

Señores  
JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE PITALITO  
E.S.D.

Ref.

Proceso: VERBAL SUMARIO

Demandante: EDWIN ANTONIO LOZANO RODRIGUEZ

Demandado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C Y OTROS

Radicado: 4155140030032025-00169-00

### ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

**MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRÍGUEZ**, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C** mediante el presente escrito me permito ejercer el derecho de defensa de la compañía aseguradora y procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** dentro del término legalmente establecido para ello, la demanda incoada por EDWIN ANTONIO LOZANO RODRIGUEZ, en los siguientes términos:

#### I. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA DEMANDADA

**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC**, con NIT. 830.008.686 – 1, demandada dentro del proceso de la referencia, representada legalmente por 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. 0611 de la Notaría 17 de Bogotá D.C, del 15 de junio de 1999, identificada con NIT 830008686 1 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, con correo para notificaciones judiciales [Notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop](mailto:Notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop).

#### II. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA APODERADA

Actúa en calidad de apoderada general de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C, **MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRÍGUEZ**, identificada con C.C N.º 1.082.999.646 de Santa Marta y T.P N.º 327.457 del C.S.J, domiciliada en Valledupar, Mail. [Maira.pallares@laequidadseguros.coop](mailto:Maira.pallares@laequidadseguros.coop)

Una aseguradora cooperativa con sentido social

## I. PRONUNCIAMIENTO EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

**A LA PRETENSÓN PRIMERA:** Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión conforme a las excepciones de mérito que se plantean en esta contestación, en particular atendiendo a que no es procedente la afectación de la póliza de vida toda vez que el señor LOZANO MEDINA ANTONIO fue reticente al momento de declarar su real estado de salud ante la compañía de seguros, lo cual vicia de nulidad el contrato celebrado con Equidad Seguros de Vida O.C.

Adicionalmente, la parte demandante NO hace parte del contrato de seguro grupo vida deudores, por ende, no se encuentran legitimadas para solicitar algún pago a su favor.

**A LA PRETENSÓN SEGUNDA:** Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión conforme a las excepciones de mérito que se plantean en esta contestación, en particular atendiendo a que no es procedente la afectación de la póliza de vida toda vez que el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) fue reticente al momento de declarar su real estado de salud ante la compañía de seguros, lo cual vicia de nulidad el contrato celebrado con Equidad Seguros de Vida O.C.

Adicionalmente, la parte demandante NO hace parte del contrato de seguro grupo vida deudores, por ende, no se encuentran legitimadas para solicitar algún pago a su favor.

**A LA PRETENSÓN TERCERA:** Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión conforme a las excepciones de mérito que se plantean en esta contestación, en particular atendiendo a que no es procedente la afectación de la póliza de vida toda vez que el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) fue reticente al momento de declarar su real estado de salud ante la compañía de seguros, lo cual vicia de nulidad el contrato celebrado con Equidad Seguros de Vida O.C.

Adicionalmente, la parte demandante NO hace parte del contrato de seguro grupo vida deudores, por ende, no se encuentran legitimadas para solicitar algún pago a su favor.

**A LA PRETENSÓN CUARTA:** Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión conforme a las excepciones de mérito que se plantean en esta contestación, en particular atendiendo a que no es procedente la afectación de la póliza de vida toda vez que el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) fue reticente al momento de declarar su real estado de salud ante la compañía de seguros, lo cual vicia de nulidad el contrato celebrado con Equidad Seguros de Vida O.C.

Adicionalmente, la parte demandante NO hace parte del contrato de seguro grupo vida deudores, por ende, no se encuentran legitimadas para solicitar algún pago a su favor.

Por otro lado, NO hay un seguro de vida expedido por Equidad Seguros de Vida tomado de manera voluntaria por el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) en el que haya establecido como beneficiario al demandante, por ende, no es procedente ningún pago o reconocimiento de valor a su favor.

En consecuencia, al no existir obligación contractual, resulta improcedente condenar por concepto de intereses moratorios.

**A LA PRETENSIÓN QUINTA:** Nos oponemos al reconocimiento de esta pretensión, como quiera que al no existir con cargo a la aseguradora que represento obligación contractual alguna, resulta improcedente condenar por concepto de costas y agencias en derecho.

## II. PRONUNCIAMIENTO EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**AL HECHO PRIMERO:** La Equidad Seguros de Vida O.C no le consta lo narrado en este hecho, ya que hace parte de la esfera personal del señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD), debe probarse.

**AL HECHO SEGUNDO:** Se presume como cierto que el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) tomó créditos con la COOPERATIVA LABOYANA DE AHORRO Y CREDITO COOLAC LTDA, comoquiera que los créditos:

- Desembolsado el 17 de abril de 2019 por valor de \$14.500.000 y un saldo reclamado por \$13.615.760
- Desembolsado el 19 de enero de 2017 por valor de \$4.000.000 y un saldo reclamado por \$3.911.882

Fueron amparados por la póliza vida grupo deudores expedida por la Equidad Seguros de Vida OC a través de la póliza N AA004071 y certificado AA044895. No obstante, el seguro no tiene cobertura para amparar el saldo insoluto de esos créditos, ya que el asegurado LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) fue reticente al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad al omitir su verdadero estado de salud.

Adicionalmente, ha operado el fenómeno de la prescripción del contrato de seguro, no que hace improcedente cualquier afectación de la póliza Vida Grupo Deudores.

**AL HECHO TERCERO:** Frente a este hecho nos pronunciaremos de la siguiente manera:

- Es cierto que con la finalidad de amparar los créditos tomados por el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) fue expedida póliza de Vida Grupo Deudores N AA004071, cuyo propósito era amparar única y exclusivamente a COOLAC LTDA en el evento de que por cualquiera de las causas

Una aseguradora cooperativa con sentido social

amparadas en el contrato de seguro el deudor no pudiese pagar los créditos tomados.

En ese sentido, es pertinente mencionar que las pólizas de vida grupo deudores son tomadas por la entidad crediticia para asegurar los créditos que toman sus clientes en caso de muerte o invalidez, por ende, estos son los encargados de pasar a la compañía las personas que se ingresan en la póliza matriz.

- NO ES CIERTO que el demandante EDWIN ANTONIO LOZANO RODRÍGUEZ sea beneficiario de la póliza Vida Grupo Deudores N N AA004071, tal como se puede probar con la caratula del seguro en el que solo se relaciona como única beneficiaria es a la cooperativa COOLAC, en atención al tipo de seguro que es, es decir, uno expedido con ocasión a un crédito, el cual asegura es a la entidad financiera en el evento que el deudor por alguna causa de las amparadas en el seguro no pueda continuar pagando el crédito tomado.

#### DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	COOPERATIVA LABOYANA DE AHORRO Y CREDITO COOLAC LTDA	
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 5 NO 4-41	El
<b>ASEGURADO</b>	LOZANO MEDINA ANTONIO	
<b>DIRECCIÓN</b>		El
<b>BENEFICIARIO</b>	COOPERATIVA LABOYANA DE AHORRO Y CREDITO COOLAC LTDA	

En el presente asunto es de resaltar que la póliza Vida Grupo Deudores N AA004071 expedida por la compañía no tiene cobertura, toda vez que el asegurado LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) fue reticente al momento de suscribir el contrato y esta póliza NO CUBRE a los familiares del fallecido, ni le es aplicable el concepto de beneficiarios contingentes, pues su función es única y exclusivamente amparar a la entidad COOLAC LTDA en caso de que por causa de muerte el asegurado no pueda pagar los créditos, de hecho, obsérvese en las condiciones particulares del contrato de seguro que se expone con claridad que cubre solo el saldo insoluto de la deuda, es decir, no hay un remanente, no es una póliza vida voluntaria, su objeto es saldo del crédito.

Ahora bien, en el presente asunto se ha demostrado no solo la reticencia que hace improcedente la afectación de la póliza, sino, que, además, ha operado el fenómeno de la prescripción del contrato de seguro, comoquiera que el siniestro o hecho que dio base a la acción ocurrió el día 15 de mayo de 2021, es decir que se tenía hasta el 15 de mayo de 2023 para iniciar cualquier acción en contra de la Equidad Seguros de Vida O.C y solo hasta el año 2025 es que se radicó la presente demanda en contra de la compañía que apodero.

**AL HECHO CUARTO:** No es cierto lo manifestado en este hecho, ya que a través de comunicación del 19 de julio de 2021 la compañía EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C en ningún momento reconoció como beneficiario de la póliza de Vida Grupo Deudores AA004071 al señor EDWIN ANTONIO LOZANO RODRÍGUEZ, por el contrario, lo que hizo fue OBJETAR la reclamación e indicar que NO hay cobertura de la póliza al operar la reticencia que establece el artículo 1058 del C.CO.

**AL HECHO QUINTO:** Se presume como cierto

**AL HECHO SEXTO:** Frente a este hecho se realiza el siguiente pronunciamiento:

- Si bien es cierto que en el año 2021 la compañía que apodero recibió reclamación, la misma fue OBJETADA ante la improcedencia de afectación de la póliza Vida Grupo Deudores AA004071, al NO hacer parte del contrato de seguro el demandante EDWIN ANTONIO LOZANO RODRÍGUEZ, así mismo, al demostrarse que el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad fue reticente.

**AL HECHO SÉPTIMO:** A la Equidad Seguros de Vida O.C no le consta lo narrado en este hecho, se debe probar.

**AL HECHO OCTAVO:** No es un hecho que se deba negar o afirmar, ya que se trata de apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

**AL HECHO NOVENO:** A la Equidad Seguros de Vida O.C no le consta lo narrado en este hecho, se debe probar.

**AL HECHO DECIMO:** Es cierto que la Equidad Seguros de Vida O.C objetó de manera fundada las reclamaciones presentadas, comoquiera que el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) fue reticente al momento de suscribir las declaraciones de asegurabilidad y de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del C.CO cuando se omite el verdadero estado de salud al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad opera la reticencia del contrato de seguro.

Así mismo, tal y como se ha mencionado en líneas precedente, el señor EDWIN ANTONIO LOZANO RODRÍGUEZ no hace parte del contrato de seguro, por ende, NO TIENE DERECHO de recibir pago alguno a su favor, la póliza Vida Grupo Deudores AA004071 no es una póliza vida voluntaria, su única función o finalidad era amparar a la entidad financiera, en calidad de beneficiario oneroso, en el evento que el deudor no pudiese pagar por invalidez o muerte el crédito tomado, siempre que se cumplierse con las condiciones particulares y generales del contrato de seguro.

**AL HECHO DECIMO PRIMERO:** A la Equidad Seguros de Vida O.C no le consta lo narrado en este hecho, se debe probar.

**AL HECHO DECIMO SEGUNDO:** Es cierto lo manifestado en este hecho, tal y como se ha indicado, la Equidad Seguros de Vida O.C objetó de manera fundada las reclamaciones presentadas, comoquiera que el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) fue reticente al momento de suscribir las declaraciones de asegurabilidad y de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del C.CO cuando se omite el verdadero estado de salud al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad opera la reticencia del contrato de seguro.

Así mismo, el señor EDWIN ANTONIO LOZANO RODRÍGUEZ no hace parte del contrato de seguro, por ende, NO TIENE DERECHO de recibir pago alguno a su favor, la póliza Vida Grupo Deudores AA004071 no es una póliza vida voluntaria, su única función o finalidad era amparar a la entidad financiera, en calidad de beneficiario oneroso, en el evento que el deudor no pudiese pagar por invalidez o muerte el crédito tomado, siempre que se cumpliera con las condiciones particulares y generales del contrato de seguro.

**AL HECHO DECIMO TERCERO:** No es un hecho que se pueda negar o afirmar, se trata de apreciaciones subjetivas de la parte demandante. Debe acreditarse.

**AL HECHO DECIMO CUARTO:** Es cierto que se adelantó proceso judicial conocido a través del radicado 4155140030032023-00188-00 y de conocimiento de su despacho judicial el Juzgado Tercero Civil Municipal de Pitalito, por lo que se requiere al señor Juez que se tenga en cuenta el expediente del caso, en atención a que es del mismo juzgado y hubo fallo en firme.

## EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

### 1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DEL SEÑOR EDWIN ANTONIO LOZANO RODRÍGUEZ POR IMPROCEDENCIA DE PAGO DE SUMAS DE DINERO A SU FAVOR

Respecto de la figura de la falta de legitimación en la causa, podemos decir, que la misma puede ser por activa o por pasiva, la primera la configura la titularidad del demandante en el interés materia del litigio, y la segunda, lo es la titularidad del demandado en el interés materia del litigio.

La legitimación en la causa constituye un presupuesto procesal para obtener decisión de fondo. En otros términos, la ausencia de este requisito enerva la posibilidad de que el juez se pronuncie frente a las súplicas del libelo petitorio, en el presente caso, sobre las peticiones del llamamiento.

La legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho que origina la presentación de la demanda, independientemente de que éstas no hayan demandado o que hubieren sido demandadas. De allí que la

falta de legitimación material en la causa, por activa o por pasiva, no enerve la pretensión procesal en su contenido, como sí lo hace una excepción de fondo (...) la legitimación en la causa por pasiva supone la verificación de que quien es demandado tenga la titularidad para defender el interés jurídico que se debate en el proceso y, por lo tanto, sin importar si son o no procedentes las pretensiones elevadas –lo que supondrá efectuar un análisis de fondo de la controversia a la luz del derecho sustancial - sí sea el llamado a discutir su procedencia dentro del trámite judicial. En consecuencia, la legitimación en la causa no se identifica con la titularidad del derecho sustancial sino con ser la persona que por activa o por pasiva es la llamada a discutir la misma en el proceso.

Así mismo, el tratadista Hernando Devis Echandía [1] sostuvo:

*“En los procesos civiles, laborales y contencioso-administrativos, esa condición o cualidad que constituye la legitimación en la causa se refiere a la relación sustancial que se pretende que existe entre las partes del proceso y el interés sustancial en litigio o que es el objeto de la decisión reclamada. Se puede tener la legitimación en la causa, pero no el derecho sustancial pretendido.*

*Creemos que se precisa mejor la naturaleza de esa condición o calidad o idoneidad; así en los procesos contenciosos, la legitimación en la causa consiste, respecto del demandante, en ser la persona que de conformidad con la ley sustancial está legitimada para que por sentencia de fondo o mérito se resuelva si existe o no el derecho o la relación jurídica sustancial pretendida en la demanda”. [2] (se subraya).*

Conforme a esta última posición está legitimado en la causa aquel sujeto de derecho que es titular de una relación jurídica sustancial y que, en consecuencia, está facultado para exigir el cumplimiento de la prestación, o de oponerse a dicha pretensión. Desde este punto de vista, siendo la legitimación en la causa un requisito indispensable para la obtención de sentencia favorable, si la acción es ejercida por quien carezca de esta facultad, su pretensión no prosperará.

Dentro de las pretensiones de la demanda se observa que la parte demandante pretende que la compañía aseguradora cancele a favor de esta, el valor total de los créditos que tomó el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD), además de intereses moratorios, como si fueran los acreedores de los créditos, es decir COOLAC LTDA, quien fue la verdadera entidad que entregó el dinero al fallecido.

Frente al particular es pertinente poner de presente que 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.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Uno de los contratos de seguros más comunes y/o utilizados por las entidades financieras como COOLAC LTDA 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 DEUDORES 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.

En ese sentido al realizar una revisión de la póliza VIDA GRUPO DEUDORES N AA004071 expedida por la Equidad Seguros de Vida OC se tiene que se relaciona como único beneficiario dada la modalidad del seguro a la entidad COOLAC LTDA

#### **DATOS GENERALES**

<b>TOMADOR</b>	COOPERATIVA LABOYANA DE AHORRO Y CREDITO COOLAC LTDA
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 5 NO 4-41
<b>ASEGURADO</b>	LOZANO MEDINA ANTONIO
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>BENEFICIARIO</b>	COOPERATIVA LABOYANA DE AHORRO Y CREDITO COOLAC LTDA

En ese orden, las demandantes nunca han sido beneficiarias contingentes, pues el único beneficiario del seguro es la cooperativa COOLAC LTDA. Recordemos que no estamos ante un seguro de vida voluntario, la póliza N AA004071 nace con ocasión a unos créditos, para que sean cubiertos, en el evento de materializado el riesgo y que se cumpliesen con las condiciones del contrato de seguro.

Por lo anterior es que el valor asegurado de la póliza N AA004071 es el saldo insoluto de los créditos a la fecha de ocurrencia del fallecimiento del asegurado, obsérvese las condiciones particulares de la póliza:

#### **SUMA ASEGURADA**

Será el saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el asegurado con el tomador y comprenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de la ocurrencia del fallecimiento o estructuración de la invalidez del asegurado.

Queda con esto en evidencia que sobre la póliza N AA004071 no aplica remanente, entendido como la diferencia entre el saldo insoluto y el monto inicial. Este remanente se entrega a los beneficiarios designados en el caso de muerte.

Lo anterior quiere decir que incluso en aquellos casos que haya un remanente es necesario que se designen los beneficiarios por parte del asegurado, y en el evento

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

de que no, ahí si única y exclusivamente opera lo establecido o regulado en el artículo 1142 del C.CO, comoquiera que los herederos y cónyuge ante el ordenamiento jurídico estarían con mejor derecho de recibir.

Lo anterior, se relaciona con la finalidad de explicar el por qué en el presente proceso no opera lo alegado por la parte demandante, pues en la póliza N AA004071 NO fue pactado remanente, como ya se mencionó su única finalidad fue cubrir saldo insoluto a favor de COOLAC LTDA, por lo que indiscutiblemente estamos ante una falta de legitimación en la causa por activa, pues no hay una relación jurídico sustancial que permita que los demandantes soliciten con cargo a la póliza N AA004071 pagos a la Equidad Seguros de Vida O.C, pues no hacen parte de dicho contrato de seguro.

## 2. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. 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." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De acuerdo con lo anterior, se colige que el legislador ha determinado un término para que el interesado instaure las acciones que considere pertinentes para obtener el reconocimiento de alguna protección o de algún derecho.

Para el caso que nos ocupa se aprecia en el escrito de la demanda y los anexos, que la aquí accionante desde el 15 DE MAYO DE 2021 fecha de fallecimiento del señor ANTONIO LOZANO MEDINA (Q.E.P.D), conoció el aquí demandante, deberá tenerse en cuenta que, la acción se encuentra prescrita, pues contaba hasta el 15 DE MAYO de 2023 para instaurar la acción de la referencia sin embargo la misma la radicó demanda en contra de la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C solo hasta el 18 de marzo de 2025 y fue admitida el 03 de abril de 2025.

Por otro lado, vale la pena resaltar en particular porque esta más que estructura la prescripción del contrato de seguro y es que la parte demandante a través de proceso judicial del que conoció este despacho judicial identificado bajo el radicado N

4155140030032023-00188-00, presentó demanda por los mismos hechos y pretensiones, sin embargo lo hizo en contra de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C y a pesar de conocer que la instauró equivocadamente decidió continuar con el proceso, y fue proferido fallo absolutorio el cual se encuentra ejecutoriado.

Así mismo, a pesar de tener conocimiento de que la acción debía ser en contra de la Equidad Seguros de Vida O.C nunca hizo la gestión pertinente para presentar proceso en contra de la entidad que represento, solo hasta el año 2025, cuando han transcurrido más de 2 años desde el fallecimiento del señor ANTONIO LOZANO MEDINA (Q.E.P.D),

Así las cosas, con fundamento en el código de comercio artículos 1081 ibidem del código de comercio, solicito respetuosamente que en el presente asunto se declare la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que el hecho ocurrió el 15 de mayo de 2021 y solo hasta marzo de 2025 fue presentada la demanda, cuando habían transcurrido los 2 años que establece la norma.

### **3. MODALIDAD DEL SEGURO GRUPO VIDA DEUDOR N AA004071 CUBRE SALDO INSOLUTO**

Con el fin de complementar el medio exceptivo que precede es pertinente hacer énfasis en que el seguro vida grupo deudor N AA004071 expedido por la Equidad Seguros de Vida O.C cubría el saldo insoluto de la deuda a la fecha del fallecimiento del asegurado, a fin de acreditar la improcedencia del reconocimiento de las pretensiones de la demanda.

Lo anterior comoquiera que, al realizar esta aclaración, principalmente que se relaciona en las condiciones particulares del contrato de seguro queda en evidencia que no es procedente pago alguno a favor de los demandantes, porque se prueba la ausencia de un remanente, y, por consiguiente, que el único beneficiario que existió fue COOLAC LTDA como oneroso.

Observemos:

#### **SUMA ASEGURADA**

Será el saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el asegurado con el tomador y comprenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de la ocurrencia del fallecimiento o estructuración de la invalidez del asegurado.

La modalidad es sobre el saldo insoluto, quiere decir que el valor asegurado se va ajustando al pago del crédito, en este caso el beneficiario serio a título oneroso, nunca a título gratuito como lo alega la parte demandante.

De hecho, se tiene que en el certificado AA044895 individual de la póliza AA004071, se relaciona como valor asegurado el monto de \$17,527,642, mismo que fue reportado por COOLAC LTDA como saldo insoluto de los créditos a la fecha 15 de mayo de 2021, día en que lamentablemente falleció el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD).

---

#### **VALOR ASEGURADO**

---

**\$17,527,642.00**

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

Lo anterior, como se mencionó tiene su génesis en el hecho de que el seguro grupo deudores N AA004071 tenía como único fin cubrir saldo insoluto, siempre y cuando se dieran las condiciones del contrato de seguro y lo establecido en el ordenamiento jurídico, es decir, amparar a la entidad que expidió los créditos en el evento de materializarse el riesgo. En el caso concreto, al no darse las condiciones del contrato de seguro por reticencia del asegurado al suscribir la declaración de asegurabilidad no es procedente la afectación de la póliza.

Por último, lo pretendido en la demanda no se encuentra cubierto por la póliza N AA004071, solicitándose al despacho se proceda a negar todas las pretensiones de la demanda.

#### 4. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS

La declaración del estado del riesgo es la obligación más importante del tomador<sup>1</sup> en la etapa precontractual, consistente en declarar sinceramente los hechos o circunstancias que lo determinan y que pueden influir en la decisión del asegurador de no contratar o de hacerlo, pero estableciendo una prima más onerosa. Al respecto el Dr. MEJIA JARAMILLO expresa:

*“Esta declaración de asegurabilidad debe contener todos los hechos y circunstancias necesarios para determinar el riesgo, propios de la naturaleza misma de la persona o del objeto cubiertos, como el estado actual de salud, los antecedentes clínicos, la verdadera edad, la profesión o el trabajo a que se dedica, etc.”<sup>2</sup>.*

La declaración del estado del riesgo es RETICENTE E INEXACTA cuando implica una conducta pasiva, una omisión, un encubrimiento o una distorsión entre lo expresado y la realidad. Sobre este punto el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Civil expuso:

*“son relevantes si los hechos o circunstancias omitidos o inexactamente declarados eran o debían ser conocidos por el tomador y si – además- eran de tal naturaleza que hubieren influido en el consentimiento del asegurador o en las condiciones de su otorgamiento, induciéndolo a estipular condiciones más onerosas”<sup>3</sup>.*

---

<sup>1</sup>Artículo 1044 del Código de Comercio. Excepciones que puede oponer el asegurador. Salvo estipulación en contrario, el asegurador podrá oponer al beneficiario las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador o el asegurado, en caso de ser estos distintos de aquel, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador.

<sup>2</sup>MEJIA JARAMILLO ANTONIO. Tesis de Grado. Apuntes sobre el contrato de seguro. Medellín: Universidad de Antioquia, 1973.

<sup>3</sup>TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA. Sala Civil. Sentencia de 09 de diciembre de 1991. MP: JOSE LUQUE CAMPO. Radicación. 13.732.

El artículo 1058 del Código de Comercio contempla dos tipos de sanciones cuando el tomador ha incurrido en alguna reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, estas son, la nulidad relativa y la reducción proporcional de la indemnización o prestación asegurada. La norma en cita es del siguiente tenor literal:

**ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.** *DECLARACIÓN DEL TOMADOR SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

*Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.*

*Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.*

*Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.*

Es decir, el legislador sanciona con **NULIDAD RELATIVA** la reticencia o inexactitud en la que incurre el tomador en la declaración del estado del riesgo y que generan un vicio del consentimiento del asegurador, al respecto el Honorable Tratadista Efrén Ossa (Q.E.P.D) indicó:

*“La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes ‘producen la nulidad relativa del seguro’. Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquél no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos los de la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato de uberrimaefidei”<sup>4</sup>*

De acuerdo con lo manifestado es claro que el artículo 1058 del Código de Comercio preceptúa que el Tomador/Asegurado está en la obligación de

---

4J. Efrén Ossa. “Teoría General del Seguro”. Pág. 330.

manifestar sinceramente todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. El adecuado cumplimiento de esta obligación por parte del tomador permite que la aseguradora conozca la situación real del riesgo que asuma y así calcule el valor de la prima, buscando que se genere el equilibrio propio de la relación contractual.

Así, la solicitud de seguro en que se declara el estado del riesgo determina la validez del consentimiento de la Aseguradora, pues es con base en la **buena fe** del asegurado es que se otorgan los amparos destinados a proteger una vida que se ha descrito con ciertas características de quien solicitó la protección.

La inexactitud en la declaración de los hechos que rodean el riesgo o el ocultamiento de algunos de ellos vician el consentimiento de la Aseguradora, pues esta asume en la realidad un riesgo totalmente diferente al que se ha descrito, tal como sucedió en el presente caso, teniendo en cuenta que en las historias clínicas del asegurado LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) se evidencia que antes del ingreso a la póliza y desembolso del crédito, ya había sido diagnosticado con patologías entre las cuales se encuentran las siguientes:

### SALUD VITAL EPS

**...”Fecha: 2020-10-07. Enfermedad actual: paciente masculino de 74 años se le realiza consulta domiciliaria dada la edad, patologías y pandemia de covid 19, para control de crónicos de hipertensión diagnosticado hace 20 años...”**

**En las solicitudes de Seguro – Declaraciones de asegurabilidad suscritas por el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (q.e.p.d.), diligenciadas el 19 de enero de 2017 y el 17 de abril de 2019 para el otorgamiento de los créditos, se le realizó la siguiente consulta:**

\* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.  
Con plena conciencia que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

**Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:**

- |   |                          |                                |                          |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1. AFECCIONES CARDIOVASCULARES          | <input type="checkbox"/> | 8. CIRUGÍA                     | <input type="checkbox"/> |
| 2. AFECCIONES CEREBROVASCULARES         | <input type="checkbox"/> | 9. ALCOHOL                     | <input type="checkbox"/> |
| 3. CÁNCER                               | <input type="checkbox"/> | 10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN  | <input type="checkbox"/> |
| 4. DIABETES                             | <input type="checkbox"/> | 11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL      | <input type="checkbox"/> |
| 5. VIH POSITIVO / SIDA                  | <input type="checkbox"/> | 12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS    | <input type="checkbox"/> |
| 6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA          | <input type="checkbox"/> | 13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO  | <input type="checkbox"/> |
| 7. "EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA" | <input type="checkbox"/> | 14. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS | <input type="checkbox"/> |

De lo anterior se vislumbra que el asegurado a pesar de conocer su verdadero estado de salud, al momento de suscribir el contrato de seguro con mi representada, omitió declarar las patologías que a la fecha tenía, y que de haber sido honesta y actuar de buena fe, las condiciones de este habrían sido otras, pues no es lo mismo asumir un riesgo de una persona sin antecedentes de salud, que a alguien que viene presentando patologías.

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

Lo anterior quiere decir que a la asegurada se le solicitó información sobre su estado de salud, la cual era relevante para la Compañía aseguradora y se le dejó claro que no firmara sin leer y que faltar a la verdad tenía una consecuencia de nulidad para el contrato de seguros.

De acuerdo con lo anterior, la omisión en que incurrió el asegurado LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD) al momento de realizar sus declaraciones de asegurabilidad condujo en unas declaraciones reticentes que generaron la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO, pues de haber conocido esta circunstancia las condiciones del contrato de seguro hubiesen sido otras, unas que se acoplaran más al verdadero estado de salud del asegurado.

Es preciso destacar en esta oportunidad que, NO ES NECESARIO QUE EXISTA UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre la causa de la incapacidad y las enfermedades padecidas, basta que se haya presentado una declaración reticente para que el contrato sea NULO de acuerdo con lo establecido en el código de Comercio, y dicha nulidad existe desde la etapa PRECONTRACTUAL del contrato de seguros, toda vez que el consentimiento de la aseguradora estuvo viciado.

Así las cosas, quedó demostrado en líneas anteriores, que la demandante fue reticente al no declarar su verdadero estado de salud. En consecuencia, señor Juez se deben desestimar las pretensiones de la demanda y absolverse a mí representada de las pretensiones de ésta.

#### **4. INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGUROS POR INEXISTENCIA DEL RIESGO ASEGURABLE**

El segundo de los elementos ESENCIALES del contrato de seguro lo constituye el RIESGO ASEGURABLE, el cual de acuerdo con el artículo 1054 del Código de Comercio se define así:

*“Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo, la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguros...” (se subraya)*

Así pues, el riesgo en el derecho de seguros tiene una limitación conceptual, se define como un SUCESO INCIERTO, y en la medida en que es definido de esta forma estamos haciendo alusión al carácter FUTURO del riesgo, de manera que no debemos tener certeza sobre su realización y no debe depender de la voluntad del tomador, asegurado ni del beneficiario.

La definición del riesgo que trae el artículo 1054 del Código de Comercio va en concordancia con el artículo 1056 del mismo estatuto según el cual:

“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, 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”. (se subraya)

Luego entonces, tal como lo indicamos con precedencia, para la eficacia del contrato de seguros debe existir un RIESGO ASEGURABLE.

En el caso que nos ocupa, las patologías que tenía antes de ingresar a la póliza y de las que no hizo referencia al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad impiden la afectación del contrato de seguro.

Lo anterior se corrobora con la revisión de las historias clínicas del fallecido en la cual se observa que desde antes de la expedición de la póliza el asegurado contaba con múltiples antecedentes médicos.

En virtud de lo mencionado y al no existir riesgo debe procederse a la aplicación del artículo 1045 del código de comercio, según el cual, “en defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno”, es decir, que este acto jurídico es ineficaz de pleno derecho.

## 5. 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 concurren a su formación y poco importa que, al hacerlo, una de ellas se limite a aceptar las condiciones impuestas por la otra; aun así, aquella 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 **póliza vida grupo**, que amparaba los riesgos de muerte, invalidez; para la inclusión a dicho contrato de seguro, se le solicitó la suscripción de un certificado de ingreso, denominado solicitud de seguro - declaración de asegurabilidad, en la que se establecían de forma clara, las condiciones del contrato de seguro, y sobre todo, se le preguntaba al potencial asegurado si previo a la suscripción de dicho documento había sido diagnosticado de alguna de las enfermedades allí señaladas; sin embargo, la demandante suscribió el documento sin realizar salvedad alguna frente a todos los padecimiento o patologías que tenía antes del desembolso de los créditos.

En el contrato de seguro vida grupo, previamente se habían pactado unas condiciones particulares y unas condiciones generales que debían cumplirse a cabalidad para que el seguro pudiera hacerse efectivo en el momento en que ocurriera el siniestro.

## 6. BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA GRUPO 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 grupo, por medio de la cual se otorgaron amparos a la señora OLGA VILLAREAL 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*

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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, requería para su celebración 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**.<sup>5</sup> La falta de honestidad del tomador en este caso de la asegurada 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.<sup>6</sup>

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.

## 7. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C DE PRACTICAR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL

No existe un deber legal dentro del ordenamiento jurídico que le imponga la carga a las compañías aseguradoras en la etapa precontractual de realizar exámenes médicos al asegurado, por el contrato el artículo 1158 del CCO 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 CCO.

Lo anterior no podría ser de otra manera, recordemos que a través de la toma de un seguro se suscribe un contrato de manera libre, en el cual las partes están obligadas a actuar de buena fe y realizar las gestiones que le competen, al asegurador cubrir un riesgo y al asegurado suministrar la información veraz a fin de que ese riesgo sea asegurado con las garantías respectivas y con una prima justa. En ese orden, en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías

<sup>5</sup> Sentencia C – 232 de 1997, sala plena de la Corte Constitucional.

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.

aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro.

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

Sobre este punto es pertinente indicar el concepto de la Superintendencia Financiera en el que se ha establecido que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Lo que indica que 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.

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. Por lo que es improcedente llegar a pensar que para acreditar la reticencia debe la compañía aseguradora probar el requisito de mala fe del asegurado, ya que no es exigido por el ordenamiento jurídico.

## **9. INEXISTENCIA DE MORA PARA ORDENAR EL PAGO DE INTERESES**

En la demanda se observa que la parte demandante pretende el reconocimiento y pago de intereses moratorios. Sin embargo, no le asiste derecho a la parte demandante de obtener el pago de este concepto, como quiera que LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C no tiene obligación respecto de la demandante.

Por otro lado, de conformidad con lo manifestado en el artículo 1080 del Código de Comercio, las personas que tienen derecho al pago de intereses moratorios con ocasión a la expedición de una póliza de seguro deben demostrar la ocurrencia del siniestro, pero además de ello, que las condiciones del contrato se cumplen a fin de que se pueda afectar la póliza de seguro.

Así lo establece el código de Comercio en su artículo 1080:

*ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

Así las cosas, sólo se presenta mora cuando el asegurado presenta una reclamación ante la Compañía de seguros y dicha entidad nunca responde. No obstante, en este caso observamos con los documentos obrantes dentro del expediente que la compañía que apodero dio respuesta a la reclamación objetando al estructurarse la retención establecida en el artículo 1058 del C.CO.

Adicionalmente, el seguro vida grupo deudores N AA004071 NO TIENE COBERTURA para amparar las pretensiones de la demanda.

## 10. SUJECCIÓN 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 El contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. AA004071, en la cuales se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma 05082011-1429-P-34-00000000002031.

Es de resaltar que la cobertura del seguro de Vida Grupo 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.

## 11. 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.”*

Una aseguradora cooperativa con sentido social

En ese orden de ideas, solicito Señor juez, que en el hipotético caso en el que se les otorgue razón a las pretensiones de la demandante, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro No. AA004071 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, que en este caso es el saldo insoluto de la deuda a la fecha 15 de mayo de 2021.

---

## VALOR ASEGURADO

---

**\$17,527,642.00**

### SUMA ASEGURADA

Será el saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el asegurado con el tomador y comprenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de la ocurrencia del fallecimiento o estructuración de la invalidez del asegurado.

Así mismo se relaciona en la caratula de la póliza N AA004071 con certificado AA044895 y orden 17221. De acuerdo con lo anterior, la responsabilidad de indemnización por parte de mi representada no podrá exceder el valor - límite señalado en la póliza para el amparo de muerte.

## 12. COSA JUZGADA SENTENCIA

Atendiendo a las circunstancias particulares del caso, se advierte que sin perjuicio de las determinaciones que pudieran tener lugar con ocasión a la ausencia de responsabilidad de la parte demandada es pertinente poner de presente que existe cosa juzgada al existir fallo absolutorio proferido por su despacho judicial por los mismos hechos y pretensiones a través del radicado 4155140030032023-00188-00

### I. PRUEBAS

Con el fin de probar los fundamentos del pronunciamiento sobre los hechos, pretensiones y las excepciones propuestas, nos permitimos citar las siguientes pruebas:

#### Documentales

- Solicitamos señor Juez que se tengan como pruebas las documentales aportadas al proceso.
- Certificado individual de la póliza No. AA004071 con certificado AA044895.
- Certificado de la póliza matriz con las condiciones particulares del contrato de seguro N AA004071
- Copia de las condiciones generales de la póliza Vida Grupo Deudores

Una aseguradora cooperativa con sentido social

- Declaración de asegurabilidad suscrita por el señor LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD)
- Objeción realizada por la compañía aseguradora.
- Historia clínica de LOZANO MEDINA ANTONIO (QEPD)
- Acta de sentencia absolutoria dentro del proceso bajo radicado 4155140030032023-00188-00 por los mismos hechos y pretensiones.

### **Interrogatorio de parte**

- Solicitamos de manera respetuosa al señor Juez se sirva citar y hacer comparecer al demandante EDWIN ANTONIO LOZANO RODRIGUEZ, a fin de que absuelva el interrogatorio que le formularemos referente a los hechos de la demanda.

Pueden ser ubicados a través de su apoderado judicial.

- Solicito al despacho judicial se cite al Representante Legal de la COOPERATIVA LABOYANA DE AHORRO Y CREDITO COOLAC LTDA con el objeto de que declare sobre los hechos de la demanda. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho la forma en la que fue adquirida la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. AA004071. Podrá ser citado a la dirección y/o correo electrónico que COOLAC LTDA proporcione.

A la dirección de correo electrónico [juridicocoolac@gmail.com](mailto:juridicocoolac@gmail.com)

### **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 EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C, para que sea interrogado por la suscrita, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza Vida Grupo Deudores.

### Prueba trasladada

- Se solicita respetuosamente al Juez que se remita con copia a este proceso el expediente judicial del caso conocido por su juzgado a través del radicado N 4155140030032023-00188-00, comoquiera que se trata de los mismos hechos y pretensiones que invocan el presente asunto y dentro de ese fue proferido fallo absolutorio ejecutoriado.

Se requiere a través de prueba trasladada, ya que el expediente requerido reposa en su despacho judicial.

### II. ANEXOS

- Los documentos señalados en el acápite de pruebas.
- Escritura pública No. 1298 del 01 de julio de 2022 por medio de la cual se otorga poder general.

### III. NOTIFICACIONES

1. La Equidad de Vida O.C recibe notificaciones en la Carrera 9A # 99-07 To 3 P 14 de la ciudad de Bogotá, D.C, o al correo electrónico [notificacionesjudicialesequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialesequidad@laequidadseguros.coop).
2. La suscrita apoderada al correo electrónico [Maira.pallares@laequidadseguros.coop](mailto:Maira.pallares@laequidadseguros.coop).

Del señor Juez,

  
**MAIRA ALEJANDRA PALLARES RODRIGUEZ**  
C.C. N.º 1.082.999.646 de Santa Marta  
T.P. N.º 327.457 C.S. de la J.