del riesgo, es una carga de información que le compete única y exclusivamente al asegurado, el cual debe manifestar de manera veraz y oportuna la realidad del riesgo que se pretende amparar. Llevando lo aquí dicho al caso en concreto, es más que claro, que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.), tenía la obligación de manifestar de manera cierta y veraz cuales eran sus padecimiento de salud pasados y/o presentes, de conformidad al formulario de asegurabilidad expuesto al momento de solicitar la asegurabilidad con mi procurada, situación que evidentemente no ocurrió, por cuanto ha quedado claro que el señor Pérez Palma, respondió de manera negativa a cada uno de los cuestionamiento que se formularon.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular la pregunta de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos, y que por supuesto el asegurado debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó al entonces asegurado, lo siguiente:

- *¿Según su leal saber y entender tiene o ha tenido padecimiento de índole cardiovascular (como ataques cardíacos, enfermedades de las arterias coronarias o de las válvulas del corazón, insuficiencia, falla cardíaca, (como hemorragia, trombosis, aneurismas), o ha padecido o padece enfermedades como **hipertensión arterial**, cáncer, leucemia, asma, enfermedad pulmonar, insuficiencia renal, diabetes, cálculos, enfermedades de la sangre o los ganglios linfáticos, o padecimientos relacionados con el Sida, o enfermedades mentales (como psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia)? indique en observaciones la afección o enfermedad, fecha de diagnóstico (No)*
- *¿Tiene algún defecto o limitación física o mental que incida en su estado de salud? Indique cuál (No)*
- *¿Le han indicado la necesidad de alguna cirugía o tratamiento que no se ha realizado aún? Indique cuál (No)*
- *¿Practica algún deporte de los considerados de alto riesgo, como paracaidismo, motociclismo, carrera de karts, alas delta, parapente? Indique cuales y periódicamente (No)*

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: (i) que a pesar de que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) había sido diagnosticada con obesidad e hipertensión arterial faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por la hipertensión arterial y (ii) que a pesar de que el señor Pérez (q.e.p.d.) había sido diagnosticada con hipertensión arterial, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban sobre la existencia de problemas de salud, (iii) que si bien él padecía de sendas enfermedades, aquel negó sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) padecía y conocía de la existencia de su enfermedad de hipertensión arterial y obesidad grado I. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de éstas a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario varias de sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) debe declararse nulo, debido a que él negó todas sus patologías y antecedentes en la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y padecimientos médicos le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Por esas razones, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

2. FALTA DE COBERTURA MATERIAL AL ESTAR ANTE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE AMPARO.

Sin perjuicio de lo previamente expuesto, es necesario indicar que, si bien entre el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) y mi representada se suscribió un contrato de seguro materializado en la Póliza de Seguro Vida Deudor No. 59, a fin de amparar las obligaciones crediticias No. 6949055 y 7256994 ante los riesgos de muerte e incapacidad total o permanente, sin embargo, se debe precisar que de acuerdo a los hechos objeto del litigio y la confesión efectuada por parte de la activa, se tiene que la causa de muerte del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), quien ostentaba la calidad de asegurado dentro del citado contrato, falleció por un “suicidio”, sin embargo, dicha causa muerte no se encuentra amparada por mi representada, pues la misma se considera una excepción claramente incorporada en el contrato de seguro póliza vida deudor No. 59, por lo que

frente a los hechos en los que se funda el presente litigio, existe una clara falta de cobertura material. Se precisa que la causa de muerte del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), la cual fue por “suicidio”, se enmarca en el riesgo expresamente excluido de cobertura contemplado en el capítulo 1.3 Exclusiones, numeral 1.3.2 “Exclusiones específicas aplicables al amparo básico de muerte” del condicionado general del contrato de seguro y en esta medida no existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora.

En este punto es importante que el Despacho tenga en cuenta que, en materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“reiteró esta Corporación la necesidad de individualizar y determinar los riesgos que el asegurador toma sobre sí:

*<<y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “...El Art. 1056 del C de Com , en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, otorga al asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado..”, agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, **quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato.** Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...” (Cas. Civ. de 7*

de octubre de 1985, sin publicar), exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, **luego no le es permitido al intérprete "...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida...."** (Cas Civ. de 23 de mayo de 1988, sin publicar) (Este pasaje fue reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 rad. n°. 11001-31-03-023-2007-00600-02)>>⁸. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2019, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*"Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.**"*

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»⁹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4527 -2020. Noviembre 23 de 2020.

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

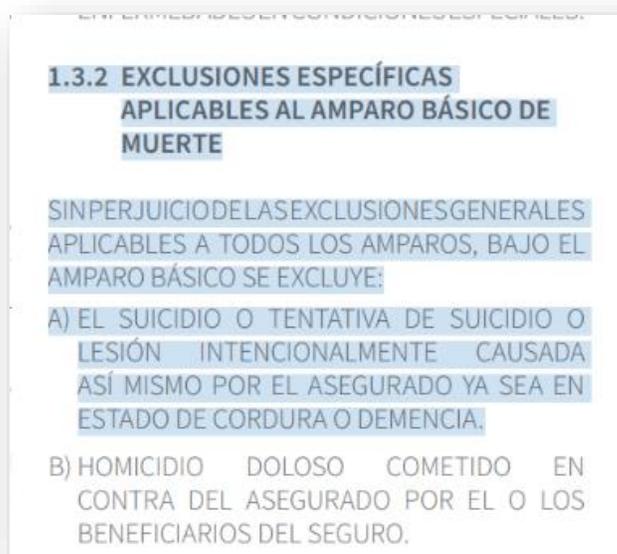
Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)¹⁰. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza Seguro Vida Deudor No. 59, en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones que deberán ser tomadas en consideración por el Despacho. Por cuanto es claro que la póliza de seguro no ampara los

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

hechos materia del litigio al estar ante un riesgo expresamente excluido de cobertura. De modo que, una vez efectuado el análisis de las exclusiones que presenta la póliza de seguro, encontramos que en este caso opera la exclusión contenida en el capítulo 1.3. de Exclusiones numeral 1.3.2 “Exclusiones específicas aplicables al amparo básico de muerte”, literal A, de las condiciones generales del seguro consistente en:



En línea con lo anterior, es claro que mi procurada excluyo del amparo básico de muerte, el suicidio, situación que efectivamente se ajusta a la causa de muerte que el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), situación que fue plenamente confesada por la activa dentro del escrito de la demanda.

Ha de precisarse que, tal como fue expuesto por la activa, la causa de muerte del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), fue por “suicidio”, se precisa que dicho riesgo se encuentra plenamente excluidos de amparo, por la póliza de seguro de vida deudor No. 59 emitida por Axa Colpatria Seguros de Vid S.A.

Al respecto, se reitera al Despacho que, al tratarse que la causa de muerte del asegurad fue el “suicidio”, ello a todas luces representa los riesgos expresamente excluidos de amparo en los términos del capítulo 1.3. Exclusiones, numeral 1.3.2 “exclusiones específicas aplicables al amparo básico de muerte”, literal A, de las condiciones generales del seguro. En ese sentido, es evidente que no podrá afectarse la póliza en cuestión, ni mucho menos solicitarse indemnización alguna con cargo a la misma. Máxime, cuando dichos conceptos no solo fueron desestimados desde las delimitaciones negativas de la póliza, es decir, desde las exclusiones, sino que tampoco fueron incluidos en las delimitaciones positivas, también conocidas como los amparos brindados en la póliza, pues

nunca se determinó que se brindaría cobertura a la causa de muerte proveniente por un suicidio o tentativa de suicidio o lesiones intencionales.

En conclusión, en el caso en concreto la Póliza vida deudor No. 59, no presta cobertura material debido a que los hechos aducidos configuran las circunstancias fácticas previstas en capítulo 1.3 exclusiones, numeral 1.3.2 “exclusiones específicas aplicables al amparo básico de muerte”, literal A, esto es, la exclusión al amparo básico de muerte por suicidio, tentativa de suicidio o lesiones intencionales, contenido en las condiciones del contrato de seguro. Pues en el caso en concreto, de acuerdo a las afirmaciones y confesión efectuada por la activa dentro del escrito de la demanda, se tiene que para el 09 de agosto del 2023, la causa de muerte del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), fue por **suicidio**. En consecuencia, la póliza no podrá afectarse porque fueron las partes contratantes las que en ejercicio de la autonomía de la voluntad decidieron excluir esos riesgos de la cobertura de la póliza y por ende estas exclusiones deberán ser aplicadas y deberán dárseles los efectos señalados por la jurisprudencia, es decir, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador comoquiera que se convino libre y expresamente que tales riesgos no estaban asegurados.

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. DE PRATICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL

Si bien la parte actora pretende tratar de endilgar a Axa Colpatría Seguros de Vida S.A. la responsabilidad que únicamente recaía en cabeza del señor Pérez Palma (q.e.p.d.) es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro.

Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos Tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y

condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C. Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C. Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

“(…) 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 (…)”

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Alexander Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

“(…) Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y

poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico¹¹.

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales¹². De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer (...)"¹³. (Subrayado fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

*“(...) Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo**, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe (...)" (Subrayado y negrilla*

¹¹ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es *uberrimae bonae fidei contractus*, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”

¹² Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

¹³ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

fuera del texto original)¹⁴

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁵, en donde estableció lo siguiente:

“(…) De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «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».

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».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

(…)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerreo Pérez.

¹⁵ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

momento de adquirirlo (...) (Subrayado fuera del texto original)

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

“(...) Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe (...)”¹⁶ (subrayado fuera del texto original).

No puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

“(...) Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que

¹⁶ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editordrs Ltda., 2010. P, 164.

inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio (...)"
(Subrayado fuera del texto original)

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Así las cosas, de acuerdo con todo lo expuesto, es claro que en el caso que se ventila, se desvirtúa lo indicado por la parte actora en lo referente a que recaía en cabeza de la Compañía Aseguradora, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., el efectuar exámenes médicos al señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) en la etapa precontractual a fin de determinar el riesgo que le estaba siendo trasladado, pues clara es la jurisprudencia de las altas cortes al establecer que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que tiene la **obligación** de informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. PARA LA DECLARACIÓN DE LA NULIDAD RELATIVA POR RETICENCIA NO ES NECESARIO QUE LOS RIESGOS, ENFERMEDADES O PATOLOGÍAS QUE EL ASEGURADO OMITIÓ INFORMAR, SEAN LA CAUSA DE LA MUERTE, O DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL MISMO.

La nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia se abre paso independientemente de que exista o no un nexo causal entre las enfermedades no declaradas y la causa de la muerte o la incapacidad y permanente. En el presente caso más allá de la situación que es reprochable prevista en el artículo 1058 C.co y por la que se deriva la consecuencia jurídica de la nulidad es la falta del deber que le asiste en este caso al asegurado de declarar con exactitud los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, en este caso es claro que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) declaró tener un estado de salud óptimo y ello no era así, a pesar de que era plenamente conocedor de las mismas, por lo que es claro que deberá declararse la nulidad relativa.

En línea con lo anterior, es válido establecer que para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C. Co., **no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte**, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997 fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“(…) 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) (...)" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C. Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

En conclusión, cuando el señor Diego Fernando Pérez (q.e.p.d.) solicitó su seguro diligenció una declaración de asegurabilidad en donde omitió declarar su verdadero estado de salud y es este el hecho reprochable porque con ello vició el consentimiento de la compañía aseguradora para quien era de vital importancia contar con esa información a fin de decidir si otorga o no el amparo o hacerlo en condiciones más onerosas, pues lo cierto es que no es lo mismo asegurar a una persona con excelente estado de salud a asegurar a una persona con obesidad e hipertensión arterial, toda vez que estas condiciones incrementan las posibilidades de que acaezca el riesgo asegurado. Así las cosas, no queda duda que en razón a la preexistencia de las enfermedades no declaradas, el despacho deberá declarar la nulidad relativa que contempla el artículo 1058 del C.Co para ello.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

5. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DEL CONTRATO DE SEGURO PÓLIZA VIDA DEUDOR No. 59, EL CUAL AMPARABA LAS OBLIGACIONES NO. 6949055 y 7256994.

La Póliza de Seguro Vida Grupo Deudor No. 59 vinculada a las obligaciones crediticias No. 7256994 y 6949055 fueron revocadas a partir del 07 de agosto del 2023, comoquiera que mi representada no volvió a recibir el pago por concepto de las primas del mencionado seguro, situación que implica la terminación automática del contrato de seguro conforme a la legislación comercial. De tal suerte que para el día 09 de agosto del 2023 fecha de fallecimiento del señor Diego Fernando Pérez Palma, dicho seguro no estaba vigente por falta de pago de las primas, por lo tanto, es clara la ausencia de cobertura temporal del seguro relacionado y en dicha medida no podrá afectarse el seguro póliza vida deudor No. 62 emitida por mi procurada.

Como se demostrará en el curso del proceso, el seguro vinculado a las obligaciones No. 7256994 y 6949055, termino de manera automática, pues como se ha dicho a lo largo del presente escrito, el ultimo pago registrado para las mencionadas obligaciones fue el 07 de julio del 2023, encontrando entonces que para el día 09 de agosto del 2023, fecha en la cual falleció el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), no estaba vigente el contrato de seguro póliza vida deudor No. 59 emitida por mi procurada, encontrando de esta manera que el mencionado seguro no ofrece cobertura ante las obligaciones objeto del reproche, y que se busca sean asumidas con base en tal seguro. Por lo anterior, es claro que al verificarse la ocurrencia del fallecimiento del asegurado fue de la operancia del seguro, por lo que no le asiste obligación indemnizatoria alguna a mi representada.

Al margen de lo anteriormente expuesto, es importante que el Despacho considere que desde el mes de julio de 2023 Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. no continuó percibiendo el valor de las primas correspondientes al seguro póliza vida deudor No. 59, de tal manera que, ante la falta de pago de las primas se genera la terminación automática de los contratos de seguro, lo que por ende implica que de todas maneras para el 09 de agosto del 2023 fecha en que se produjo el fallecimiento del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), el seguro habrían terminado por falta de pago de las primas.

Al respecto, la legislación comercial es clara al señalar que la mora en el pago de la prima o la falta de pago de las primas del seguro de vida genera la terminación automática del mismo, sin que sea una disposición objeto de modificación por las partes. Puntualmente los artículos 1068 y 1152 del C.Co. indican:

“ARTÍCULO 1068. <MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA>. La mora en el

pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes”.
(subrayado y negrilla propias)

“ARTÍCULO 1152. <EFECTOS DE NO PAGO DE LA PRIMA>. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, **el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato** sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.” (subrayado y negrilla propias)

De lo visto es claro que la intención del legislador fue sancionar con la terminación del contrato de seguro la falta de fidelidad a la obligación de pagar las primas correspondientes al contrato de seguro, de tal manera que al ser una consecuencia jurídica que opera por ministerio de la ley, no existe situación que pueda exculpar el hecho generador de la misma, esto es la falta de pago.

Ahora bien, aterrizando la teoría al caso concreto se encuentra que era claro para el asegurado que la falta de pago de la prima generaría la terminación automática del seguro, toda vez que de tal consecuencia se le previno en la misma solicitud de seguro que suscribió el 24 de mayo del 2022 y 19 de diciembre del 2022 en donde se dispuso que “(...) b. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro terminara cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido un plazo de 30 días calendario (...)” tal como se aprecia a continuación:

CONDICIONES GENERALES:

IMPORTANTE: a. Este documento es una solicitud de seguro. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, casos en los cuales se notificará al solicitante por escrito. La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde la fecha de aceptación del riesgo por parte de AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá al período de existencia del crédito, incluyendo prórrogas, refinanciamientos, renovaciones, unificaciones y ampliaciones. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

b. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido un plazo de 30 días calendario. 2. Cuando tu o el Banco Mundo Mujer S.A. revoquen por escrito la póliza. 3. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 4. Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente. 5. Cuando AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente.

c. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerte informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: <https://www.axacolpatria.co/portal/SAC/ArticleId/78/smid/413/ArticleCategory/20/Aviso-de-Privacidad>, o en defensoria@consuelovalero.com

d. Te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.axacolpatria.com

De lo anterior se resalta que el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), conocía de la obligación de pagar la prima del contrato de seguro a fin de evitar la terminación automática del mismo. Sin embargo, esta obligación no se cumplió toda vez que mi representada solo recibió dichos valores hasta el mes de julio del 2023, como se corrobora con las siguientes certificaciones:

PRIMAS DEL SEGURO DE DEUDA		
Titular: 16793039 - PEREZ PALMA DIEGO FERNANDO - 51 Años 11 Meses 30 Días		
Crédito: 6949055		
Fecha apertura: 24/05/2022		
Fecha vencimiento: 9/06/2024 Extraprima:		
Periodo	Valor asegurado	Observaciones
1/07/2023	100.000.000	Primas
1/06/2023	100.000.000	Primas
1/05/2023	100.000.000	Primas
1/04/2023	100.000.000	Primas
1/03/2023	100.000.000	Primas
1/02/2023	100.000.000	Primas
1/01/2023	100.000.000	Primas
1/12/2022	100.000.000	Primas
1/11/2022	100.000.000	Primas
1/10/2022	100.000.000	Primas
1/09/2022	100.000.000	Primas
1/08/2022	100.000.000	Primas
1/07/2022	100.000.000	Primas
1/06/2022	100.000.000	Primas
1/05/2022	100.000.000	Primas

PRIMAS DEL SEGURO DE DEUDA

Titular: 16793039 - PEREZ PALMA DIEGO FERNANDO - 51 Años 11 Meses 30 Días
Crédito: 7256994
Fecha apertura: 19/12/2022
Fecha vencimiento: 15/06/2024 Extraprima:

Periodo	Valor asegurado	Observaciones
1/07/2023	60.000.000	Primas
1/06/2023	60.000.000	Primas
1/05/2023	60.000.000	Primas
1/04/2023	60.000.000	Primas
1/03/2023	60.000.000	Primas
1/02/2023	60.000.000	Primas
1/01/2023	60.000.000	Primas
1/12/2022	60.000.000	Primas

Colindado con los extractos anteriores, es claro que las primas del seguro vinculado a las obligaciones No. 7256994 y 6949055 fueron percibidas por Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., únicamente hasta el mes de julio del 2023, por lo que, al margen de la ausencia de pago de la prima por un periodo mayor de 30 días, tal como quedo claro en el formulario de asegurabilidad, se tiene que el seguro póliza vida deudor No. 59 terminó automáticamente, pues como se ha dicho anteriormente el ultimo pago recibido por mi procurada fue registrado el 07 de julio del 2023, encontrando entonces que para el día 09 de agosto del 2023, fecha en la cual habría fallecido el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), el contrato objeto del litigio habría terminado automáticamente por ministerio de la ley.

Ahora bien, no es plausible endilgar una obligación indemnizatoria a cargo de mi representada máxime cuando no ha percibido las primas del seguro, y mucho menos hacerle oponible la falta de pago de las primas en relaciones jurídicas existentes entre el Banco Mundo Mujer y el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), por ende, las obligaciones en cuanto al pago de la prima no pueden sustraerse bajo el argumento de que el señor Pérez Palma (q.e.p.d.) efectuó el pago de las cuotas de los créditos No. 7256994 y 6949055 y que en ellos se incluía el pago de los seguros, porque estas convenciones son totalmente ajenas a la compañía aseguradora y en nada mutan el hecho de que solo hasta el mes de julio del 2023 Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., recibió el pago de las primas del seguro vida deudor No. 59, objeto del litigio.

En conclusión, el seguro vinculado a las obligaciones 7256994 y 6949055 no prestaban cobertura para el 09 de agosto del 2023, toda vez que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.), realizó el ultimo pago de las primas el día 07 de julio del 2023, situación que evidencia que para el día 09 de agosto del 2023, fecha esta en la cual falleció el asegurado, señor Diego Fernando Pérez Palma, las primas se encontraban en una situación de mora

por más de 30 días, lo que inevitablemente llevaba a la terminación automática del contrato póliza vida deudor No. 62, y en consecuencia no será posible atribuir una obligación indemnizatoria a cargo de mi representada máxime cuando el seguro no estaba vigente en la fecha que se produjo el deceso del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.).

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

6. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Debe precisarse que si bien la activa no expone que hubiera ocurrido un acto de mala fe por parte del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), lo cual a su considerar es un punto fundamental para declarar la nulidad del contrato de seguro, resulta imperioso confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“(…) 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 (...)"¹⁷ (negrilla y subrayas fuera del texto)

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁸, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

"(...) Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma» (...)" (Subrayas fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado.

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

¹⁸ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el Despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

*“(...) **ARTÍCULO 1059. RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA.**
Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena (...)”*

Colindando con la norma expuesta, es claro como mi representada, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., está facultada para realizar la retención de la prima a título de pena, atendiendo la configuración de la reticencia del Art. 1058 del Código de Comercio.

En conclusión, dado que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, es claro que Axa Colpatria, tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena, tal cual lo dispone la norma mercantil antes señalada.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

8. GENERICA E INNOMINADAS Y OTRAS

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del Código General del Proceso solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del accionante (1081 Código de Comercio).

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

1. DE MANERA SUBSIDIARIA, EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA MANERA PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Despacho considere que mi representada sí tiene la obligación de pagar la indemnización a la parte demandante, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

2. EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LAS OBLIGACIONES No. 6949055 Y 7256994

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que la honorable Superintendencia Financiera de Colombia considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al

saldo insoluto de la obligación a fecha del fallecimiento.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO MUNDO MUJER.

En este punto es preciso resaltarle al Despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, se adhiere a la póliza. Se recuerda en este punto, que generalmente los Establecimientos de Crédito son los únicos tomadores y beneficiarios a título oneroso de este tipo de seguros. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

“(...) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.

En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo (...)”¹⁹

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores se encuentran estructuradas bajo la necesidad con la que contaban las entidades financieras de gestionar sus riesgos en las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que generalmente el único beneficiario a título oneroso de cualquier tipo de indemnización, solamente puede ser

¹⁹ Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014.

la entidad bancaria que tomó el seguro vida grupo deudor para asegurar a sus acreedores y el riesgo de impago derivado de su fallecimiento. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

“(…) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora (...)”²⁰

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro asociado a las obligaciones No. 6949055 Y 7256994. En tal virtud, debe tener en cuenta que se pactó que el beneficiario de la póliza era el Banco Mundo Mujer. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, dado que es la legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

Por todo lo anterior, el Despacho debe tener en cuenta que el único beneficiario de la indemnización es el Banco Mundo Mujer, dado que así se pactó en la póliza de seguro al determinarlo como beneficiario, y, por lo tanto, el único que cuenta con un interés legítimo para reclamar cualquier tipo de indemnización por parte de mí representada. Situación que debe ser tenida en consideración, por lo que consecuentemente, el Despacho no tendrá otra salida que, ante una eventual condena en contra de mí procurada, reconocer que la indemnización únicamente puede ser recibida por la entidad bancaria, en la medida que es esta quien figura como beneficiaria en la póliza de seguro.

VII. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito a este honorable despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

²⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

1. DOCUMENTALES.

- 1.1. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Diego Fernando Pérez (q.e.p.d.) de fecha 24 de mayo del 2022.
- 1.2. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Diego Fernando Pérez (q.e.p.d.) de fecha 19 de diciembre del 2022.
- 1.3. Condicionado general de los contratos de seguro.
- 1.4. Comunicación expedida por Axa Colpatria Seguros de Vida S.A de 18 de septiembre del 2023, mediante la cual se objetó la solicitud 29-59-30697-2022-1.
- 1.5. Fragmento de la Historia Clínica del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.).
- 1.6. Derecho de petición elevado a la EPS Suramericana y constancia de radicación.

2. INTERROGATORIO DE PARTE.

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la demandante, señora **YULIETH LONDOÑO VINASCO**, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelve interrogatorio de parte al Representante Legal del Banco Mundo Mujer S.A., en su calidad de demandado a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en su contestación.

3. DECLARACIÓN DE PARTE.

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso, y especialmente, para que evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.)

4. TESTIMONIALES.

- 4.1. Solicito se sirva citar a **MARIA CAROLINA NOVOA ROJAS**, líder técnica de Vida y alianza, miembro del equipo de Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. o quien haga sus veces, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.). Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el asegurado de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser notificada en el correo electrónico: carolina.novoa@axacolpatria.co

- 4.2. Solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **DARLYN MUÑOZ NIEVES**, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán y puede ser citada en la Carrera 32 bis No. 4 16 Popayán y correo electrónico darlingmarcela1@gmail.com. La Dra. Darlyn es asesora externa de mi representada, para que teniendo en cuenta su experiencia, le ilustre al Despacho sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza Vida Deudores, los efectos de la reticencia en la declaración del estado de salud y en general sobre todos los hechos relacionados en el presente escrito. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas del Contrato de Seguro objeto del presente litigio.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS.

- 5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del Código General del Proceso, se sirva ordenar a la parte demandante para que exhiba la Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2018 y 2022, del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), en la audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que el señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro de la Póliza; y así mostrar la reticencia con que el entonces asegurado declaró su estado de asegurabilidad.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la EPS Suramericana, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) de la fecha en la cual recibió la primera atención en dicha EPS hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, comoquiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.), desde el año 2018 hasta el año 2022.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La EPS Suramericana, puede ser notificada a través de la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

6. OFICIOS

- 6.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se oficie a la EPS Suramericana,

para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica del señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) correspondiente al periodo que va desde su primera atención médica hasta el año 2022. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió el señor Pérez Palma (q.e.p.d.) entre los años 2018 a 2022 como se desprende de la historia clínica parcial obtenida por mi representada.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no es posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso, dado que son documentos sometidos a reserva.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que el señor Diego Fernando Pérez Palma (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. La EPS Suramericana puede ser notificada a través del correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

7. DICTAMEN PERICIAL

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) Que de haber conocido Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., las patologías del señor Diego Pérez Palma (q.e.p.d.) se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará cómo los antecedentes médicos que omitió informar el señor Diego Fernando Pérez Palma (q.e.p.d.) eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. (ii) En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo

1058 del Código Comercio son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, 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 en el mismo.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso que dispone: “(...) Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días (...)”. Comedidamente se le solicita al Despacho un término no inferior a un (1) mes para aportar la experticia al proceso. **Término que deberá iniciar una vez la entidad oficiada (EPS SURAMERICANA) aporte con destino al presente trámite la Historia Clínica del asegurado.** Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte demandante y de la entidad mencionada pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

VIII. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder especial conferido al suscrito.
- Certificado de existencia y representación legal de Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- Certificado de existencia y representación legal de Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

IX. NOTIFICACIONES

- Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda.

Mi representada, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., puede ser notificada en la Carrera 9 No. 24 – 38, Local 202 Mezanine, en la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

- El suscrito en la Secretaría de su Despacho o en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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