

Doctor:

Mag. OSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA CIVIL – FAMILIA - LABORAL
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: BERTHA MIREYA CASTILLA GARCÍA
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

RADICADO: 20-001-31-03-001-2017-00011-01

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

GILMA NATALIA LUJÁN JARAMILLO, abogada identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.587.573 de Medellín y con Tarjeta Profesional No. 79.749 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada judicial especial de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, tal y como consta en el poder que reposa en el expediente, dentro de la oportunidad legal, respetuosamente me permito sustentar **RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto en contra de la sentencia de primera instancia, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, en audiencia celebrada el 05 de julio de 2019, en los siguientes términos:

Solicito a la Sala, se sirva revocar la decisión adoptada por al A Quo, por adolecer de los siguientes yerros:

1. QUEBRANTA EL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA

La congruencia es un principio del derecho procesal que garantiza el debido proceso, y delimita al Juez el camino para emitir la sentencia. En el proceso civil el Juez no puede tomar en cuenta hechos o pruebas no alegados por las partes, y a ellos debe limitarse la sentencia: solo a lo pretendido en la demanda, sin considerar aspectos que no hayan sido probados dentro del proceso. Y debe pronunciarse frente a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y de las excepciones propuestas.

Adicional a lo anterior, debe expresar en la parte motiva las razones de su decisión, haciendo alusión a los hechos que las partes invocaron y a las pruebas producidas y aplicando las normas jurídicas pertinentes.

Así las cosas, es claro que el principio de congruencia procesal implica por un lado que el juez no puede ir más allá del petitorio ni fundar su decisión en hechos diversos de los que han sido alegados por las partes, y por otro lado la obligación del juez de pronunciarse respecto a todos los puntos controvertidos establecidos en el proceso, a todas las alegaciones efectuadas por las partes en sus actos postulatorios o en sus medios impugnatorios.

En la sentencia emitida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar en fecha 05 de julio de 2019, se considera que se vulneró el principio de congruencia, en los siguientes términos:

**A. TUVO POR PROBADO QUE LA POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES No. 083-77007
AMPARA EL CREDITO HIPOTECARIO CON RADICADO INTERNO DE
BANCOLOMBIA No. 320010106**

La señora Juez Primera Civil del Circuito de Valledupar, condenó a mi representada a pagar a favor de Bancolombia, el saldo insoluto del crédito hipotecario con el radicado interno No. 320010106, desde la fecha de estructuración de la invalidez de la señora Bertha Castilla, sin embargo, no se vislumbra dentro de los documentos aportados como prueba, constancia que indique que la póliza afectada amparaba el mencionado crédito, máxime que conforme a lo establecido en el art. 1046 del C. de Co. el contrato de seguro, esto es, entre otras cosas, el riesgo asegurable y la obligación condicional del asegurador, se prueba por escrito o por confesión.

Así las cosas, al realizar un análisis de las pruebas documentales aportadas a la demanda, no se aportó la póliza objeto de la Litis, por el contrario, lo aportado por la parte demandante fue la declaración de asegurabilidad realizada por la señora Bertha Castilla para acceder a ser beneficiaria de un seguro de vida grupo, incendio y terremoto deudores hipotecarios, que tomó Bancolombia S.A. ante seguros de vida Suramericana S.A.; así como tampoco fue hecho de confesión por parte de seguros de vida Suramericana S.A., que la póliza cubriera la obligación cuyo radicado interno en Bancolombia es el No. 320010106, por cuanto es un hecho que desconoce mi representada, conforme a lo indicado por el apoderado demandante en el hecho segundo del libelo de la demanda, el radicado del crédito fue asignado internamente en Bancolombia.

No obstante, a lo anterior, analizando los certificados emitidos por Bancolombia que aporta la parte demandante en la demanda, tampoco se puede inferir que el crédito hipotecario de Bancolombia con radicado interno No. 320010106 se encuentre amparado por la póliza de vida grupo deudores No. 083-77007, pues en ninguno de los documentos concurren la información de la póliza y el radicado interno del crédito.

**B. LA PARTE MOTIVA DE LA SENTENCIA NO HACE REFERENCIA A LA EXCEPCIÓN
DE AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD - FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA
POR PASIVA PROPUESTAS POR SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**

En este aparte se puede concluir que confluye la juez en la vulneración del principio de congruencia de manera interna y externa, correspondiendo la primera a la incoherencia presentada entre la motivación del fallo y la parte resolutive, y la segunda a la discrepancia entre lo expresado por las partes y lo decidido por quien dirige el proceso.

Se precisa que existe incongruencia interna, por cuanto el numeral primero de la parte resolutive de la sentencia apelada, refiere: “Declarar no probadas las excepciones propuestas”, lo que indica que se pronuncia frente a cada una de las excepciones propuestas en la contestación de la demanda; y en la parte motiva de la misma sentencia, la Juez Primera Civil del Circuito de Valledupar, sólo estudia, y consecuentemente realiza su análisis frente a las excepciones falta de legitimación en la causa por activa y nulidad por reticencia del contrato de seguro – inexistencia de la obligación por parte de seguros de vida Suramericana S.A., y no realiza pronunciamiento alguno frente a la tercera excepción propuesta en la contestación de la demanda, esto es, ausencia de responsabilidad por parte de la compañía seguros de vida Suramericana S.A. – falta de legitimación en la causa por pasiva., es decir, resuelve declarar probada una excepción que nunca estudió, por cuanto ni se evidencia su análisis dentro de la parte motiva del fallo.

Adicionalmente, también incurre en una incongruencia externa, por cuanto es evidente que no resolvió una de las excepciones propuestas en la contestación de la demanda, generando desarmonía entre lo pretendido por la parte demandada y lo resuelto por la respetada Juez, cuando se encuentra probado dentro del proceso la ausencia de responsabilidad de mi representada por encontrarse las pretensiones de la demandante dentro de las exclusiones de la póliza, por ser la reclamación consecuencia de una enfermedad originada con anterioridad al inicio de vigencia de la misma y de conocimiento de la demandante.

2. AUSENCIA DE APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO

Establece el artículo 282 del CGP, que:

“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda...”

Se encuentra probado dentro del proceso, la preexistencia de las patologías que dieron origen a la invalidez de la señora Bertha Castilla, no obstante, a lo anterior, el A Quo, omitió reconocerla aun cuando fue manifestada en los alegatos de conclusión.

Se alude que, si bien es cierto, la declaración de asegurabilidad fue diligenciada por la demandante en el mes de mayo de 2014, dada la naturaleza de la póliza, ésta inició vigencia, en la fecha de desembolso del crédito, que, según lo manifestado en los hechos de la demanda, fue el 01 de noviembre de 2014, es decir, en fecha posterior a la que la señora Bertha Castilla se encontraba incapacitada por más de 60 días de manera continua.

Se reitera, que en el contrato de seguro no se encuentran taxativamente excluidas, las patologías que dieron origen a la invalidez, sin embargo, esto es con ocasión a la omisión de la asegurada de su obligación de informar con honestidad su estado de salud, pues por tratarse de un contrato investido por la buena fe, mi representada asumió que la hoy demandante se encontraba bien de salud, según lo manifestado en la declaración de asegurabilidad, y no las indicó expresamente. No obstante, se encuentra dentro de las condiciones generales de la póliza, la siguiente causal de exclusión:

“reclamaciones que sean consecuencia de enfermedades o accidentes originados u ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado”

3. INTERPRETACIÓN ERRONEA DEL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO Y DE LA SENTENCIA SC 2803 DE 2016 DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA CIVIL

Para resolver, consideró el A Quo, que no era procedente aplicar la nulidad relativa que trata el art. 1058 del C. de Co., por considerar que la norma en mención requiere no solo la omisión por parte de la demandante de hechos que pudieron generar primas más onerosas o retractación del contrato, sino que también converge la mala fe.

Es evidente que yerra el A Quo, con la apreciación que hace del art. 1058 del C. de Co. Por cuanto este reza:

“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.”

Del inciso primero de la mencionada norma, se colige que, el tomador, y en el presente caso, por tratarse de un seguro de grupo, el asegurado, esto es, la señora Bertha Castilla, estaba en la obligación de responder con honestidad las preguntas propuestas en el formato de declaración de asegurabilidad; y que la omisión de información por parte del posible asegurado, que en caso de ser conocido por la aseguradora la hubieren incitado a establecer primas más onerosas o a retractarse del contrato, genera como consecuencia, la nulidad relativa del contrato de seguro.

Por el contrario, en el inciso segundo, establece que en el evento que en la declaración de asegurabilidad no se formulen preguntas tendientes a obtener información frente al riesgo a asegurar, en el caso de omitir información, para que prospere la nulidad relativa del contrato, se requiere que el tomador o quien le corresponda diligenciar el formulario, haya obrado de manera culposa.

Así las cosas, no puede imponer el fallador a mi representada una carga que no se encuentra contemplada en la Ley, al indicar que seguros de vida Suramericana S.A. debió demostrar la mala fe de la señora Bertha Castilla, cuando la norma no contempla este requisito para declarar la nulidad relativa del contrato, por encontrarnos frente a un formato de declaración de asegurabilidad que propone interrogantes a quien lo diligencia, frente a su estado de salud, a fin de tener conocimiento del riesgo a asegurar.

En las pruebas que obran dentro del expediente y que fueron valoradas por la Juez en primera instancia, se evidencia que el formato de declaración de asegurabilidad propone unos interrogantes encaminados a conocer el estado de salud del asegurado, esto es, si sufre de alguna enfermedad o pérdida anatómica de algún órgano, si ha padecido algún accidente que le incapacite, si ha estado incapacitado u hospitalizado por determinados periodos de tiempo, si se encuentra en tratamiento o estudio médico; a lo que la hoy demandante respondió NO.

De este modo, se encuentra probado dentro del expediente, que el formato de declaración de asegurabilidad que diligenció la señora Bertha Castilla, si le formuló preguntas para tener conocimiento

del riesgo a asegurar, y que la hoy demandante omitió información frente a las enfermedades que venía padeciendo, pues en su historia clínica, entre otras, se encuentra la consulta médica del 14 de julio de 2014 (folio 156-158) donde se evidencia que la señora Castilla García venía presentando “cuadro clínico de aprox. Varios años de evolución, desde hace un año se ha agudizado sus sintomatología presentando cuadros repetitivos respiratorios y disfonía”.

Ahora bien, no es aceptable que infiera el fallador, que las preguntas formuladas en el formato de declaración de asegurabilidad no eran claras, pues se encuentran redactadas de una manera sencilla, y adicional a lo anterior, la asegurada es una persona preparada, apta para comprender el formulario propuesto, pues en interrogatorio de parte absuelto, la señora Bertha Mireya manifiesta ser Licenciada en lenguas modernas español – inglés, y cuenta con especialización.

De todo lo anterior, se comprueba que la señora Mireya a la fecha de diligenciamiento del formato de declaración de asegurabilidad, esto es, 30 de mayo de 2014, si venía padeciendo de disfonía y le estaba siendo tratada desde hacía más de un año, y omitió esta información a seguros de vida suramericana S.A.

Por otro lado, la Corte Suprema de Justicia Sala Civil, mediante sentencia SC 2803 de 2016, indica que en lo que refiere al seguro de vida, el art. 1158 del C. de Co., que «[a]unque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”, por lo tanto, enseña la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, que no se le puede exigir a las aseguradoras, el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el “estado del riesgo” al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, por cuanto el posible asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que lo determinan, y los efectos adversos se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

La mencionada sentencia, también hace alusión a la intrascendencia de las enfermedades ocultadas por el tomador, considera la Sala, que la prosperidad de la excepción de nulidad relativa del contrato no requiere la demostración específica de que la omisión o la información equivocada llevaría a la aseguradora a desistir del negocio o a pactarlo en condiciones más onerosas, pues infiere la Sala, que la norma reprocha es el actuar antijurídico y perjudicial de caros principios que rigen el contrato de seguro.

Por lo tanto, consideramos errónea la interpretación realizada por el A quo, frente a la sentencia SC 2803 de 2016, al considerar no procedente la nulidad relativa por reticencia o inexactitud, por cuanto no se comprueba que la demandante conocía la gravedad de sus patologías.

4. INCORRECTA VALORACIÓN DE LA PRUEBA

No se comparte la conclusión que llegó el A Quo respecto a que “lo único probado era que la demandante asistía al médico por unos episodios relacionados con la disfonía, lo que no significa una situación alarmante”, que “no se probó que la demandante conocía la gravedad de sus patologías”, y “declara probados los hechos de la demanda y la cobertura de la póliza”, apartes enunciados en la parte motiva de la sentencia apelada.

En el interrogatorio de parte absuelto por la señora Bertha Castilla, la demandante reconoce que presentó incapacidades desde julio de 2014, que, desde hacía tres años atrás a la fecha de calificación, venía presentando cuadro de disfonía, que le obligaba a hacerse chequeos médicos, y que este tipo de

cuadro médico es común en los docentes. Así las cosas, es evidente que la señora Castilla García, si tenía conocimiento de la gravedad de su patología y está si era alarmante, por ser una enfermedad común en el gremio de los docentes, y que a habidas cuentas es un hecho notorio su padecimiento por parte de los docentes, debido a que la voz es la herramienta que constantemente utilizan para cumplir con su labor en los salones de clases.

En la demanda se aducen hechos que no cuentan con un soporte documental probatorio ni fueron confesados por mi representada, tales como: el hecho segundo, la cobertura de la póliza No. 083-77007, hecho cuarto, y demás hechos que involucran a Bancolombia S.A., sin embargo, el A quo considera se encuentran probados, de manera general, sin ahondar de manera individual en el sustento probatorio de cada uno de ellos, incumpliendo también con lo señalado en el art. 280 del CGP, que insta al Juez a analizar de forma crítica las pruebas y explicar razonadamente sus conclusiones frente a estas.

El A Quo tuvo muy en cuenta lo dicho por la demandante en el interrogatorio de parte absuelto, en lo que respecta, a la apreciación subjetiva acerca de la gravedad de su patología, la intención de la demandante al solicitar la póliza, y el inicio de las incapacidades otorgadas a la hoy demandante, sin embargo, no tuvo en cuenta la Juez, que a pesar de encontrarse la demandante bajo la gravedad de juramento, se evidenció que en varias ocasiones faltó a la verdad, a manera de ejemplo se indica, que al momento de la directora del proceso preguntarle si a la fecha 1 de noviembre de 2014, fecha en que indica la demandante inicia a ser consumidora financiera de Bancolombia (hecho 2) presentaba alguna afectación en su estado de salud, respondió la interrogada que no, evidenciándose en la historia clínica y aceptándolo la demandante en una posterior pregunta formulada por mi persona, que se encontraba incapacitada de manera continua desde inicios del mes de agosto de 2014 y adicional a esto, contaba con incapacidad previa que fue interrumpida, por la misma patología, pretendiendo posteriormente hacer incurrir a la Juez en error, al indicarle que la pregunta formulada no era si padecía enfermedad o no, sino que lo que le había cuestionado previamente, era si se encontraba en estado de invalidez a la fecha indicada, argumento que carece de veracidad, pues se puede evidenciar en la grabación de la audiencia, que la pregunta formulada por la Juez fue clara; también negó a la juez en pregunta realizada en el mismo interrogatorio haber sido asegurada por otra póliza suscrita con Suramericana S.A., y posteriormente en interrogatorio formulado por la apoderada de la demandada, acepta haber sido asegurada por una póliza tomada por Corpejen con Suramericana.

Así las cosas, es evidente que la versión rendida por la demandante en el interrogatorio absuelto es INCOHERENTE, por lo que resulta completamente discutible que el A Quo se haya ajustado tanto a lo manifestado por la demandante, cuando se evidencia un acto de temeridad o mala fe por parte de la demandante en un intento de cambiar las circunstancias reales, esto invocando causal primera inciso final:

Código General del Proceso, Artículo 79. Temeridad o mala fe

Se presume que ha existido temeridad o mala fe en los siguientes casos:

1. Cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad.

Esto con el ánimo que sea tenido en cuenta al momento de analizar las pruebas recaudadas y se tenga en cuenta al momento de fallar.

Por lo anteriormente expuesto, solicito a la honorable sala Civil – Familia – Laboral, del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, presidida por el Dr. Hoyos González, se sirva REVOCAR la sentencia de primera instancia en sus numerales PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO, y QUINTO,

y en su lugar Absuelva a mi representa de todos los cargos, condenas y demás pretensiones de la demanda, así como de costas y agencias en derecho y en su defecto sea condenada la demandante a las costas que hubiere lugar.

Cordialmente,



GILMA NATALIA LUJAN JARAMILLO
CC N° 43.587.573 de Medellín
T.P. N° 79.749 del C.S. de la J.