

Pitalito Huila., 15 de mayo del año 2025

Doctor:

HUGO ALBERTO BRITO GUERRA

JUEZ, JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE PITALITO HUILA.

Email. j03cmpalpit@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.

Rad: 41551400300320250016900

Proceso: Verbal de Mínima Cuantía.

Demandante: Edwin Antonio Lozano Rodriguez

Demandados: La Equidad Seguros Vida O.C., Cooperativa Latinoamericana de Ahorro Crédito Utrahuilca.

ASUNTO: DESCORRER TRASLADO DE EXCEPCIONES DE MÉRITO.

JORGE CALDERÓN RODRÍGUEZ, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de apoderado judicial del señor Edwin Antonio Lozano Rodriguez, estando dentro de la oportunidad conferida me permito descorrer el traslado de las **EXCEPCIONES DE MÉRITO** propuestas por los apoderados de los demandados COMPAÑÍA EQUIDAD SEGUROS O.C., a lo que procedo de manera individual en este mismo escrito, manifestar respecto a:

I. EXCEPCIONES FORMULADAS POR LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C

1. EXCEPCIÓN: FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA, esta excepción carece de respaldo jurídico y fáctico. El señor **Edwin Antonio Lozano Rodríguez** ostenta la calidad de hijo y heredero del deudor asegurado. En virtud de lo dispuesto por el Código de Comercio y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, los herederos se encuentran legitimados para reclamar ante la aseguradora el cumplimiento de la prestación contenida en el contrato de seguro, en tanto que dicha obligación hace parte del acervo hereditario:

La Corte Constitucional ha sostenido que los herederos están llamados a asumir la titularidad de los derechos y obligaciones del causante, y que por tanto, **sí están legitimados** para exigir el pago de la suma asegurada, por cuanto la negativa del asegurador afecta el patrimonio del causante y, con ello, el patrimonio de la herencia. (M.P. Carlos Bernal).

El contrato de seguro colectivo de vida grupo deudores, conforme a los artículos **1137, 1138 y 1144** del Código de Comercio, ampara la vida del deudor con el objeto de garantizar el pago del saldo insoluto del crédito. Al fallecer el deudor asegurado, el interés asegurado se activa, y el monto asegurado debe ser pagado al acreedor, o en su defecto, a quien haya asumido esa obligación, caso en el cual, el heredero legitimado adquiere el derecho a exigir ese cumplimiento.

La Corte Constitucional, en la sentencia **C-269 de 1991**, la Corte Constitucional, definió: "Participan en el contrato de seguro, además de las partes: el asegurado, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la ocurrencia de un riesgo (C.Co., art. 1083) y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro; y el beneficiario, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado, o ser designado en la póliza o por la ley (C.Co., art. 1142)".

En mérito de lo expuesto, resulta infundada la excepción de falta de legitimación en la causa por activa, ya que el señor **Edwin Antonio Lozano Rodríguez**, cuenta con la legitimación en su calidad de **hijo y heredero** del asegurado fallecido y tiene plena facultad para reclamar el cumplimiento de la póliza de seguro.

2. EXCEPCIÓN: PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Dispone el artículo 1131 del Código de comercio: "OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial".

De igual manera, consagra el artículo 2539 del C.C: "INTERRUPCIÓN NATURAL Y CIVIL DE LA PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA. La prescripción que extingue las acciones ajenas, puede interrumpirse, ya natural, ya civilmente. (...) Se interrumpe civilmente por la demanda judicial..."

En el presente caso, NO ha operado la prescripción de la acción. La aseguradora incurre en error al computar el término sin tener en cuenta la interrupción procesal derivada del proceso judicial previo. En este caso, la accionante ejerció acción judicial desde el 03 de mayo del año 2023 (aunque dirigida erróneamente contra otra razón social del grupo asegurador). El proceso anterior interrumpió el término prescriptivo conforme al artículo **94 del Código General del Proceso**, que establece que la prescripción se interrumpe por demanda judicial.

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

Esta excepción también debe rechazarse, se acepta que el seguro de vida grupo deudores está diseñado para cubrir el saldo insoluto del crédito, sin embargo, esto **no excluye la legitimación** del heredero para solicitar el pago correspondiente a esa suma.

El hecho de que el beneficiario oneroso sea la entidad financiera no impide que los herederos, como nuevos acreedores por subrogación o como titulares de la acción, puedan demandar a la aseguradora por el incumplimiento del pago a la entidad, cuando

ésta no lo ha hecho. El artículo 1144 del Código de Comercio permite esta modalidad de seguro, pero no excluye la posibilidad de acción judicial de los herederos en caso de incumplimiento.

4. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS.

El artículo **1058 del Código de Comercio** exige, para la configuración de la nulidad relativa por reticencia, que:

La inexactitud u omisión en la declaración del riesgo hubiera influido de manera determinante en la voluntad del asegurador, al punto de retraerlo de contratar o hacerlo en condiciones más onerosas.

El contrato de seguros es de buena fe, pero este principio opera en doble vía. Así lo reconoció la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC3791-2021, donde precisó que, si bien el tomador debe declarar con honestidad su estado de salud, **el asegurador también tiene el deber activo de indagar** y verificar dicha información antes de celebrar el contrato.

La Corte recordó que la nulidad por reticencia no procede automáticamente por una omisión, sino que:

"(...) debe acreditarse que el asegurador no conocía ni debía conocer el hecho omitido, y que, de haberlo sabido, no habría celebrado el contrato, o lo habría hecho con condiciones más estrictas".

De conformidad con las decisiones T-027 de 2019, y T-025 de 2024 de la Corte Constitucional, **no toda omisión justifica la nulidad relativa**. Es necesario probar: 1) Que la enfermedad no fue detectada ni indagada por la aseguradora, 2) Que tenía relevancia sustancial para valorar el riesgo, y 3) Que exista un nexo de causalidad entre la patología omitida y el evento que dio origen al siniestro.

La excepción de nulidad relativa debe rechazarse por falta de prueba del supuesto vicio en el consentimiento. La jurisprudencia nacional exige no solo una omisión, sino la demostración efectiva de que esta afectó la voluntad del asegurador de manera determinante, además de que el asegurador **cumpla su deber de diligencia** en la verificación del riesgo.

Por tanto, se solicita respetuosamente al despacho que **desestime esta excepción**, y continúe el trámite del proceso conforme a derecho.

5. EXCEPCIÓN, INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGUROS POR INEXISTENCIA DEL RIESGO ASEGURABLE, Frente a esta, la aseguradora pretende hacer valer una supuesta inexistencia del riesgo asegurable con el fin de declarar la ineficacia del contrato de seguros, en virtud del artículo 1054 del Código de Comercio. Sin embargo, dicha excepción debe ser rechazada, por carecer de fundamento jurídico y fáctico, con base en los siguientes argumentos:

El artículo 1054 del Código de Comercio define el riesgo como:

“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”.

En este caso, el contrato de seguro (vida de grupo familiar póliza No. AA016086) (SEGURO DE VIDA DEUDORES No. AA004071) fueron suscritos con el fin de amparar el riesgo de muerte del señor Antonio Lozano Medina (Q.E.P.D), evento que, a la fecha de celebración del contrato, era un hecho futuro e incierto, y por tanto, constituyó un riesgo asegurable válido y real conforme a la ley.

De los hechos del proceso se tiene constancia de la existencia de dos contratos de seguro que contemplaban expresamente la cobertura por muerte:

1. La póliza No. AA016086, seguro de vida grupo familiar, suscrita con La Equidad Seguros Vida O.C., con un valor asegurado de \$31.000.000, designando expresamente como beneficiario al señor Edwin Antonio Lozano Rodríguez.
2. La póliza No. AA004071, seguro de vida deudores, suscrita entre La Equidad Seguros Vida O.C. y la Cooperativa Coolac Ltda., tomadora del seguro, con inclusión del señor Antonio Lozano Medina como asegurado, cubriendo el riesgo básico de muerte y adicionalmente una cláusula especial de atención de reclamos (CEAR).

Ambas pólizas tienen como objeto **la ocurrencia del fallecimiento del asegurado**, riesgo que se concretó y activó la obligación del asegurador. No hay lugar entonces a hablar de ineficacia, ya que el elemento esencial del contrato sí se verificó.

La jurisprudencia de la Corte, ha sostenido reiteradamente que la existencia de enfermedades previas **no elimina la existencia del riesgo asegurable**, salvo que la muerte fuera inminente, cierta y conocida por ambas partes al momento de la contratación.

En este sentido, para alegar la inexistencia del riesgo, se debe probar que el evento cubierto (en este caso la muerte) no era incierto, lo cual no ocurre cuando el deceso ocurre años después de la celebración del contrato o cuando las patologías no representaban una muerte previsible a corto plazo. En el presente caso, la aseguradora no ha demostrado que la muerte del señor Lozano Medina fuera un evento cierto, conocido y anticipado. El riesgo fue aceptado expresamente por la aseguradora al expedir ambas pólizas, con cobertura por muerte, y recibiendo a cambio el pago de la prestación.

6. EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIONES EXPRESAS.

En este caso, tal como se indico en la demanda los formularios de afiliación al seguro fueron diligenciados por la Cooperativa COOLAC Ltda., no por el señor Antonio Lozano Medina, lo que demuestra que el asegurado **no intervino directamente** en la suscripción de las condiciones del contrato, y por tanto, no puede afirmarse válidamente que haya consentido o conocido las exclusiones pactadas. Por tanto, cualquier exclusión

convencional que no haya sido **expresamente aceptada por el tomador o asegurado**, no puede ser jurídicamente oponible a los beneficiarios.

Según lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, la carga de la prueba recae sobre quien afirma un hecho que le favorece. En este contexto, correspondía a La Equidad Seguros Vida O.C. demostrar que el fallecimiento del asegurado ocurrió como consecuencia directa y exclusiva de un riesgo expresamente excluido y que esa exclusión estaba debidamente pactada y aceptada.

Es cierto que, conforme al principio de especialidad, las aseguradoras **pueden delimitar los riesgos que asumen** y excluir aquellos que no desean cubrir. No obstante, cuando la exclusión desnaturaliza el contrato de seguros, este pierde su razón de ser.

En consecuencia, las exclusiones deben respetar el objeto esencial del seguro, que es **proteger al asegurado frente a eventos inciertos**. Una interpretación amplia, imprecisa o arbitraria de las exclusiones con el fin de evitar el pago del amparo viola la naturaleza del contrato de seguro y el principio de la buena fe.

7. EXCEPCIÓN :BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR.

La excepción está basada en la supuesta buena fe contractual de La Equidad Seguros Vida O.C., no puede prosperar, pues la buena fe es un principio **recíproco** que rige para ambas partes del contrato de seguros. No basta con invocar formalmente; la aseguradora debe demostrar que actuó con diligencia real y efectiva durante la etapa precontractual.

Además que el asegurador **omitió verificar adecuadamente** el estado de salud del asegurado ya sea mediante cuestionario preciso, examen médico o exigencia de historia clínica, no puede luego alegar desconocimiento de hechos que **pudo y debió conocer** con un mínimo de diligencia profesional.

Por tanto, La Equidad Seguros no puede justificar su actuación en una supuesta buena fe cuando descuidó su deber de verificación, y ahora pretende trasladar al asegurado o en el presente caso a su beneficiario las consecuencias de esa omisión. Esta excepción debe rechazarse, pues resulta incompatible con el estándar de buena fe exigido por el ordenamiento jurídico.

8. EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PRACTICAR EXÁMENES MÉDICOS

Frente a esta excepción, por la supuesta falta de informar a la Cooperativa sobre las afectaciones a la salud, es preciso señalar que el señor ANTONIO LOZANO MEDINA(Q.E.P.D.) **únicamente plasmó su firma** en los formularios, sin que se le formularán preguntas directas sobre su estado de salud. Tal como era costumbre en ese procedimiento, **la totalidad de los formularios y documentos requeridos para la obtención del crédito, incluida la llamada "declaración de asegurabilidad formulario "**, eran diligenciados **por un funcionario o asesor de la cooperativa**, no por el asegurado. En consecuencia, no fue el asegurado quien llenó los formularios, ni tuvo el control sobre la información consignada en ellos.

Según lo expuesto, cualquier omisión o error en la declaración debe ser atribuida a quien llenó los formularios, esto es, al personal de la Cooperativa Coolac Ltda., hoy incorporada a la Cooperativa Utrahuilca.

La aseguradora no puede alegar ahora una supuesta reticencia o mala fe del asegurado cuando fue ella quien decidió asumir el riesgo sin realizar exámenes médicos ni confirmar la información esencial para valorar el riesgo, como se lo permite la ley. Si bien no existe obligación legal de practicar tales exámenes, lo cierto es que quien decide no verificar asume los efectos de contratar sobre una base incompleta, por lo que no puede después desvirtuar el contrato invocando hechos que pudo y debió investigar oportunamente.

Si bien no es obligación legal realizar exámenes médicos, la aseguradora **asume el riesgo** con la información que decide recabar. No puede posteriormente desvirtuar el contrato por hechos que omitió investigar.

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

Frente a la excepción planteada sobre la inexistencia del requisito de acreditar la mala fe del asegurado para que prospere la nulidad por reticencia, es preciso señalar que, si bien no se exige probar directamente la mala fe, sí se requiere demostrar con claridad **los dos elementos esenciales del artículo 1058 del Código de Comercio**: (i) que hubo una inexactitud o reticencia sobre hechos que determinaban el estado del riesgo y (ii) que, de haber sido conocidos por la aseguradora, ésta se habría retraído de contratar o habría impuesto condiciones más onerosas.

En el presente caso, **ninguno de estos dos presupuestos fue acreditado por la aseguradora**. No se probó cuál fue su relevancia concreta respecto del tipo de seguro contratado, ni mucho menos que de haberla conocido, la compañía hubiese decidido no contratar. Adicionalmente, como ya se indicó, **el asegurado no diligenció los formularios** ni fue interrogado directamente sobre su estado de salud, lo que desvirtúa cualquier afirmación de inexactitud voluntaria.

Por lo tanto, aunque el ordenamiento jurídico no exige demostrar mala fe subjetiva, sí impone al excepcional la carga de probar que el consentimiento del asegurador estuvo viciado por hechos concretos y determinantes, lo cual no ocurrió en este caso. En consecuencia, la excepción debe ser rechazada.

10. INEXISTENCIA DE MORA PARA ORDENAR EL PAGO DE INTERESES

La excepción de inexistencia de mora para ordenar el pago de intereses moratorios debe ser rechazada. Conforme al artículo **1080 del Código de Comercio**, el asegurador incurre en mora **cuando, habiendo recibido la reclamación y los documentos que acreditan el derecho del asegurado o beneficiario**, no paga dentro del mes siguiente. En este caso, La Equidad Seguros de Vida O.C. fue requerida **extrajudicialmente** con los soportes correspondientes, cumpliendo así con lo previsto en los artículos 1077 y 1080 ibídem.

Si bien la aseguradora respondió, lo hizo mediante una objeción infundada, basada en una supuesta reticencia que no ha sido probada, y que, además, desconoce la verdadera dinámica del contrato y la participación del asegurado en el diligenciamiento de los formularios. Esta respuesta no exime a la aseguradora de su obligación ni interrumpe el plazo legal para pagar. Por el contrario, la negativa injustificada configura la mora, activando el deber de pagar intereses moratorios sobre el importe asegurado.

El artículo 1080 es claro: vencido el mes sin pago, el asegurador deberá reconocer el capital asegurado y, adicionalmente, intereses moratorios al tipo bancario corriente incrementado en la mitad. Por tanto, sí existió mora en el cumplimiento de las obligaciones aseguradas, lo que hace procedente la condena a intereses.

11. EXCEPCIÓN: SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO.

De esta excepción se desprende que, el demandante no desconoce el contrato ni sus condiciones, por el contrario, **exige su cumplimiento**. Esta excepción no es de fondo, pues **reafirma el objeto del litigio**: hacer efectivo el seguro dentro de las condiciones pactadas.

12. EXCEPCIÓN: LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

No se discute el límite del valor asegurado, por tanto, esta excepción **no contradice las pretensiones**, sino que establece un tope que el demandante de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C respeta en cuanto a uno de los seguros reclamados: contrato de seguro No. AA004071, Solo opera como **regla de ejecución**, no como barrera procesal.

13. EXCEPCIÓN: COSA JUZGADA SENTENCIA. la excepción de cosa juzgada no es aplicable en el presente caso, toda vez que no se cumplen los requisitos legales para su configuración, por los siguientes motivos:

En el proceso adelantado ante el Juzgado Tercero Civil Municipal de Pitalito, identificado con el radicado 41551400300320230018800, se profirió sentencia el 7 de febrero de 2024 en la que se declaró la falta de legitimidad por pasiva en contra de la entidad Equidad Seguros Generales O.C., con NIT 860.028.415-5, dado que la verdadera entidad llamada a responder por el pago de la póliza de seguro deudor es La Equidad Seguros Vida O.C., con NIT 830.008.686-1.

Por tanto, no existe identidad entre las partes demandadas en ambos procesos, dado que la primera demanda fue instaurada contra una razón social diferente y no contra la actual demandada. De acuerdo con el artículo 303 del Código General del Proceso, para que opere la cosa juzgada se requiere la identidad plena en las partes, en el objeto y en la causa del proceso.

En consecuencia, al no concurrir la identidad necesaria, la excepción de cosa juzgada no es procedente y debe ser rechazada, permitiendo así que se surta el trámite judicial en contra de la entidad correcta, **Equidad Seguros Vida O.C.**

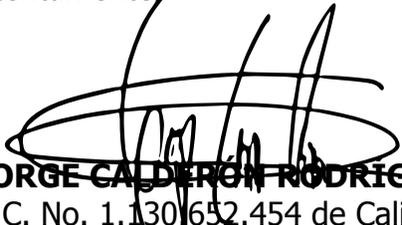
Jorge Calderón Rodríguez
Abogado
Universidad Surcolombiana

IV. PETICIÓN

Por las razones anteriormente expuestas, SOLICITO a su Despacho NO declarar probadas las excepciones formuladas por los demandados.

Del señor Juez,

Atentamente,


JORGE CALDERÓN RODRÍGUEZ
C.C. No. 1.130.652.454 de Cali Valle.
T.P No. 383.925 del C.S. de la J.


JORGE CALDERÓN
Abogado