**Señores**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

**E.S.D**

Ref.

Proceso : ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

Demandante : CAMILO ANDRES PARRA CLAROS

Demandado : La Equidad Seguros de Vida O.C.

Radicado : 2024085133-010-000

Expediente : 2024-12467

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA ACCION DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR**

**HEILYN BAUTISTA BARRERA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No1.143.350.727 de C/gena, domiciliada y vecina de la ciudad de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No.279.003 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., representada legalmente por el señor NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.311.640, tal y como consta en el certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, aseguradora constituida mediante Escritura Pública No. 2948 del 24 de junio de 1970 ante la Notaria 10 del Círculo de Bogotá, identificada con el Nit.860.028.415-5 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con el poder general que me fuere conferido el 29 de diciembre de 2021 mediante escritura pública No. 3041 de la Notaria 10 del Círculo de Bogotá, respetuosamente me permito presentar la CONTESTACIÓN A LA DEMANDA presentada por CAMILO ANDRES PARRA CLAROS, dentro del término legal establecido, manifestando lo siguiente:

1. **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**
2. No nos consta, pues el demandante no ha referencia a que obligaciones está haciendo referencia en este numeral, y mucho menos aporta las obligaciones crediticias que dice haber adquirido.
3. No nos consta, pues el demandante no ha referencia a que obligaciones está haciendo referencia en este numeral, y mucho menos aporta las obligaciones crediticias que dice haber adquirido.
4. Al ser un hecho que contiene varios presupuestos facticos se contestara de la siguiente manera:

* Es cierto que el señor Camilo Andres Diligencio declaración de asegurabilidad para el ingreso como asegurado de la póliza Vida Grupo, tomada por COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA.
* Que el documento suscrito por el señor Camilo Andres, debía hacerse partiendo de la base de buena fe, debido que él es la única persona que conocía el estado de salud real, para el momento del diligenciamiento de los documentos.
* Con relación a la exigibilidad de historia clínica y exámenes médicos, manifestamos que la obligación de declarar el estado del riesgo real en este caso era del señor Camilo Andres, debido que él es la única persona que conocía el estado de salud real, para el momento del diligenciamiento de los documentos.

1. Desconocemos a que formato hace referencia el demandante en este numeral, dado que no da el nombre específico del documento que dice haber diligenciado.
2. Desconocemos a que formato hace referencia el demandante en este numeral, dado que no da el nombre específico del documento que dice haber diligenciado.
3. Se tomará como cierta esta información.
4. Se tomará como cierta esta información en lo que concierne al pago de la prima.

**A partir de este numeral el demadnante pierde el orden numérico de los hechos, no obstante, la suscrita apoderada seguirá el orden que corresponde.**

1. No es cierto y se aclara, que en la solicitud de seguro diligenciada para el desembolso del crédito otorgado el 28 de diciembre de 2021aunque el señor Camilo Andres Parra Claros indicó el uso permanente de prótesis auditivas ambos oídos, por pérdida auditiva no declaro la condición de epilepsia
2. No es cierto, el contar con una PCL del 50%, no hace que de manera automática se reconozcan los amparos contenidos en la póliza VIDA GRUPO deudores, emitida por la Equidad Seguros De Vida.
3. No Nos consta, estas circunstancias son ajenas a la Equidad Seguros De Vida, por lo cual, debe probarse.
4. No Nos consta, estas circunstancias son ajenas a la Equidad Seguros De Vida, por lo cual, debe probarse.
5. Se tomará como cierto de conformidad con la prueba documental aportada al proceso.
6. No Nos consta, estas circunstancias son ajenas a la Equidad Seguros De Vida, por lo cual, debe probarse.
7. Es cierto, y se aclara que la patología prexistencia era el diagnóstico de la epilepsia.
8. Es cierto.
9. No es un hecho, es una apreciación subjetiva emitida por el apoderado demandante, la cual no amerita un pronunciamiento de fondo, debido que la jurisprudencia citada, no es aplicable al caso en concreto.
10. No es cierto.
11. No Nos consta, estas circunstancias son ajenas a la Equidad Seguros De Vida, por lo cual, debe probarse.

**A LAS PRETENSIONES**

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones, teniendo en cuenta que se encuentra configurada la prescripción de la acción de protección al consumidor financiero, dado que la demanda se presenta más de un año después del momento en que terminó el seguro; así como también, se encuentra configurada la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, con fundamento en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Adicionalmente, las circunstancias que fundamentan la demanda presentada por el accionante no constituyen un siniestro indemnizable en los términos y condiciones de la póliza de seguro de vida grupo deudores expedida por mi mandante, como se demostrara a lo largo del presente proceso.

Por último, deberá tenerse en cuenta que, el demandante no aporta elementos probatorios adecuados que permitan establecer que los daños cuya indemnización es pretendida se causaron, y que permitan definir que se han causado de manera cierta, por lo tanto, no existe la prueba idónea para brindarle al Juez el debido conocimiento de cada uno de los elementos que estructuran los perjuicios morales reclamados.

En consecuencia, solicito que se exonere de toda responsabilidad a la compañía de seguros que represento y por ello se solicita al Despacho se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

1. **EXCEPCIONES**
2. **INEPTITUD DE LA DE DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES.**

El estatuto procesal colombiano establece aquellas excepciones que se pueden plantear como previas cuando el proceso no se haya presentado con el lleno de los requisitos legales con el fin de garantizar el derecho de defensa de las partes, al respecto establece lo siguiente:

***ARTÍCULO 100.*** *Excepciones previas. Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:*

*1. Falta de jurisdicción o de competencia.*

*2. Compromiso o cláusula compromisoria.*

*3. Inexistencia del demandante o del demandado.*

*4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.*

***5. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales*** *o por indebida acumulación de pretensiones.*

*6. No haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado, cuando a ello hubiere lugar.*

*7. Habérsele dado a la demanda el trámite de un proceso diferente al que corresponde.*

*8. Pleito pendiente entre las mismas partes y sobre el mismo asunto.*

*9. No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios.*

*10. No haberse ordenado la citación de otras personas que la ley dispone citar.*

*11. Haberse notificado el auto admisorio de la demanda a persona distinta de la que fue demandada.*

Por su parte artículo 82 del C.GP, establece cuales son los requisitos para la presentación de la demanda, y establece los siguientes:

***ARTÍCULO 82. REQUISITOS DE LA DEMANDA:*** *Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:*

*1. La designación del juez a quien se dirija.*

*2. El nombre y domicilio de las partes y, si no pueden comparecer por sí mismas, los de sus representantes legales. Se deberá indicar el número de identificación del demandante y de su representante y el de los demandados si se conoce. Tratándose de personas jurídicas o de patrimonios autónomos será el número de identificación tributaria (NIT).*

*3. El nombre del apoderado judicial del demandante, si fuere el caso.*

*4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.*

*5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.*

*6. La petición de las pruebas que se pretenda hacer valer, con indicación de los documentos que el demandado tiene en su poder, para que este los aporte.*

*7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.*

*8. Los fundamentos de derecho.*

*9. La cuantía del proceso, cuando su estimación sea necesaria para determinar la competencia o el trámite.*

*10. El lugar, la dirección física y electrónica que tengan o estén obligados a llevar, donde las partes, sus representantes y el apoderado del demandante recibirán notificaciones personales.*

*11. Los demás que exija la ley.*

Ahora, al analizar el caso objeto de estudio, nos encontramos que no se cumplen con los requisitos formales para la presentación de la demanda por los siguientes motivos:

1. No realizó el juramento estimatorio.
2. El demandante tampoco aporto el certificado de existencia y representación de mi representada, por lo cual no acredito la calidad de demandado de mi representada.
3. Además de todo lo anterior, vemos que el demandante no cumplió con requisito de procedibilidad en asuntos civiles, consagrado en el artículo 38 de la LEY 640 DE 2001, el cual establece lo siguiente:

***ARTICULO 38. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD EN ASUNTOS CIVILES.*** *<Artículo modificado por del artículo*[*621*](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1564_2012_pr015.html#621)*de la Ley 1564 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Si la materia de que trate es conciliable, la conciliación extrajudicial en derecho como requisito de procedibilidad deberá intentarse antes de acudir a la especialidad jurisdiccional civil en los procesos declarativos, con excepción de los divisorios, los de expropiación y aquellos en donde se demande o sea obligatoria la citación de indeterminados.*

*PARÁGRAFO. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 1o del artículo*[*590*](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1564_2012_pr014.html#590)*del Código General del Proceso.*

A su vez, **La Corte Suprema de Justicia en sentencia CSJ SL, del 23 de agosto de 2008, radicado 32964,** manifestó**:**

Para superar lo precedente basta decir que, como lo ha señalado de antaño la jurisprudencia, a pesar de la firmeza de un auto, no se convierte en ley del proceso sino en la medida en que se acompasa con el ordenamiento jurídico. En este caso, bien se ha visto, el referido auto de 20 de septiembre de 2007 tuvo como fuente un error secretarial y con él se desconoció el ordenamiento jurídico al desatender la realidad procesal de que los recurrentes sí presentaron el recurso de casación en tiempo, por tanto, no puede considerarse vinculante ni para las partes ni para la Corte.

Bastante se ha dicho que el juez no puede de oficio ni a petición de parte revocar, modificar o alterar un auto ejecutoriado, pero también, que el error cometido en una providencia no lo obliga a persistir en él e incurrir en otros, menos, cuando su causa, como en este caso ocurrió, fue precisamente otro error. Por lo dicho, debe atenderse el aforismo jurisprudencial que indica que ‘los autos ilegales no atan al juez ni a las partes’ y, en consecuencia, apartarse la Corte de los efectos de la mentada decisión.

De igual forma, valga la pena referir lo dicho por la Sala de Casación Civil quien, en un caso en el cual erróneamente se admitió un recurso, señaló:

“Igualmente, en providencia de 29 de agosto de 1977, dijo: “ahora bien, como quedó demostrado que fue ilegal el auto admisorio del recurso, la Corte no puede quedar obligada por su ejecutoria, pues los actos pronunciados con quebranto de normas legales no tiene fuerza de sentencia, ni virtud para constreñirla a asumir una competencia que carece, cometiendo así un nuevo error. En tales circunstancias, advertida la equivocación consistente en declarar admisible sin serlo un recurso de casación, la Corte puede, sin que tenga que decidir de fondo, pronunciarse en la primera oportunidad – procesal, de oficio o a solicitud de parte, sobre la improcedencia del recurso” (Ref. Expediente No. 3322 de 18 de abril de 1991).

Esta excepción es procedente siempre que se acredite ante el despacho, que la demanda carece de alguno de los requisitos formales establecidos en el artículo 82 del Código General del Proceso, tal como lo hemos hecho dentro del caso en concreto, pues la suscrita apoderado de manera acuciosa ha demostrado punto por punto las circunstancias con cuales se demuestran el no cumplimiento de los requisitos formarles de esta demanda, por lo cual la misma debió ser inadmitida por el despacho.

Por lo anterior, solicitamos se declare la prosperidad de esta excepción.

1. **FALTA DE LEGTIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.**

La legitimación en la causa hace referencia a la relación procesal que puede existir entre el demandante y el demandado; así pues, aquella otorga la facultad a los sujetos procesales de realizar una intervención a lo largo del proceso, lo que permite el ejercicio de derecho de defensa y contradicción.

Ahora bien, es viable afirmar que la legitimación en la causa es un presupuesto propio de la acción para perseguir la declaratoria de un derecho, esto, teniendo en cuenta que en el momento en el que quien demanda o quien ha sido demandado no es el titular de la facultad o no está llamado a responder, deberán ser rechazadas las pretensiones de la demanda.

Según el doctrinante Chiovenda: *“la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”[[1]](#footnote-1)*

En ese orden de ideas, es la ley la que otorga la legitimidad para quien pretenda perseguir la declaratoria de un derecho. Es decir, aquella permite que una persona formule algún tipo de pretensión – activa – o que, por el contrario, las ataque – pasiva; así pues, quienes se encuentren legitimados en la causa dentro de un proceso que pretende la declaratoria de un derecho, tienen una vinculación directa con la pretensión. La falta de legitimación en la causa impide que el fallador decida un proceso de acuerdo con los intereses del demandante, toda vez que aquella paraliza la demostración de un daño endilgado al demandado.

Visto lo anterior, será viable manifestar al despacho que el aquí demandante no ha acreditado la calidad de demandado, de la Equidad Seguros De Vida O.C, pues con la presentación de la demanda no cumplió con su deber legal de aportar el certificado de existencia y representación legal de mi representada, por lo cual jurídicamente carecemos de legitimación para actuar como demandados dentro del presente proceso, razón por la cual, en nuestra contra no se podría emitir una sentencia condenatoria.

1. **PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO.**

De conformidad con lo previsto en el numeral 3 del artículo 278 del C.G.P., solicito se proceda a dictar sentencia anticipada. Pues, como se acreditará con la presente excepción, dentro del presente caso se encuentra probada la prescripción de la acción de protección al consumidor financiero, como se pasará a explicar.

La jurisprudencia de esta respetable Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, en reiteradas oportunidades ha proferido sentencias anticipadas al encontrar probada la prescripción de la acción iniciada, por ejemplo, así procedió esta Delegatura en la sentencia de fecha 31 de julio de 2017 proferida dentro del proceso con radicación 2017010951, expediente 2017-0128, promovido por William González Muñoz contra Axa Colpatria Seguros S.A.

De conformidad con el artículo 57 de la ley 1480 de 2011, la prescripción de la acción de protección al consumidor financiero, originada en razón a las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora, se presenta dentro del año siguiente a la terminación del contrato frente a controversias netamente contractuales, entre otras; así lo indicó la norma citada al señalar:

“*Artículo 58. Procedimiento. Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:*

*Las demandas para efectividad de garantía deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato. En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso, deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)*

Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto por la Superintendencia Financiera de Colombia, con sustento en pronunciamiento del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el término contemplado en el artículo 58 de la ley 1480 de 2011 corresponde realmente a un término de prescripción y no de caducidad, sobre el particular esta corporación señaló que:

“*Al respecto debe precisar la Delegatura que mediante providencia de tribunal superior del distrito judicial de Bogotá sala civil dentro del proceso radicado con número 110013199001201501185-01 providencia del 21 de enero de 2016 de la cual es magistrada sustanciadora Julia María Botero Olarte se precisó que “si bien es cierto el numeral tercero del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 al cual acudió, no hace alusión a una figura en concreto y por ende podría decirse que se refiere una caducidad de la acción como en efecto se declaró también lo es que de forma posterior específicamente el numeral sexto de la misma disposición el legislador opto por la figura de la prescripción de la acción, regulación de índole especial que debe primar, la cual no puede ser declarada de oficio” posición que ha acogido esta Delegatura por lo que habrá de entenderse que la propuesta por la capitalizadora es la de caducidad bajo la interpretación entonces del marco jurisprudencial que se acaba de citar, habrá de hablarse entonces de prescripción de acción al consumidor conforme con el numeral tercero del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 norma que prevé que la demanda deberá promoverse a más tardar dentro del año siguiente de la terminación del contrato”* 1

Ahora bien, en el presente caso, la parte demandante pretende afectar la Póliza de VIDA GRUPO número AA008452, certificado AA049633 la cual contaba con vigencia desde el 24/02/2020 hasta el 01/03/2020.

En consideración a lo anterior, para el desarrollo de la presente excepción, partimos de la base de que la acción incoada de protección al consumidor financiero se circunscribe al supuesto incumplimiento por parte de la demandada de las obligaciones derivadas de la póliza de seguro aportada al proceso.

Así las cosas, los siguientes presupuestos fácticos la fundamentan:

* La póliza de seguro de VIDA GRUPO No. AA008452, fue contratada por la COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA con una vigencia que data del 24/02/2020 hasta el 01/03/2020.
* La demanda de protección al consumidor financiero fue radicada ante la Superintendencia financiera, el pasado 03 de junio del 2024.
* De conformidad con las pruebas aportadas al proceso, tenemos que, la fecha del dictamen de perdida de la capacidad del demandante es de fecha 21/09/2022.
* Teniendo en cuenta lo anterior, el demandante debió haber presentado su demanda máxima hasta el 21 de septiembre del 2023, no obstante, no lo hizo, razón por la cual operó la prescripción derivada de las acciones del consumidor financiero, por lo cual solicitamos se declare la prosperidad de esta excepción.

1. **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.**

La prescripción como modo de extinguir las obligaciones por el no ejercicio del derecho dentro de un plazo determinado en la ley, encuentra su fundamento en la necesidad de darles a las relaciones jurídicas consistencia y estabilidad de los contratos de seguro.

En cuanto al contrato de seguro, la prescripción hace referencia a la imposibilidad de ejercitar las acciones derivadas del mismo luego del transcurso de un periodo determinado, el cual específicamente se prevé en nuestro Código de Comercio, así:

*“Art. 1081. - La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes". (Negrillas nuestras).*

En la norma transcrita, se evidencian dos tipologías de prescripción diferenciables plenamente y, por demás, excluyentes entre sí, pero aplicables a todo tipo o clase de seguros y de las cuales destacamos algunos aspectos, así:

La prescripción ordinaria se encuentra consagrada en el inciso 2 del artículo 1081 y corresponde a aquella que tiene un término de 2 años, contados desde que el “interesado” ha “tenido o debido tener” conocimiento del “hecho que da base a la acción”

Teniendo en cuenta que en el presente caso se pretende la afectación de una póliza de seguro de vida grupo deudores, el conteo de término de prescripción deberá ser visto a la luz del precitado artículo 1081 del C. de Co., desde que el interesado tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción, solicitamos se declare la prescripción de las acciones derivadas de contrato de seguros según se demuestre en el proceso.

1. **SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA**

El artículo 278 del Código General del Proceso dispone que en aquellos casos en que se encuentre probada la caducidad y/o la prescripción extintiva deberá proferirse sentencia anticipada:

“*ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS.*

*Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias. Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.*

*En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa*.” (Se destaca)

El auto de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia AC241- 2021, de 8 de febrero de 2021, Radicación No. 11001-02-03-000-2020-00592- 00, explicó la figura de la sentencia anticipada:

“La definición de Sentencia prevista en el artículo 278 del C.G.P., refiere a la providencia que decide, sin importar la instancia, sobre las pretensiones, las excepciones de mérito, el incidente de liquidación de perjuicios, y los

recursos de casación y revisión. Por exclusión, las demás determinaciones se denominan autos.

La norma in fine prevé la posibilidad de dictar en cualquier estado del proceso sentencia anticipada, entre otros eventos, si halla probada la «transacción» y «la prescripción extintiva», situación que conlleva culminar prematuramente el litigio en todo o en parte. Esta Sala, a propósito, en reiterados pronunciamientos, resaltó que la mencionada disposición calificó a dicho proveído como «sentencia» porque «acorta[ba] el camino del pleito poniéndole fin con premura, ante la presencia de una situación jurídica que hace innecesario agotar otras etapas e incluso analizar el fondo de la litis (…)» “.

Como se expuso en las excepciones anteriores, en el presente caso se configuró la prescripción, por lo que se solicita al Despacho que dicte sentencia anticipada.

1. **FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA POLIZA POR LA NO CONFIGURACIÓN DE UN SUCESO INCIERTO.**

El contrato de seguro es un acuerdo de voluntades bilateral, oneroso, aleatorio y de sucesión sucesiva, regulado por el Código de Comercio, en virtud del cual una persona jurídica (asegurador), asume el riesgo asegurable que le traslada el tomador de la póliza, a cambio de una contraprestación pecuniaria, denominada prima.

Por lo anterior, éste como todo contrato comercial, se encuentra sujeto al cumplimiento de unas condiciones o parámetros que delimitan la responsabilidad y obligaciones de las partes.

Uno de los contratos de seguros más comunes y/o utilizados por las entidades financieras a fin de asegurar su patrimonio en caso de que se dé la ocurrencia de sucesos inciertos que impidan al deudor cumplir con su obligación, es el seguro de vida grupo deudores.

En otras palabras, el objeto del seguro de vida grupo como modalidad del seguro de vida grupo, tiene como propósito amparar contra el riesgo de muerte o incapacidad total y permanente, por una suma equivalente al saldo insoluto de la deuda, a las personas que son deudoras de un mismo acreedor. Este tipo de seguro o amparos surgieron como un mecanismo de protección al crédito.

Ahora bien, como todo tipo de contrato que se encuentra regulado por el Código de Comercio, se rige por unas condiciones particulares y/o generales, siendo una de las más relevantes, la VIGENCIA de la póliza o contrato de seguro.

En el artículo 1047 Código de Comercio, se encuentran reguladas o relacionadas las condiciones de la póliza, veamos:

*“CONDICIONES DE LA PÓLIZA. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:*

*1) La razón o denominación social del asegurador;*

*2) El nombre del tomador;*

*3) Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador;*

*4) La calidad en que actúe el tomador del seguro;*

*5) La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;*

***6) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;***

*7) La suma aseguradora o el modo de precisarla;*

*8) La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;*

*9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:*

*10) La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y*

*11) Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”* (Subrayado fuera del texto)

Entendida la vigencia de la póliza, como aquel lapso durante el cual un seguro provee cobertura. El término de vigencia de un contrato de seguro es de gran relevancia, comoquiera que a través de éste se puede determinar o establecer sí cuando ocurre un siniestro, éste se encuentra amparado por la póliza; en caso positivo el seguro tendría cobertura.

Visto lo anterior, y descendiendo al caso en concreto tenemos que, la vigenciade la póliza AA008452expedida por LA Equidad Seguros Generales O.C, inicia en dos tiempos o términos, es decir en las fechas en que el Banco realizó los desembolsos de los créditos, al señor Camilo Andres.

|  |  |
| --- | --- |
| CRÉDITO | FECHA DE DESEMBOLSO |
| 11395766 | 30 DE NOVIEMBRE DE 2020 |
| 11433437 | 28 DE DICIEMBRE DE 2021 |
| 11443323 | 02 DE ABRIL DE 2022 |

Pues, no podría entenderse de otra manera la fecha de inicio de vigencia de la póliza, comoquiera que a partir del momento en que se realiza el desembolso de los créditos es que el deudor adquiere una obligación con la entidad financiera-

Ahora bien, en el presente asunto la finalidad con que se suscribió el contrato de seguro fue la de cubrir el saldo insoluto de la deuda que fue desembolsada a favor del señor Camilo Andres, siempre y cuando se cumplan las condiciones pactadas en el contrato suscrito.

Al ser el Seguro Vida Grupo una modalidad por medio de la cual se cubre el riesgo de muerte o incapacidad del deudor es necesario que la configuración del siniestro se dé dentro de la vigencia de la póliza, para que la compañía aseguradora pueda cancelar a favor del acreedor el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro.

De ahí se desprende la importancia de determinar cuál fue la fecha de siniestro o estructuración de la incapacidad total y permanente del deudor. Las compañías aseguradoras dentro de los condicionados aplicables a las pólizas a fin de que se encuentre regulado en debida forma y para evitar interpretaciones erróneas, define que es el siniestro y como opera en los seguros de vida.

Ahora bien, al realizar una revisión de las condiciones particulares del contrato de seguro AA008452, por medio del cual se amparaban los créditos 11395766, 11443323 y 11433437 se encuentra con claridad que la fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de perdida de la capacidad laboral. Ello tiene su génesis en que uno de los elementos esenciales del contrato de seguro es el riesgo asegurable, es decir aquel suceso incierto que no ha ocurrido antes de la entrada en vigor del seguro, y que es necesario que suceda dentro de la VIGENCIA de la póliza para que exista cobertura y en consecuencia la compañía aseguradora pueda proceder a indemnizar.

La anterior tesis se encuentra regulada y/o respaldada por los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC 130-2018:

*“Consecuentemente, en el sistema tradicional el débito del asegurador surge con la ocurrencia de los hechos que generan la responsabilidad -siniestro-, dentro del término de vigencia de la póliza, sin atender el tiempo posterior en que se haga el reclamo, limitado tan sólo por los plazos de prescripción.” (…)*

Descendiendo al asunto que nos atañe, tenemos que para que hubiese existido cobertura de la póliza AA008452 que amparaba los créditos No 11395766, 11443323 y 11433437 desembolsados por UTRAHUILCA, era NECESARIO que el siniestro (estructuración de la PCL) hubiese ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, es decir a partir del 30 DE NOVIEMBRE DE 2020. Pues, es desde ese momento en que inicia el contrato de seguro, y en consecuencia es a partir de esa fecha en la que la aseguradora tiene la obligación de cubrir los eventos que se enmarquen en el riesgo amparado.

Sin embrago, en el dictamen de perdida de la capacidad laboral que se le practico al demandante que se encuentra dentro del expediente, se vislumbra que la fecha de ocurrencia del siniestro, es decir fecha de estructuración de la PCL, fue el día 24 de febrero de 2020.

Con ello, queda en evidencia que el siniestro NO fue dentro de la vigencia de la póliza AA008452, y en consecuencia la incapacidad total y permanente del señor Camilo Andres, no se encuentra cubierta o amparada por el contrato de seguro.

Así las cosas, las pretensiones de la demanda no tienen vocación de prosperidad.

1. **AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIONES EXPRESAS**

El contrato de seguro es, de acuerdo con la legislación colombiana a través del Código de Comercio, artículo 1036: “*es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.”*

Podría decirse entonces, que el contrato de seguro no es otra cosa que un negocio jurídico, a través del cual una entidad – asegurador – se obliga a cambio de una prestación pecuniaria denominada prima, **dentro de unos límites pactados** y ante la ocurrencia de un acontecimiento **incierto** cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado por los daños ocasionados como consecuencia de la consumación del riesgo amparado.

Al respecto, la Corte en sentencia de casación del 16 de noviembre de 2005 bajo el radicado No. 09539 – 01 especificó que:

*“Según el artículo 3 de la Ley 389 de 1997 el contrato de seguro es hoy en día de carácter consensual; así, modificando el artículo 1036 del C. de Co. Dispuso que “el seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”.*

*Esta reforma fue trascendental porque vino a solucionar numerosos conflictos que se suscitaron cuando se requería la solemnidad de la póliza para su perfeccionamiento (…) Esa misma ley modificó el artículo 1046 del C. de Co. y a partir del carácter consensual de dicho vínculo estableció, sin embargo, un régimen probatorio especial para demostrar su existencia, consistente en que “el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión””.*

En ese orden de ideas, también es viable afirmar que, en el contrato de seguro, media la voluntad de las partes, una de asumir un riesgo y la otra de trasladar el riesgo. Este negocio jurídico, generalmente se presenta en masa, motivo por el cual es necesario que su desarrollo se presente de manera estandarizada en la ejecución y operación. Frente a la contratación en masa, la Corte Suprema de Justicia, señaló:

*“Para que un acto jurídico productivo de obligaciones constituya contrato, es suficiente que dos o más personas concurran a su formación y poco importa que, al hacerlo, una de ellas se limite a aceptar las condiciones impuestas por la otra; aun así, aquélla ha contribuido a la celebración del contrato, puesto que voluntariamente lo ha aceptado, habiendo podido no hacerlo”*

Ahora bien, no se puede dejar de lado que el legislador facultó a las aseguradoras para que establecieran cláusulas contractuales, que permiten por ejemplo que aquellas **delimiten** los riesgos que asumen, a través de exclusiones; así el artículo 1056 del Código de Comercio, señala:

**“*ASUNCIÓN DE RIESGOS.****Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, 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.”*

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, es viable afirmar que en tanto el contrato de seguro es aleatorio, ha sido deseo de la ley que se deba procurar un **equilibrio entre el riesgo que asume el asegurador y la contraprestación a cargo del tomador – asegurado**. Esta es la razón por la cual artículo 1044 del Código de Comercio, establece la facultad del ente asegurador de oponer al beneficiario del contrato de seguro, las excepciones que le hubiera propuesto al asegurado o al tomador.

De igual forma, el artículo 1056 de la ya referida norma, otorga la facultad al asegurador, de asumir todos o solo alguno de los riesgos, o delimitar el riesgo que asume. En ese orden de ideas, si el asegurado o tomador, incurre en algún tipo de exclusión de las previamente pactadas, dicha exclusión del amparo es oponible tanto al tomador, al asegurado e incluso al beneficiario.

Para el caso en comento, se tiene que la asegurada fue incluida en una VIDA GRUPO FAMILIAR**, que** amparaba los riesgos de Anticipo por Enfermedad Graves; no obstante, al revisar las exclusiones de la póliza en encontramos las siguientes:

1.5 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

La Equidad Seguros quedará liberada de toda responsabilidad, aplicable a todos los amparos, bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de:

a) Enfermedades, accidentes, diagnósticos o tratamientos preexistentes al

ingreso del asegurado a la póliza.

b) Cualquier acto de guerra, declarada o sin declarar, revolución, sedición,

rebelión, asonada, motines, huelgas, movimientos subversivos, actos

violentos o en general conmociones de cualquier clase.

c) Actos terroristas o la participación en actividades terroristas o

delincuenciales.

d) Eventos ocurridos a consecuencia de fisión o fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas

o químicas.

e) Fenómenos de la naturaleza, sísmicos, volcánicos o inundaciones; lesiones

inmediatas o tardías causadas por energía atómica.

f) Mientras el asegurado se encuentre en servicio activo y ejerciendo funciones de tipo militar, policial, de inteligencia,

guardaespaldas, vigilancia o miembro de organismo de seguridad.

g) Los saldos que excédanla mayor suma que, de acuerdo con los reglamentos del tomador, se pueden conceder al deudor en

calidad de préstamos.

Sin perjuicio de las anteriores exclusiones, se aplicar

El analizar el caso en concreto vemos que exclusión contenida en literal A), es aplicable al caso, pues demandante al ingresar a la póliza vida grupo deudores, al momento de tomar los créditos del 2021 y 2022, ya contaba con prexistencias no informadas a la compañía que represento.

1. **BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C. AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA DEUDOR**

El artículo 871 del Código de Comercio, señala como principio general de todos los actos mercantiles, **la buena fe,** de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por lo que corresponda a la naturaleza de estos.

Ahora bien, aun cuando el artículo 1036 del código de comercio no lo menciona taxativamente, la jurisprudencia y la doctrina ha coincidido en mencionar que el contrato de seguro además es un ***contrato especial de ubérrima buena fe,*** por tanto, ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución de este. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C.Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto 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.

El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro **y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca** y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.

De acuerdo con lo que ya se ha mencionado en anteriores exceptivas, el contrato de seguro – póliza vida deudores, por medio de la cual se otorgaron amparos al señor Eduardo Quiroga Amado, contaba con unas condiciones previamente **pactadas y aceptadas entre mi representada y el tomador,** por lo que se asumió el riesgo, sin embargo, este riesgo estaba enmarcado dentro de unos límites, que la asegurada no cumplió.

Frente a lo anterior, ha mencionado la Corte Suprema de Justicia:

*“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.”*

En ese orden de ideas, se precisa que en el caso objeto de análisis, se tiene que la póliza denominada Vida Grupo Deudores, requería para su celebración el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad e indicar todas y cada una de las patologías que le hubiesen sido **diagnosticadas con anterioridad a la suscripción** de la póliza, dicha obligación no se cumplió por parte de la asegurada.

A su vez, la Corte Constitucional ha sido clara en especificar que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin **de lograr el equilibrio en el contrato de seguro**.La falta de honestidad del tomador en este caso de la asegurado sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento riñe con la buena fe exigida** y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.

Con todo, es claro que en el presente caso es predicable o da lugar a la prosperidad de la presente exceptiva, pues demostrado que mi representada obró con sujeción al principio de la buena fe.

1. **SUJECIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO**

Subsidiariamente y en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, tal relación deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, Numero AA002957, en la cuales se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma No. 05082011-1429-NT-34-0000000000002031.

Es de resaltar que la cobertura del seguro de Vida Grupo deudores está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

* El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
* *Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.*
* Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada.

1. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**.**

Con el fin de otorgarle validez jurídica a la prosperidad de la presente excepción, valdrá la pena traer a colación el artículo 1790 del Código de Comercio, el cual reza:

*“el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”*

En ese orden de ideas, solicito Señor juez, que en el hipotético caso en el que se les otorgue razón a las pretensiones de los demandantes, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro PÓLIZA DE SEGURO VIDA, No. AA008452, el cual fue debidamente pactado, de manera libre y concertada entre las partes, esto, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad privada, en la cual se pactó el valor del saldo insoluto de la duda, para el amparo de Invalidez.

De acuerdo con lo anterior, la responsabilidad de indemnización por parte de mi representada no podrá exceder el valor - límite anteriormente señalado.

1. **EXCEPCION GENÉRICA O INNOMINADA, INCLUYENDO LA PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES QUE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO**

Solicito respetuosamente al Señor Juez, que de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P. declare probada cualquier otra excepción que se establezca en el transcurso del proceso, incluyendo la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, previo a la acreditación de esta, conforme a las pruebas que se logren recaudar a lo largo del proceso.

**PRUEBAS SOLICITADAS**

Comedidamente solicito al señor Juez, ordenar la práctica y tener como prueba las siguientes:

* **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Comedidamente solicito al Señor Juez, que ordene la práctica de esta prueba respecto de la demandante, para lo cual solicito se fije fecha y hora con el fin de que absuelvan el cuestionario que verbalmente o en sobre cerrado presentaré a la diligencia.

* **Documentales aportados:**

1. Póliza No. AA008452, certificado AA049633 y orden 102157
2. Pólizas matriz número AA008452.
3. Condicionado aplicable numero 05082011-1429-NT-34-0000000000002031
4. Objeciones remitidas al señor Camilo Andres.

**ANEXOS.**

* Escritura publica número 3040, por medio de la cual se me otorga poder para actuar.

**NOTIFICACIONES**

Mi representada la **EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C.,** recibe notificaciones en la Carrera 9 A No. 99 – 07 Piso 12 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop).

La suscrita podrá ser notificada en la Carrera 9 A No. 99 – 07 Piso 15 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: heilyn.bautista@laequidadseguros.coop

Del señor juez,

Imagen que contiene pizarrón

Descripción generada automáticamente

HEILYN BAUTISTA BARRERA

C.C 1.143.350.727 de C/Gena

T.P. N° 279.003 del C.S. de la J.

[Notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop](mailto:Notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop)

1. Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185 [↑](#footnote-ref-1)