

ABDINAGO PÉREZ PERDOMO

ABOGADO

CEL. 315 620 7541

abdinagoperez@gmail.com

Honorable Magistrado

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA

Sala Civil – Familia – Laboral

TRIBUNAL SUPERIOR DE VALLEDUPAR

E. S. D.

REFERENCIA: DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: HILVA GLADYS GAMARRA LARA

DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

RADICACIÓN: 20001-40-03-005-2020-00409-01

ASUNTO: ALLEGO AL DESPACHO DATOS DE CONTACTO Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.

ABDINAGO PÉREZ PERDOMO, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderado judicial del extremo demandante; dando cumplimiento a lo ordenado en su providencia de fecha 02 de mayo de 2024, le manifiesto muy respetuosamente, que allego a su despacho los datos de contacto y correo electrónico.

Los siguientes son los datos de contacto:

Celular: 315 620 7541

Correo electrónico: abdinagoperez@gmail.com

Señor Magistrado, de esta forma doy cumplimiento a lo ordenado en su providencia.

Del Honorable Magistrado

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Abdinago Pérez Perdomo'. The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

ABDINAGO PÉREZ PERDOMO

C.C. 12.229.838 de Pitalito Huila.

T.P 155605 DEL C. S.

ABDINAGO PÉREZ PERDOMO

ABOGADO

CELULAR 315 620 7541

abdinagoperez@gmail.com

DOCTOR

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA

MAGISTRADO PONENTE

**SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA – LABORAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**

REFERENCIA: DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTE: HILVA GLADYS GAMARRA LARA C.C. 36.534.211

DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890903790-5

RADICADO: 20001- 40-03-005-2020-00409-01

**ASUNTO: RATIFICACIÓN Y ADICIÓN A LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN
CONTRA LA SENTENCIA ESCRITURAL EMITIDA EL DÍA 18 DE OCTUBRE DE 2023 Y
NOTIFICADA POR ESTADO EL DÍA 19 DE OCTUBRE DE 2023.**

ABDINAGO PÉREZ PERDOMO, abogado en ejercicio conocido de autos, identificado como aparece en mi correspondiente firma, en mi condición de apoderado judicial del extremo demandante dentro del proceso de la referencia, acudo a su honorable despacho para manifestarle muy respetuosamente que estando dentro del término legal concedido, presento ratificación y adición a la sustentación del recurso de apelación presentado el día 24 de octubre de 2023, contra la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Valledupar, la cual fue emitida de forma escrita el día 18 de octubre de 2023 y notificada por estado el día 19 de octubre de la misma calenda; para solicitarle muy respetuosamente Honorable Magistrado, que de conformidad con los reparos y argumentos aquí explicados y sustentados, **sea Revocada en su Integridad la aludida Sentencia.**

REPAROS RATIFICADOS POR LA CUAL SE PRESENTÓ EL RECURSO DE APELACIÓN

Honorable magistrado, los reparos presentados contra la sentencia proferida por a quo, están cimentados en la valoración errada del acervo probatorio arrimado al expediente como son las pruebas documentales y la valoración a los interrogatorios practicados por el a quo a la demandante como a la representante legal de la demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

De los interrogatorios practicados por el a quo, se prueba sin lugar a dudas, que la persona que le vendió en las oficinas de Bancolombia las dos pólizas a la señora Hilva Gladys Gamarra, no poseía el conocimiento profesional, ni la idoneidad de un verdadero asesor de seguros, máxime en el tema de seguros de personas, seguros de vida, cubrimiento por invalidez, temas tan sensibles; de donde se deduce que **No** podía explicarle a mi mandante todo lo concerniente a un contrato de seguros de vida con cubrimiento por invalidez, así quedo probado tanto en el interrogatorio rendido por la demandante, como el rendido por la representante legal de la aseguradora, muy a pesar de que dijo que permanentemente se dictaban capacitaciones a los asesores de bancaseguros; la asesora de Bancolombia, que le vendió las dos pólizas de seguros de vida a la señora Hilva Gladys Gamarra, de conformidad con lo que afirmó la demandante en el interrogatorio rendido al a quo, que dice que la asesora le preguntó muy someramente si sufría alguna enfermedad grave, si tenía cáncer, si sufría hipertensión y mi mandante le contesta que no, que es una persona sana.

Digo que está probado, porque en el interrogatorio que la señora juez le hizo a la representante legal, quedó completamente claro, que la asesora de Bancolombia, ni siquiera tenía conocimiento de quien expedía las pólizas de seguros en comento; pues la asesora le afirmó a la señora Gamarra Lara que el banco se demoraba alrededor un mes en aprobar las pólizas, que si no decían nada es porque las habían aprobado. Con esto se ratifica que la asesora que le vendió las dos pólizas de seguros a la señora Hilva Gladys Gamarra, no tenía ningún conocimiento en materia de seguros y se prueba que la asegurada no recibió una verdadera asesoría de un profesional en el mercado de la actividad aseguradora.

Auscultando las dos pólizas de seguros, **POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA PLAN VIDA IDEAL números 26528017 y 26528018** vendidas a la señora Gamarra

Lara, vemos en la parte que dice **DECLARACION DE ASEGURABILIDAD** en letras rojas un letrero entre paréntesis que dice.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

(Asegúrese de leer antes de firmar, pues no se asegura a quien se le aplique algunas de estas condiciones)

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
(Asegúrese de leer antes de firmar, pues no se asegura a quien se le aplique algunas de estas condiciones)

Declaro que en la actualidad mi estado de salud es normal; que no sufro ni he sufrido: Presión alta, angina de pecho, infarto de miocardio, arritmias, insuficiencia cardíaca, valvulopatías, aneurismas, asma, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, tuberculosis, úlcera péptica, hemorragias intestinales o gástricas, enfermedades hepáticas o pancreáticas, enfermedades tiroideas, obesidad, diabetes, hiperlipidemia, insuficiencia renal, afecciones de próstata, hepatitis B, SIDA, HIV positivo, cáncer, leucemia, tumores malignos y/o enfermedades de la sangre, derrame cerebral, trombosis, esclerosis múltiple, epilepsia, hernia de columna, enfermedades mentales, artritis o lupus. Declaro que no he padecido limitaciones físicas o parálisis, pérdidas funcionales o anatómicas. Que no me encuentro bajo ningún tratamiento médico, no consumo medicamentos de manera permanente, y no tengo programada ninguna hospitalización, tratamiento o intervención quirúrgica. No consumo drogas estimulantes (tipo marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, entre otras) y no he padecido o padezco alcoholismo o drogadicción.

Declaro además que no practico, como aficionado o profesional, ocasional o regularmente alguno de estos deportes: Tiro, automovilismo, motociclismo, vuelo en cometa, paracaidismo, parapentismo, boxeo, montañismo, vuelo en ultralivianos, bungee jumping, down hill u otros deportes denominados de alto riesgo o extremos.

Declaro que no ejerzo actividades peligrosas ni de alto riesgo (tales como, policía, militar, fiscal, juez, magistrado, escolta, vigilante, cargos de elección popular, ni soy miembro de ningún organismo de seguridad o inteligencia tanto privado como del estado) o actividades por fuera de la ley. Acepto que esta declaración será parte integrante del contrato de seguro; que Suramericana no asume responsabilidad alguna sino después de hacerse efectivo el primer pago de la prima. Igualmente acepto la nulidad relativa del contrato, si existiese reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por Suramericana, la hubieren retraído de celebrar el contrato, bien por expedición, rehabilitación o modificación, o inducido a estipular condiciones más onerosas.

Así mismo, declaro que no tengo contratada(s) otras pólizas de vida de Seguros de Vida Suramericana S.A. denominadas "Plan Vida" y/o "Plan Vida Ideal" y/o "Bic Vital" y/o "Conviva Creciendo" y/o "Corfvida" y/o "VidaPlena" en la red comercial de BANCOLOMBIA cuyos valores asegurados alcanzados a la fecha, sumado(s) al valor asegurado de la presente excede(n) la suma de \$200,000,000. Garantizo que la declaración y respuestas que anteceden son exactas y verdaderas.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos, para consultar y obtener copia de mi historia clínica, que es un dato sensible, para la suscripción y proceso de reclamación del seguro. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre estos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 018000518888. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.sura.com

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a BANCOLOMBIA S.A para debitar la suma informada por Seguros de Vida Suramericana S.A. con ocasión del pago de la póliza que en este documento se constituye, de mi Cuenta de Ahorros o Cuenta Corriente o realizar el cargo a mi tarjeta de crédito. Me comprometo a tener los fondos suficientes en mi cuenta de ahorros o corriente, o a mantener la disponibilidad de cupo de mi tarjeta de crédito, según el caso, para cubrir el valor facturado el día de cobro. Si no se encontraran fondos en mi cuenta corriente, autorizo para que se afecte el cupo de sobregiro disponible. Así mismo, me comprometo a actualizar cualquier cambio de cuenta o número de tarjeta de crédito para continuar con el débito o cargo automático. Esta póliza se renovará automáticamente cada año.

VIGILADO por el Superintendente de Seguros y Aseguradoras de Colombia

BANCOLOMBIA S.A. - Entidad con licencia de Seguros de Vida

CLIENTE

Y seguidamente aparece en letra azul muy pequeña donde están escritas una cantidad de enfermedades, que si el tomador o asegurado las está padeciendo no se asegura, hay una pregunta que dice. Que no me encuentro bajo ningún tratamiento médico, no consumo medicamentos de manera permanente. **Quiere decir esto que si la asegurada o tomadora firma, es porque no padece de ninguna enfermedad o patología, de las que aparece en la lista de la declaración de asegurabilidad.**

Honorable magistrado, entonces como se explica que la Representante Legal de Seguros De Vida Suramericana S.A., en el interrogatorio que la señora juez le practicó dice (...) *"Con respecto a las preguntas que se le hicieron a la demandante sobre una serie de enfermedades, informan que en esa solicitud de seguros hay un listado que pretende ser amplio, que no contempla todo, pero si hay una pregunta abierta, que dice que de manera general usted está en tratamiento, ha sido tratado por algo y la respuesta fue negativa, eso conduce a que no fue posible para la compañía valorar el verdadero estado del riesgo. Dice que la compañía otorgó un consentimiento confiando en lo que se estaba diciendo."* (Cursiva fuera de texto).

Honorable magistrado, como puede afirmar la representante Legal de Seguros de Vida Suramericana S.A., **que la respuesta emitida por demandante Hilva Gladys Gamarra Lara fue negativa; si observando el formato de la declaración de asegurabilidad en cada una de las dos pólizas, no hay ningún espacio en blanco donde se pueda escribir negando o afirmando, ni mucho menos espacio para en listar enfermedades en caso de que se estuvieran padeciendo, luego entonces esa afirmación expresada por la representante legal No es cierta**, porque está probado que no hay ningún espacio en la parte de la declaración de asegurabilidad para escribir, para asentir un **Si** o un **No**; así mismo no aparece en cada una de las referidas pólizas, ningún documento con espacios en blanco para que la asegurada o tomadora lo haga. **En otras palabras, la póliza No tiene ningún espacio en blanco o cuadro donde se pueda escribir o aclarar dependiendo la respuesta que se dé.**

Luego entonces honorable magistrado, **no es verdad** lo que afirmó la representante legal en el interrogatorio, donde afirma que la asegurada dió una respuesta negativa y que eso conduce a que no fue posible para la compañía valorar el verdadero estado del riesgo. Dice que la compañía otorgó un consentimiento confiando en lo que se estaba diciendo. **Está afirmación No es verdadera no es cierta. Es menester aclarar que, en la declaración de asegurabilidad, la demandante firma la póliza asintiendo que no padece ninguna de las enfermedades de las que allí están escritas**; la compañía de seguros Sura no puede presumir respuestas que la señora Hilva Gladys Gamarra no ha dado, no ha afirmado, mucho menos sin haber espacios en blanco en las pólizas para asentir con el **Si** o con el **No**.

Se demuestra honorable magistrado, que la compañía de Seguros de Vida Suramericana S.A., asintió, aceptó a la señora Hilva Gladys Gamarra Lara como asegurada y tomadora de las pólizas en comento; **todo esto sin cumplir con su labor de verificar la situación de salud de la asegurada, aun estando autorizada para solicitar la historia clínica antes y durante el contrato de seguros, la proactividad y conocimientos profesionales de las aseguradoras son para ponerlas al servicio de sus asegurados**, brindándoles toda la información, tales como explicar que es una declaración de asegurabilidad, cuáles son las causas y consecuencias a futuro contractualmente; que es una preexistencia, que es una reticencia sus causas y consecuencias; **que son las exclusiones, nombrar con claridad que enfermedades o patologías quedan excluidas del contrato de seguros; explicar que no pueden haber exclusiones oscuras, ambiguas, entre otras**, esto es lo que debe hacer una compañía de seguros cuando tiene asesores calificados para salir a buscar los diferentes

clientes que existen en el mercado; sobre todo en el de los docentes que son unos excelentes clientes para el sector asegurador y financiero.

EN RELACIÓN CON LAS EXCLUSIONES

SECCION II EXCLUSIONES

SURA NO PAGARÁ LAS INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS HECHOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, NI DE SUFRAGAR GASTOS POR PÉRDIDAS O INUTILIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

VIDA

- SUICIDIO OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA MUERTE CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, OCURRIDA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

- LESIONES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INICIO DE ESTE SEGURO.
- CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS, EXCEPTUANDO LA GENERADA POR ACCIDENTE.
- ENFERMEDAD O DEFECTOS FÍSICOS CONGÉNITOS O ADQUIRIDOS ORIGINADOS U OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

Honorable magistrado, exclusiones como la que aparece aquí resaltada en color amarillo. **ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INICIO DE ESTE SEGURO.** Son exclusiones que no tienen validez en el mercado asegurativo; de conformidad con la **Sentencia T- 024/16. Magistrada Ponente Dra. María Victoria Calle Correa (...)** *“o una solicitud para hacer efectiva un amparo indemnizatorio, cuando el interesado padece una incapacidad permanente o se ha producido su muerte, bajo el argumento que hubo reticencia en declarar una situación de salud consolidada con anterioridad a la vigencia del contrato, con fundamento en cláusulas genéricas y ambiguas que excluyen la cobertura de cualquier tipo preexistencia, y cuando la empresa aseguradora ha incumplido los deberes correlativos con respecto al tomador, especialmente el de confirmación”* (cursiva y negrilla fuera de texto).

Queda pues demostrado honorable magistrado, que con exclusiones como esta, cualquier enfermedad o patología que presente la asegurada y que por alguna circunstancia no aparece en la declaración de asegurabilidad, o el tomador o asegurado no informe, la aseguradora hará uso de esta exclusión Genérica y Ambigua para negar la cobertura contratada; quiere decir, que al no estar escritas y relacionadas las preexistencias, cualquier patología o enfermedad, entrará como excluida, para negar la cobertura asegurada, debido a la permisividad de las autoridades que vigilan el mercado financiero y asegurador, que permiten que en las pólizas de seguros aparezcan esta clase de exclusiones Genéricas y Ambiguas que se le aplican a los tomadores o asegurados quebrantando el equilibrio contractual.

Honorable magistrado, no se puede perder de vista, que el contrato de Seguros una de sus características más relevantes es que es un contrato de Adhesión y como tal son las aseguradoras las que elaboraran las pólizas; el tomador o asegurado es un simple cliente adherente, y como cliente adherente merece todas las explicaciones habidas y por haber, no se puede presumir, que como es una persona universitaria, profesional, profesora, ella debe entender todo lo relacionado con el sector asegurador, en el contrato de seguros no se pueden suponer hechos y manifestaciones; se deben demostrar, explicar y probar.

Honorable magistrado, en el contrato de seguros debe haber un equilibrio contractual; y ese equilibrio contractual en el caso que nos ocupa no fué valorado objetivamente por la señora juez; le voy a decir muy respetuosamente que es lo que está pasando en el contrato de seguros en comento; Seguros de Vida Suramericana S.A., dice que la asegurada señora Hilva Gladys Gamarra Lara ocultó información, engañó a la compañía aseguradora, actuó de mala fe; y la señora juez con el debido respeto, así lo apreció en su fallo; señor magistrado, le tengo que decir que la apreciación del a quo fué equivocada, y fué equivocada toda vez **que existe una declaración de asegurabilidad dirigida, provocada, hecha por un cuestionario preparado técnicamente por Seguros de Vida Suramericana S.A., mucho más exigente, porque comprende datos referentes al riesgo físico y moral, donde están en lista una cantidad de enfermedades y patologías que sí la asegurada o tomadora las padece, no se asegurará, no tendrán cobertura. En las pólizas que nos ocupan, honorable magistrado, en ninguna de sus partes aparecen **espacios en blanco** para responder preguntas de **Si o No**, ni hay ningún documento donde se puedan explicar o en listar patologías y enfermedades que se tuviesen padeciendo al momento de suscribir las pólizas de seguros; **luego entonces esas afirmaciones y apreciaciones de la señora juez son totalmente erróneas, equivocadas.****

En el contrato de seguros, hay un principio contractual, que toma mucho más auge, en los contratos de seguros de vida, como es el de la Buena fe, buena fe que es reciproca, dual, debe ser profesada tanto por el tomador como por el asegurador, **pero en el asegurador, este principio es mucho más exigente, como quiera que es el profesional que conoce a fondo todo lo relacionado con el negocio de seguros de vida y que como tal debe dar estricto cumplimiento a la Jurisprudencia de las altas Cortes y a la Ley, para preservación del equilibrio contractual.**

REPAROS QUE SE ADICIONAN

Honorable magistrado, el a quo para dictar la sentencia, en uno de sus apartes en la parte motiva dice lo siguiente *“Sin embargo, este Despacho no encuentra totalmente probada la responsabilidad que se pretende endilgar a la entidad demandada, lo anterior por cuanto el material probatorio no lleva al convencimiento de las patologías o afecciones que conllevan a la declaración de invalidez, se hayan configurado posterior a la suscripción del contrato de seguros.”*

“Si se revisa con detenimiento la documental aportada encontramos que la aseguradora probó en el proceso la existencia de una declaración de asegurabilidad y la preexistencia de enfermedades conocida por la declarante sobre las que guardó silencio cuando diligenció el cuestionario, y tomo él seguro.” (Cursiva es nuestra).

Honorable magistrado, erra la señora juez al hacer estas valoraciones, no tuvo en cuenta que la calificación de invalidez ocurrió dentro del contrato de seguros suscrito entre las partes.

Para una mayor claridad y comprensión en lo referente al error de valoración probatoria de la señora juez, es pertinente acudir a lo expresado por el tratadista Doctor ALEJANDRO BARRERA MONJE. ***“En concepto de quien sobre estos temas escribe, para el asegurador privado la fecha de realización del riesgo no podrá ser otra diferente a aquella de la “calificación de la pérdida de la capacidad laboral”, sea esta dada por cualquiera de las juntas de calificación, o por profesional médico particular, o por cualquiera de las entidades o profesionales debidamente y legal mente autorizados para calificar invalidez. Es desde ese momento que el individuo calificado “se encuentra oficial y legalmente invalido” ya que con ello está demostrado la ocurrencia del hecho asegurado. Se unen aquí dos temas relacionados con el siniestro, el primero la demostración del hecho asegurado y el segundo la fecha de ocurrencia del mismo. (SEGUROS TEMAS ESENCIALES CUARTA EDICIÓN, PÁGINA 531).***

Acudo a esta definición tan clara y precisa del doctor Alejandro Barrera Monje, honorable magistrado, para desvirtuar la errada valoración probatoria que llevó a la señora juez a formarse un concepto equivocado al momento de proferir la sentencia; pues el a quo, interpreta como si mi poderdante Hilva

Gladys Gamarra Lara, estuviese calificada dos años y medio antes de haber tomado la Póliza con Seguros de Vida Suramericana S.A.

Honorable magistrado, muy respetuosamente le tengo que decir, que las valoraciones probatorias desplegadas y analizadas por la señora juez, son totalmente alejadas a lo sucedido en este el contrato de seguros, mi poderdante Hilva Gladys Gamarra, jamás ha tenido la intención de engañar a la compañía de seguros de vida, como lo han pretendido hacer creer, todo lo contrario, siempre ha sido una señora previsiva y por eso mientras pudo tomó seguros de vida, para estar protegida ante cualquier contingencia que se pueda presentar. Pero nunca para engañar o sacar ventaja ante una gigantesca compañía de seguros como Seguros de Vida suramericana S.A.

No se puede pensar que se saca ventaja y se engaña a una empresa tan grande, una transnacional como lo es Seguros de Vida Suramericana S.A., una humilde educadora, que mientras pudo hacerlo, compró pólizas de seguros de vida, para estar cubierta y tener un ahorro a futuro, así lo expresó mi poderdante en el interrogatorio rendido ante la señora juez.

Honorable magistrado, **ineludiblemente debo tocar el tema de la venta de las pólizas de seguros Plan Vida Ideal números 26528017 y 26528018**, las cuales fueron compradas en una sucursal de Bancolombia con cargo a su cuenta o a la tarjeta de crédito de la señora Gamarra Lara.

Todo esto para demostrar honorable magistrado, que estudiando ese cumulo de condiciones como las llama la aseguradora, No aparecen escritas ni en listadas ninguna de las enfermedades o condiciones, que la compañía aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A., le enrostra a la señora Hilva Gladys Gamarra Lara, para negar el pago de las coberturas aseguradas en cada una de las pólizas de seguros de vida.

Honorable magistrado, lo que para la aseguradora es prueba para negar el pago del amparo contratado; para la señora Gamarra Lara no lo es, y no lo es porque cuando sentía las molestias de salud y acudía al médico, estos le decían que **SUFRÍA DE LARINGITIS, RINITIS ALÉRGICA, SINUSITIS**, y le mandaban tratamientos para eso, así lo manifestó la demandante en el interrogatorio realizado, algunas veces le mandaban terapias de voz y que no esforzara tanto la voz; **siempre la señora Hilva Gladys Gamarra Lara, acudía a cumplir su labor como docente; ella nunca pensó que la situación de salud que presentaba la fuera llevar a ser pensionada por invalidez, también informó**

en el interrogatorio que ella no quería que la pensionaran por invalidez, quería seguir trabajando, pues los profesores que fueron nombrados en aquellas épocas, el Estado les permite devengar su pensión de Vejez y seguir activos trabajando, ganándose el Sueldo por sus servicios prestados hasta los 70 años, si así lo quieren y la salud se lo permite.

La señora Gamarra Lara por sus servicios prestados, si estuviese trabajando, estaría recibiendo unos ingresos mensuales promedio de más de \$ 10.000.000 de Pesos; si hacemos cuentas desde el 23/10/2018 hasta 23/04/2024, nos dará como resultado 66 meses por \$ 6.000.000 de pesos mensuales de sueldo, si estuviese activa trabajando, nos da como resultado un total de \$396.000.000; dinero que mi mandante ha dejado de percibir por haber sido pensionada por Invalidez, en otras palabras ha perdido dinero por haber sido Pensionada por invalidez.

Honorable magistrado, hago estas operaciones matemáticas para desvirtuar todas esas apreciaciones subjetivas y erróneas planteadas por la demandada y equivocadamente valoradas por la señora juez, como se puede ver, ningún ser humano en sano juicio, preferiría dejar de trabajar y ganar mucho más dinero; que pensionándose por invalidez supuestamente engañando a la compañía de seguros, para recibir menos dinero y por una sola vez. Con esto se desvirtúa que haya existido mala fe de la señora Gamarra Lara, al momento de tomar las pólizas de seguros de vida.

Honorable magistrado, luego entonces el engaño y la mala fe predicada y errada mente valorada, por la falladora de primera instancia, ha quedado sin ningún sustento factico ni jurídico, simplemente porque no existió, no ha existido jamás en cabeza de mi poderdante Hilva Gladys Gamarra Lara; donde sí está existiendo es en la compañía de Seguros de Vida Suramericana S.A. Que muy a pesar de que hay Sentencias de la Honorable Corte Constitucional, así como de la Honorable Corte Suprema de Justicia no le dan aplicabilidad, con el animo de no pagar las respectivas coberturas pactadas en las dos pólizas.

Por ser pertinente al caso que nos ocupa, traigo un fragmento de la Sentencia T - 222/2014, de fecha (2) de abril de dos mil catorce (2014) Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

“Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda

certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que “las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad” (subraya por fuera del texto) [42]. Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe.”

“En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.”

Como se puede apreciar honorable magistrado, en este contrato de seguros suscrito entre las partes, ese deber de diligencia de Seguros De Vida Suramericana S.A., ha sido nulo, no mostró ningún interés de auscultar, averiguar, indagar sobre el estado de salud de la señora Hilva Gladys Gamarra Lara, aun habiéndola autorizado para hacerlo, eso está probado en la parte de la pólizas donde dice AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES “(...) **para consultar y obtener copia de mi historia clínica, que es un dato sensible, para la suscripción y proceso de reclamación del seguro.**” (negrilla fuera de texto), pero No lo hizo, con el animo de ampararse en que no hay ninguna ley que las obligue hacerlo, desobedeciendo flagrantemente lo ordenado por la Jurisprudencia de las altas Cortes, valga decir Honorable Corte Constitucional

y Honorable Corte Suprema de Justicia, claro está, con el propósito de confundir al fallador, caso en comento el a quo erradamente falló en contra de la demandante.

Honorable Magistrado, llama poderosamente la atención al escuchar los alegatos de conclusión rendidos por la apoderada de la compañía de seguros aquí demandada, desde el minuto (18: 30" hasta 19:22"), afirmó *"que así la asegurada le dé autorización para solicitar la historia clínica, no es obligatorio, sencillamente porque cree en lo afirmado por la asegurada o tomadora, que la ley no los obliga no lo dice nadie"*, creó honorable magistrado, que la señora apoderada está desconociendo la **AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES "(...) para consultar y obtener copia de mi historia clínica, que es un dato sensible, para la suscripción y proceso de reclamación del seguro."**

Honorable Magistrado, cuando se suscribe un contrato, no hay duda que lo que se pacta es para cumplirlo; según el **artículo 1602 del Código Civil. "Los Contratos son ley para las partes. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes,"**. No es posible que donde debe primar el equilibrio contractual, se autorice la obtención de la historia clínica para el tratamiento de datos y de esta forma saber el verdadero estado de salud de la asegurada, y la compañía de seguros incumple la autorización, para posteriormente alegarla como argumento para sustraerse del pago de la cobertura contratada, dicha autorización está plasmada por la misma compañía de seguros de vida en las dos pólizas suscritas entre las partes; **pero según lo expresado por la apoderada en los alegatos de conclusión afirma que "que las aseguradoras no están obligadas a solicitar la historia clínica porque la ley no los obliga, no lo dice nadie"**; honorable magistrado, una afirmación como esta, tan desafiante para la justicia, no puede ser de buen recibo por la administración de justicia, la compañía aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A., con lo aquí expresado, desconoce por completo los Precedentes Jurisprudenciales de las altas Cortes, la Constitución y la Ley, llegando a tal punto que pareciera, que a la única que tiene obligaciones para cumplir es la asegurada, es decir mi poderdante; lo que si queda claro, es el incumplimiento de la compañía de seguros, y así quedó demostrado que la aseguradora, incumplió lo pactado entre las partes, con el único objetivo de sacar ganancia a futuro, cuando la asegurada señora Hilva Gladys Gamarra Lara presentará la reclamación respectiva, solicitando el pago de la cobertura contratada y la respuesta de Seguros de Vida Suramericana S.A. Es negar el pago de las Coberturas suscritas entre las partes.

La compañía de seguros no puede asumir una actitud pasiva, desinteresada o de mero espectador, dejando la declaración del estado del riesgo a la sola voluntad de la asegurada o tomadora, pues incurre en culpa si deja de conocer los vicios de la declaración sin poner en práctica su experiencia para actuar diligentemente, sabiendo que la guarda del principio de la buena fe, es dual, e insta a la obtención de información recíproca; como podemos ver, honorable magistrado, en estos contratos de seguros de vida nunca existió esa obligación recíproca, la compañía aseguradora se desinteresa por completo de sus compromisos y proactividad contractual propias de unos verdaderos profesionales en el ramo de seguros de vida, solo mostró interés en el contrato de seguros, cuando mi poderdante presenta la reclamación por haber ocurrido el siniestro asegurado; es en este momento donde la compañía aseguradora despliega su diligencia y profesionalismo, pero para negar el pago de las coberturas contratadas.

RAZONES Y FUNDAMENTOS POR LOS QUE SE SOLICITA QUE SE REVOQUE LA SENTENCIA APELADA.

Honorable magistrado, sea lo primero dejar completamente claro que las actuaciones de mi poderdante con respecto a las dos pólizas en comento siempre fueron de buena fe; la compañía aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A., ha pretendido y pretende hacer creer que la señora Gamarra Lara engañó premeditadamente a la compañía de seguros de vida, al no declarar las enfermedades que padecía al momento de suscribir las dos **pólizas de Seguros de Vida Suramericana S.A., número 26528017 y 26528018 con una cobertura por Invalidez plan A \$ 50.000.000 cada una, para un Total de \$ 100.000.000.00 (CIEN MILLONES DE PESOS)**; desconociendo que la humilde señora Gamarra Lara siempre que acudió donde al médico de su EPS, le decían que era Laringitis, o gripes, resfriados, enfermedades cotidianas y pasajeras, que una vez le formulaban los medicamentos desaparecían, sentía mejoría y debido a esto ella afirmó que era sana, y en efecto era sana para aquellas épocas, pues estaba cumpliendo su deber como educadora, así transcurrió mucho tiempo; y por esta razón es que hablan de dos años y medio de evolución; pero lo que están desconociendo es que la señora Gamarra Lara jamás fue informada ni diagnosticada con disfonía por los médicos tratantes, ni mucho menos en aquellos tiempos le informaron o la diagnosticaron con patología o padecimiento de disfonía crónica, luego entonces mi poderdante no tenía porque saber que lo que estaba padeciendo era una enfermedad de disfonía, pues como se puede apreciar honorable magistrado, los médicos tratantes nunca le informaron que la enfermedad que la aquejaba era una disfonía, ni muchos menos ella podía tener los conocimientos de que clase de

enfermedad padecía, pues no es profesional de la salud, es docente profesora y se encontraba en pleno cumplimiento de sus deberes como educadora, con esto queda completamente claro señor magistrado; que no es como han pretendido hacer creer, la apoderada y la representante legal de Seguros de Vida Suramericana S.A., que están afirmando que la señora Hilva Gladys Gamarra Lara ocultó que padecía de disfonía con miras de sacar provecho, le tengo que decir honorable magistrado, que lo afirmado por la apoderada y la representante legal de seguros de vida suramericana S.A., no es verdad, y así lo dijo la señora Gamarra Lara cuando fue interrogada por la apoderada de la aseguradora y por la señora juez.

Se debe tener en cuenta, que mi poderdante fué calificada como Invalida en plena vigencia del Contrato de Seguros suscrito entre las partes, mayor claridad se suscribió el día 09 de Mayo de 2018 Hasta 09 de Mayo de 2019, y la fecha de Estructuración de Invalidez fué el día 23/10/2018, suscrito por la DRA, JACLIN ARAUJO ARRIETA, honorable magistrado, son estos documentos los que tienen pleno valor probatorio y como tal desvirtúan cualquier presunción probatoria que se les quieran dar a las afirmaciones hechas con anterioridad, así estén escritas en la historia clínica, pues la única calificación que se debe tener en cuenta para asuntos legales, es la fecha Estructuración de la Calificación De la Invalidez, que para todos sus efectos legales fué el día 23/10/2018.

La asesora de bancaseguros, como quedó demostrado en los interrogatorios rendidos por mi mandante, jamás le brindó una verdadera asesoría de fondo en todo lo relevante en estos contratos de seguros de vida, explicándole a la asegurada cuales pueden ser a futuro las causas y consecuencias de tomar pólizas de seguros de vida, sin tener un real conocimiento, de que es una preexistencia, una reticencia, que son las exclusiones, causas y consecuencias a futuro de ignorar los clausulados de las pólizas de seguros de vida, es decir como la asesora de bancaseguros no tenía un certero conocimiento de los clausulados que contiene un contrato de seguros de vida, nada le pudo explicar a profundidad a mi mandante sobre el contenido de la declaración de asegurabilidad, por esta razón es que le hace unas breves preguntas sobre el estado de salud a la asegurada señora Hilva Gladys Gamarra Lara.

Señor magistrado, observando detenidamente la declaración de asegurabilidad impresa en cada una de las dos pólizas de seguros de vida que le pusieron de presente a la señora Gamarra Lara, vemos en cada una que tienen un letrero en letras rojas que dice, **(Asegúrese de leer antes de firmar, pues no se asegura a quien se le aplique algunas de estas condiciones).** Acto

seguido mi poderdante firma en señal de que no padece ninguna de las llamadas condiciones o enfermedades que allí están escritas, estampa su firma asintiendo que no padece esas enfermedades.

Queda completamente claro que la enfermedad o enfermedades por las que se le calificó la pérdida de la capacidad laboral a la señora Gamarra Lara, No están incluidas en ese minucioso y tan amplio listado de la declaración de asegurabilidad puesta de presente a la señora Hilva Gladys Gamarra Lara para que estampara su firma en señal de asentimiento.

Llama poderosamente la atención honorable magistrado, que muy hábilmente la representante legal y la apoderada de Seguros de Vida Suramericana S.A., quieren hacer ver que como la señora Gamarra Lara, al no tener conocimiento de cuales enfermedades padecía, debido a que no se las habían declarado, diagnosticado los médicos tratantes de su EPES, siempre le decían que sufría de laringitis, rinitis alérgicas, sinusitis y hasta le mandaron hacer un examen de senos paranasales; **solo le confirmaron que sufría de disfonía, el día que se le calificó su pérdida de capacidad laboral, para mayor claridad la fecha de la Estructuración de la invalidez que fue el día 23/10/2018,** y no antes como lo quieren hacer ver las respetada jurista y la representante legal, esto se puede apreciar en los interrogatorios rendidos por mi apadrinada y en los depuestos por la representante legal, así como en los alegatos de conclusión.

Honorable Magistrado, en este proceso quedó completamente claro que Seguros de Vida Suramericana S.A. Se quedó inerte con respecto a este contrato de seguros, no hizo uso de sus conocimientos como profesional del ramo de seguros de vida, ni en la etapa precontractual ni en la contractual, es decir no realizó ni desplego todos sus conocimientos profesionales en la metería en los cuales tienen un discernimiento especializado en tratándose de seguros de vida, no quiso indagar sobre el estado de salud de la asegurada, aun teniendo la autorización para hacerlo, o solicitarle unos exámenes recientes o copia de la historia clínica, la compañía de seguros no fué proactiva; solo despertó su proactividad al momento de la reclamación por haberse materializado el riesgo y ocurrido el siniestro; en este momento es cuando desplegó su profesionalismo para negar los amparos contratados y tildar a la señora Hilva Gladys Gamarra Lara de actuar de mala fe, de querer sacar ventaja, de actuar premeditadamente, estas afirmaciones son totalmente falaces, y traigo lo que dije en los alegatos, mi poderdante no puede haber engañado a la compañía de seguros ni habiendo participado en la elaboración

de la póliza y su clausulado, la señora Gamarra Lara es una docente, No una experta en seguros, los expertos en seguros son Seguros de Vida Suramericana S.A., y no la señora Gamarra Lara.

No se puede permitir que por la negligencia de Seguros de Vida Suramericana S.A., de no cumplir con su profesionalismo y proactividad en este contrato de seguros de vida, se tenga que sacrificar a la parte débil, caso concreto la señora Hilva Gladys Gamarra Lara, para que reine la incuria de la compañía de seguros.

Esta completamente claro honorable magistrado, que la compañía de seguros no cumplió con su deber de profesionalismo, partiendo desde el momento en que se vendieron las pólizas, donde falló la asesoría, falló el deber de diligencia y profesionalismo para auscultar el estado de salud de la asegurada, las pólizas tienen clausulas ambiguas, oscuras, genéricas, imprecisas, con miras a sacar ventaja en caso que la asegurada no diga que enfermedades padece, por ejemplo "ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INICIO DE ESTE SEGURO", no especifica ni dice cuales enfermedades, no da el nombre de las posibles enfermedades y con esta exclusión pueden darle entrada a todas las enfermedades que la aseguradora quiera, para negar las coberturas contratadas, lógicamente serán tenidas como ineficaces y se interpretaran en contra de quien las propone de conformidad con el articulo 1.624 del Código Civil.

En el contrato de seguros debe primar la buena fe, buena fe, tanto de la asegurada, como de la aseguradora, pero en el caso encemento la buena fe solo se la exigen a la asegurada, pero la compañía de seguros con sus actuaciones desplegadas nunca ha actuado de buena fe, pretende sacar ventaja endilgando que la asegurada actuó de mala fe; esta afirmación no puede ser aceptada, no puede tener cabida en este contrato de seguros, mi poderdante siempre fué clara, al ser interrogada, dió sus explicaciones de conformidad a como ella entendió y conceptuó a su real entender.

Honorable Magistrado, con estas apreciaciones y aclaraciones dejo sentado muy respetuosamente la ratificación, adición y sustentación del recurso de apelación presentado.

PETICIONES

Honorable Magistrado, con el respeto debido le solicito, que, de conformidad con los reparos y razones aquí expuestos, sea Revocada en su Integridad la Sentencia Apelada y se Dicte un Fallo de Conformidad con las Pretensiones de la Demanda.

Del Honorable Magistrado
Respetuosamente



ABDINAGO PÉREZ PERDOMO

C.C. No. 12.229.838 de Pitalito
T.P. 155.605 del H. C. S. J.