

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Pereira

j02cmper@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA:

PROCESO VERBAL R.C.C.

DEMANDANTES: MARLENY CORREA DE OROZCO y Otros

DEMANDADA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

RADICADO: 66001-40-03-002-2025-00610-00

Asunto: PRONUNCIAMIENTO A LA OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

IVÁN DARÍO RUEDA GUTIÉRREZ, persona mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Pereira, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de abogado de la parte demandante; por medio del presente escrito y actuando dentro del término legal, procedo a pronunciarme sobre la *Objeción Al Juramento Estimatorio* allegada por la parte demandada en los siguientes términos:

1. El artículo 206 C.G.P. indica que le corresponde a la parte que objeta el juramento estimatorio **ofrecer elementos que de forma razonada expliquen la oposición**; sin embargo, para el caso concreto la parte pasiva no ofrece una motivación que sirva de soporte a su oposición, ya que se enfoca en argumentos de legitimación en la causa, nulidad relativa y prescripción de la acción, circunstancias que no son propias discutir las en dicha objeción, en la medida que el *Juramento Estimatorio* orbita en relación a la **liquidación razonada del perjuicio** padecido por la parte actora derivado de la responsabilidad civil contractual.

Así las cosas, no se puede objetar la tasación de los perjuicios con fundamento en argumentos dirigidos a atacar los pormenores de la relación contractual, no su liquidación o cálculo, cuando esta es independiente de la atribución de responsabilidad; recuérdese que en este acápite se está analizando la liquidación del perjuicio derivado de la responsabilidad civil, no siendo el acápite propio para nuevamente excepcionar en contra de los elementos que la componen como lo pretende la parte pasiva.

2. Adicional a ello, es menester recordar que el artículo 1080 del C. Co. consagra que los intereses moratorios se causan, entre otras situaciones, **de manera objetiva** a partir del

vencimiento del mes que tiene la aseguradora para pagar, situación que no depende de otra circunstancia adicional a la **demostración del siniestro** conforme al artículo 1077 ibidem, escenario que fue motivo de pronunciamiento de la Sala Civil de la C.S.J., que en la sentencia STC 8573-2020 del 15 de octubre de 2020 señaló:

“1.- Conforme al artículo 1080 del Código de Comercio, es indiscutible que el legislador contempla «intereses moratorios» derivados del contrato de seguro, al disponer que:

“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún 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.”

A partir de ese canon, la Corte ha establecido que «los intereses moratorios» se pagarán desde: (i) El mes siguiente a la fecha en que el tomador o beneficiario pruebe el «siniestro» y la cuantía, aun extrajudicialmente, (Art. 1077 C.Co), (ii) La «ejecutoria de la sentencia» que ordena el pago, cuando la aseguradora objeta la reclamación y únicamente durante el trámite del proceso se acredita «el siniestro» y se determina su monto (SC5217-2019) y (iii) La notificación del auto admisorio de la demanda al demandado, si se demostró «el siniestro» con «la reclamación», pero el valor de la pérdida se logra «probar» “al interior del proceso judicial” (SC5681-2018).”

(Resalto fuera del texto original)

Conforme a la jurisprudencia vigente, cuando la parte demandante acreditó en sede extrajudicial, con la *reclamación formal* **la ocurrencia del siniestro**, documentada en el **registro civil de defunción de la asegurada GLORIA LORENA OROZCO CORREA**, y que dicha situación (el fallecimiento) no fue y no ha sido motivo de controversia por la parte pasiva, **se tiene por satisfecha la condición para exigir el cumplimiento de pago por parte de la compañía de seguros**, en atención a que el valor asegurado está previamente determinado, luego el interesado no tiene la carga de probar la cuantía de la pérdida, todo en los términos de los artículos 1077 y 1080 C. Co.; entonces, ante la ausencia de pago y constitución en mora de la aseguradora, es viable pretender el reconocimiento de intereses moratorios,

máxime si la objeción alegada para justificar la negativa de pago carece de vocación de prosperidad.

Recuérdese que, cuando la parte pasiva pretende ampararse en los efectos de nulidad relativa de una aparente reticencia para justificar la ausencia de cumplimiento de su obligación condicional derivada del acaecimiento de siniestro, se equivoca al pasar por alto que **no ha existido pronunciamiento judicial que declare la nulidad del mentado contrato de seguros**, requisito *sine qua non* para la prosperidad de la figura, conforme:

- Los artículos 1743 del C.C. y el artículo 282 del C.G.P.
- Las sentencias de la Corte Suprema de Justicia del 03 mayo de 2000, Expediente 5360, Magistrado Ponente Dr. Nicolás Bechara Simancas; 19 de febrero de 2002, Expediente 6011, Magistrado Ponente Dr. Nicolás Bechara Simancas; y del 06 de diciembre 2018, SC-52972018 (76001310301220070021701), Magistrado Ponente Dr. Aroldo Wilson Quiroz y a las sentencias de la Corte Constitucional T 316 de 2015 y T 061 de 2020;
- Las sentencias de la Sala Civil del Tribunal de Pereira citadas en el cuerpo de la demanda.
- **Juzgado Sexto Civil Municipal de Pereira**, sentencia primera instancia del 26 de marzo de 2025, expediente: 66001 40 03 006 2014-00160-00, Dte. Yuri Yuleima Zuluaga Cardona, Ddo.: La Equidad Seguros De Vida O.C., caso similar al presente.

Por lo tanto, es desacertado que la parte pasiva pretenda, en esta instancia, ampararse en el reconocimiento de una nulidad relativa para justificar su mora, cuando la misma **se encuentra saneada**.

Adicionalmente, **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** no se podía limitar en alegar la eventual reticencia en sede extrajudicial, sino que tenía que buscar su reconocimiento judicial dentro del término oportuno so pena de prescripción, y donde debía acreditar el elemento subjetivo (*dolo*), que desplegó el *principio de comprobación* y, por último, el nexo de causalidad tal como así ha sido una posición reiterada en diversos pronunciamientos de la Corte Constitucional al indicar que:

*“4.5. Con base en las condiciones descritas, y **al tomar como referente la figura de la reticencia**, es posible sintetizar los deberes de las compañías aseguradoras en relación con los tomadores y asegurados en cuatro cargas básicas: (i) claridad; (ii) información; (iii) **comprobación** y (iv) lealtad.*

(...)

Adicionalmente, las aseguradoras tienen una carga de comprobación, que consiste en verificar lo señalado por el tomador o asegurado al momento de adquirir la póliza

de seguros. Esta carga tiene una especial relevancia en cuanto a las declaraciones de asegurabilidad referidas al estado de salud. Debido a la necesidad de velar por la efectividad del principio de autonomía privada de la voluntad, las compañías de seguro han de cerciorarse que la condición de salud declarada por el cliente sí corresponde a la realidad. Esta carga se fundamenta en que las personas, al adquirir una póliza de seguro, pueden no estar al tanto de su estado actual de salud, por lo que se hace necesario corroborar lo declarado por el cliente. De igual forma, la carga de comprobación también se encuentra justificada en que es la aseguradora la que conoce qué tipos de condiciones médicas son relevantes a la hora de decidir celebrar un contrato de seguro, por lo que es aquella quien debe indagar por dichas condiciones. El deber de comprobación puede materializarse de múltiples formas, incluyendo la práctica de exámenes médicos o la exigencia de presentar unos recientes para certificar sus condiciones vitales.

(...)

La compañía aseguradora se encontraba facultada para conocer la historia clínica de la paciente, por lo que pudo estar al tanto del estado de salud de la tomadora. Así mismo, aquella ha podido y debido corroborar el estado de salud declarado por la fallecida por medio de la práctica de exámenes médicos o la solicitud de unos recientes, pues solo así habría podido conocer las condiciones vitales de la señora Rosa Tulia Cáceres. De lo anterior se desprende que la compañía de seguros no solo renunció a su potestad de conocer la historia clínica de la tomadora, sino que omitió el cumplimiento de su deber de confirmación del estado de salud de la misma, por lo que no puede ahora objetar el siniestro bajo el argumento de que la accionante incurrió en reticencia.”¹

(Negrillas fuera del texto original)

Posición reiterada en la reciente sentencia T 061 de 2020, donde se indicó:

*“En ese sentido, si bien quien suscribe el contrato de seguro tiene la obligación de declarar con honestidad la totalidad de los factores que puedan afectar las condiciones en que se suscribe el contrato de seguro, lo cierto es que, como se indicó con anterioridad, la mera discrepancia entre la información contenida en las declaraciones de asegurabilidad y aquella existente en la historia clínica del asegurado no implica la configuración de la “reticencia” y, en ese sentido, corresponde a la aseguradora[14]: **(i) demostrar el elemento subjetivo de la***

¹ C.C. Sentencia T 316 de 2015

reticencia, esto es, la voluntad dolosa del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión evidenciada; (ii) haber desplegado todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado, pues las aseguradoras se encuentran vedadas de alegar reticencia si conocían o podían conocer los hechos que la constituyeron; esto es, si se abstuvieron de verificar la información, habiendo podido hacerlo, mal haría el juez en validar su negligencia[15]; y (iii) demostrar un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición médica que dio origen a la configuración del riesgo asegurado[16].”

(Negrillas fuera del texto original)

En suma, se tiene que existen requisitos indispensables para la configuración y reconocimiento de los efectos jurídicos de la reticencia, los cuales se caracterizan por una actitud proactiva de la compañía de seguros como parte interesada; por lo tanto, no es viable limitar el reconocimiento de intereses moratorios a una eventual nulidad relativa que nunca fue reconocida por orden judicial y que, en ese orden, no existió, lo que permite desvirtuar la presente objeción propuesta.

De lo anterior es viable concluir que, una vez fue acreditado el siniestro en sede extrajudicial y la compañía no cumplió su obligación condicional de pago dentro del término del mes otorgado por el legislador, se configura el escenario adecuado para que se causen intereses moratorios desde el mes siguiente a la presentación de la *reclamación formal* y sobre la suma asegurada.

Atentamente,

IVÁN DARÍO RUEDA GUTIÉRREZ

C.C. No. 1.088.298.053

T.P. No. 240.980 del C.S. de la J.