



*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

JOSÉ GILDARDO RAMÍREZ GIRALDO  
Magistrado.

Proceso: Verbal – Cumplimiento de Contrato -  
Demandante: EDUARDO ALONSO GARCÍA PANIAGUA  
Demandado: SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S. A.  
Radicado: 05001 31 03 013 2018 00393 01  
Decisión: CONFIRMA Y MODIFICA SENTENCIA  
Sentencia No.: 023

**DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**  
**TRIBUNAL SUPERIOR**  
**SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL**

Medellín, dieciocho de agosto de dos mil veinte

Se procede a decidir por la Sala Civil del Tribunal, el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia proferida por el JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN el 29 de julio de 2019, dentro del proceso verbal instaurado por el señor EDUARDO ALONSO GARCÍA PANIAGUA, en contra de la compañía SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S. A.

**I. ANTECEDENTES**

**1.1. El petitum.** Con la demanda se solicita declarar que la compañía SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S. A. incumplió con las obligaciones derivadas del contrato de seguro de vida, póliza No. 4110101-2 por valor de \$217'900.000,00 m. l., por el no pago de la suma asegurada luego de ocurrido el siniestro; que como consecuencia de ello se cancele el valor asegurado y los intereses moratorios causados desde la fecha de la reclamación hasta el pago.

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

**1.2. Causa *petendi*.** Como sustento del *petitum* relató que el 28 de junio de 2006 celebró contrato de seguro de vida grupo No. 440101-2 por valor de \$81'500.000,00 m. l. con el fin de amparar los riesgos de invalidez por accidente o enfermedad, incapacidad total permanente y la muerte del asegurado; refirió que previamente a la suscripción del contrato se debía acreditar la ausencia de patología o no indicios de naturaleza ocupacional para evitar reticencia por parte del asegurado; manifestó que le correspondía el pago de la prima obligándose por el término de un año; señaló en el mes de julio de 2016 se hizo una modificación del valor asegurable con aumento de prima, ascendiendo a \$217'900.000,00 de la póliza No. 4110101-2; adujo que conforme a la historia clínica en los años 2005 y 2006 no se evidenció el diagnóstico de alguna patología o indicio de naturaleza ocupacional que presumiera o advirtiera la inminencia de una patología particular; en tanto que la EPS Sura ya había clasificado su estado de salud al momento de la suscripción del contrato de seguro; arguyó que el 17 de agosto de 2007 le fue diagnosticado un tumor renal izquierdo, el cual le fue extraído mediante nefrectomía radical el 4 de diciembre de 2007; refirió que por el tratamiento postquirúrgico y su deterioro prematuro fue evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez el 12 de diciembre de 2013 otorgándole una pérdida de la capacidad laboral del 74.9% de origen común; manifestó que presentó la respectiva reclamación para el pago de la póliza, la cual fue objetada, decisión frente a la cual se solicitó reconsideración, ofreciéndose un pago de \$81'800.000,00 m. l., cifra que no correspondía con el valor de la póliza contratada.

**1.3. Trámite, contestación de la demanda y excepciones.** La demanda fue admitida el 6 de mayo de 2019, notificándosele a la

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

compañía demandada por estado, pues este proceso se dio como consecuencia de un proceso ejecutivo en aplicación de lo dispuesto en el artículo 430 del C. General del P.

Dentro del término la compañía demandada dio respuesta indicando que al contrato referido se solicitaron por parte del pretensor dos aumentos; uno, en el mes de julio de 2012 incrementando el valor asegurado a \$135'000.000,00 m. l., y, posteriormente en el mes de junio de 2013, en cuantía de \$207'900.000,00 m. l., para lo cual suscribió las respectivas declaraciones de asegurabilidad, en donde omitió informar sobre su verdadero estado de salud, por lo que el contrato es nulo en la medida en que no declaró sinceramente su estado de salud; arguyó que respecto del contrato de seguro, en el año 2006 se suscribió la respectiva declaración de asegurabilidad, frente a la cual no existió objeción, razón por la cual la demandada ha estado dispuesta a cancelar el valor inicial, esto es la suma de \$81'180.000,00 m. l., pues la nulidad alegada se materializa con la declaración de asegurabilidad en los años 2012 y 2013, porque el señor García actuó de mala fe al solicitar incrementar el valor asegurado sin declarar las patologías que presentaba.

Se opuso a las pretensiones y como excepciones formuló: "*NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO NO. 4110101-2 DONDE FUNGE COMO TOMADOR EL COLEGIO GIMNASIO VERMONT Y ASEGURADO EDUARDO GARCÍA; FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA; EXCLUSIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO*".

Así las cosas, al perfeccionarse la relación jurídico procesal entre las partes se corrió traslado de las excepciones propuestas, se fijó fecha para la audiencia de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, en la que se decretaron los medios de prueba y

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

se fijó fecha para la audiencia de instrucción y juzgamiento contenida en el artículo 373 ídem, en la que una vez practicadas las pruebas, se corrió traslado para alegar y se profirió sentencia.

## **II. LA SENTENCIA APELADA**

En audiencia del 29 de julio de 2019 el Juzgado Trece Civil del Circuito de Oralidad de Medellín dictó sentencia declarando la nulidad relativa de las modificaciones al contrato de seguro, condenando a la compañía demandada al pago de \$81'180.000,00 m. l., más los intereses moratorios desde el 27 de marzo de 2017 y hasta que se verifique el pago de la obligación.

## **III. EL RECURSO DE APELACIÓN**

Inconforme con la decisión de primer grado, la parte demandada apeló la sentencia proferida concretando su reparo en argüir que la condena realizada por la juez no fue objeto de la pretensión invocada por la parte demandante; adujo que en forma acertada se declaró la nulidad por reticencia de las pólizas expedidas en los años 2012 y 2013, cuando se solicitó el aumento del valor asegurado; estimó que la pretensión estaba dirigida a obtener el pago del valor asegurado de \$217'900.000,00 m. l., correspondiente al incremento realizado en junio de 2013, radicando el yerro de la sentencia en la orden de cancelar la suma de \$81'500.000,00 m. l., correspondiente al inicial valor asegurado cuando ello no fue objeto del proceso, ni mucho menos constituye una pretensión del demandante, estimando que la demandada fue condenada en primera instancia con fundamento en unos hechos y pretensiones que no fueron objeto de reproche en la demanda y por lo tanto no hubo contradicción por parte de la

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

resistente. Disiente además en que no era procedente en este caso el reconocimiento de los intereses moratorios sobre el capital ni desde la fecha de presentación de la reclamación, en razón a que el actor nunca reclamó el pago del valor asegurado inicialmente pactado en la póliza, por el contrario, en todas las solicitudes realizadas, en la demanda ejecutiva y la declarativa siempre se solicitó el valor asegurado final de \$217'900.000,00 m. l., por lo que al no existir reclamación, ni judicial ni extrajudicial, no era procedente el reconocimiento, ni del capital y mucho menos de los intereses.

Acorde con lo expuesto, solicitó que se revoque la sentencia de primera instancia.

Recibido el copiado en esta Corporación, se procedió a admitir el recurso de apelación interpuesto y prorrogado el término de duración de la instancia. Por auto del 1º de julio de 2020 se corrió traslado al apelante para sustentar el recurso, quien lo hizo en los siguientes términos:

Centra la sustentación del recurso en la inexistencia de alguna razón legal, fáctica o válida para que se hubiera declarado la responsabilidad dentro de esta actuación procesal, debido a que el demandante en su petitum delimitó el litigio en el pago de la suma de \$217.900.000.00 conforme al contrato de seguro de vida No. 4110001 vigente para el año 2013, el cual se encontraba afectado de nulidad por reticencia, sin que existiere la obligación de indemnizar las prestaciones derivadas del seguro; sin embargo consideró que la falladora fue más allá de lo solicitado, desbordando el objeto del proceso; esto es, un fallo extra petita, condenando a la

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

demandada al pago de la suma de \$81.180.000.00 más los correspondientes intereses de mora, lo cual no fue objeto de la pretensión del demandante; iterando que esto no fue lo solicitado en la demanda ni lo discutido dentro del proceso, pues estaba dirigida exclusivamente al pago de la suma mayor. Indició que tampoco es procedente la condena de los intereses moratorios, pues es requisito, según el artículo 1608 del C. Civil que el deudor no haya cumplido con la obligación dentro del término, cosa que no se dio en este caso, pues el actor nunca reclamó las prestaciones económicas derivadas de la póliza vigentes para el 18 de julio de 2006, por el contrario fue enfático en solicitar la vigencia para junio de 2013, razón por la cual la demandada no incurrió en mora y no se le puede condenar por ello.

Por lo expuesto solicitó revocar la sentencia de primera instancia y en su lugar revocar la misma en cuanto a la condena impuesta a Seguros de Vida Suramericana S.A.

Luego de descrito el traslado para alegar, la parte demandante no se pronunció, por lo que siendo entonces el momento para decidir, a ello se procede previas las siguientes,

#### **IV. CONSIDERACIONES**

**4.1. De los presupuestos procesales y configuración de nulidades.** Al no advertirse ningún vicio que pueda invalidar lo actuado y al estar cabalmente satisfechos los presupuestos procesales, se procede a resolver sobre el mérito del asunto.

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

Igualmente debe indicarse que conforme a lo establecido en el Decreto 806 de 2020 de la Presidencia de la República, se facultó al Juez de Segunda instancia para dictar sentencia por escrito, conforme a lo cual procederá esta Corporación.

**4.2. Problema jurídico.** Conforme a la competencia restringida del Superior en sede de apelación, prevista en el artículo 328 del Código General del Proceso, habida cuenta del carácter rogado del recurso de que se trata, formulado solo por la parte demandada, la competencia se limita a los motivos de inconformidad expuestos por la recurrente.

En punto a ello, deberá determinarse inicialmente si en este caso se puede condenar al pago del valor asegurado inicialmente pactado cuando el petitum va encaminado a la cancelación de la última modificación realizada al contrato de seguro. Asimismo, si es procedente el pago de los intereses moratorios.

**4.3. DEL CONTRATO DE SEGURO.** Conforme al Art. 1036 del C. de Comercio *"El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva"*. Este ha sido considerado como un instrumento íntimamente ligado con la estabilidad y seguridad de la economía, y del desarrollo industrial y comercial, que alcanza la calificación de actividad de interés público.

Adicionalmente, deben concurrir los elementos esenciales requeridos para todo contrato, además los consagrados en el artículo 1045 del C. de Co; *"...1. El interés asegurable; 2. El riesgo asegurable; 3. La prima o precio del seguro, y 4. La obligación condicional del asegurador. En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno"*.

Se destaca igualmente lo dispuesto por el artículo 1046 ejusdem, que señala que el contrato de seguro se prueba sólo con la póliza o la confesión, excluyendo todo medio probatorio diferente; ello revela la intención del legislador de requerir un acto escrito y solemne que además de constituir el seguro, sea justificativo del mismo. La póliza ha de expresar los derechos y deberes del asegurador y del tomador, individualizando el amparo dentro de un marco preciso, de cuya lectura sea posible apreciar la extensión de la cobertura y las causas que han de determinar, limitar y excluir la responsabilidad del asegurador.

Es de resaltar además que, conforme al artículo 1138 ejusdem, *“En los seguros de personas, el valor del interés no tendrá otro límite que libremente le asignen las partes contratantes...”*. En este sentido, tiene clara la doctrina<sup>1</sup> que la suma asegurada debe tener una íntima relación con el valor asegurable, relación de equivalencia, si se aspira a que el seguro llene a plenitud de su función resarcitoria. Es así como en la relación contractual el valor asegurado suele ser fijo, sujeto solo a las modificaciones que desee introducirle el asegurado y el valor asegurable es eminentemente variable, pues suele aumentar de modo paulatino bajo la presión de los procesos inflacionarios. Lo anterior, para referir que es procedente en la regulación del daño indemnizable cuando se de parcialmente y, la suma asegurada, conforme al contrato, sea inferior al valor asegurable.<sup>2</sup>

**4.4.** Con la demanda se aportó la póliza Nro. 4110101-2, en donde el tomador era el Colegio Gimnasio Vermot Medellín S. A. y el asegurado el demandante, señor Eduardo Alonso García Paniagua,

<sup>1</sup> OSSA G. J. Efrén *“TEORIA GENERAL DEL SEGURO”* Ed. Temis, 1984, Pág. 201  
<sup>2</sup> *Ibidem* Pág. 207.

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

en la cual se pactó inicialmente como valor asegurado la suma de \$81'180.000,00 m. l. (Fl.94). Posteriormente, el 23 de agosto de 2012, dicho valor fue incrementado a la suma de \$135'300.000,00 m. l. (Fl. 111) y el 23 de junio se modificó nuevamente en cuantía de \$207'900.000,00 m. l. Adicionalmente, es necesario advertir que probado se encuentra que ésta fue renovada año tras año, con las modificaciones ya indicadas, las cuales, conforme a las cláusulas generales, eran posibles y sin que ello implicase la terminación del contrato.

En punto al tema, resulta importante advertir que el asegurado, en virtud de las facultades que el mismo contrato le otorgaba, procedió a la modificación del valor asegurable, actos que como lo dijera la *iudex a quo* era anulable, pues el demandante no cumplió con la carga de informar a la aseguradora de las posibles enfermedades que padecía al momento de realizarlas, lo que generaba una reticencia. Empero lo anterior, el valor inicial por el cual se contrató no fue afectado por esta causal de nulidad, sin que le asista razón al inconforme, pues es claro que desde los supuestos fácticos se indicó que la Compañía demandada siempre estuvo de acuerdo con el pago del inicial valor asegurado; así fue corroborado en la contestación de la demanda.

Efectivamente, aceptar la tesis de la recurrente restaría vigencia a la póliza debido a que el contrato no se terminó, solo hubo modificaciones que fueron anuladas, quedando vigente el valor inicialmente pactado y sin que la concesión del mismo se constituyera en una decisión *extrapetita*. Adicionalmente, el resquebrajamiento de la ecuación contractual sería evidente porque proporcionaría una ventaja desmesurada a la compañía de seguros al dejar de lado uno

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

de los propósitos que impulsaron al tomador para contratar, al paso que ella sí se vale de los que tuvo para otorgar la póliza.

Es así como la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC129 de 2018 del 12 de febrero de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, estableció que:

*"En tales eventos, la doctrina de la Corte ha sido enfática en señalar que es deber del juez de limitar el contenido de pactos que excluyan o minimicen los deberes del extremo contractual predisponente en la relación comercial de que se trata, en perjuicio del adherente, porque lo contrario traduciría causa de exoneración unilateral de las obligaciones inicialmente adquiridas por aquella empresa, además es desmedro del objeto bien intencionado que posee el contrato de seguro.*

(...)

*"Específicamente en tratándose de contratos de adhesión, como lo es el de seguros, está la interpretación «pro consumatore» o favorable al consumidor (art. 78 Constitución Nacional); la «contra preferentem» en virtud de la cual las cláusulas ambiguas dictadas por una de las partes debe interpretarse en su contra (art. 1624 ib.); la de confianza del adherente, según la cual las disposiciones deben comprenderse en su acepción corriente o habitual desde el punto de vista del destinatario; entre otras..."*

Ahora bien, tampoco se puede hablar de una decisión que contraviniera lo establecido en el artículo 281 del C. General del P., si se tiene en cuenta que (i) no estamos en presencia de un fallo *ultra petita*, es decir que se hubiese condenado al demandado por una cantidad superior a la solicitada en la demanda, o que se hubiese concedido más cuestiones de las pedidas. (ii) Tampoco se puede hablar de uno *extra petita*, pues no se condenó al demandado con base en pretensiones distintas a las previstas en la demanda. Y, (iii) no se emitió un fallo por causas distintas a las invocadas en la demanda.

En suma, se tiene que la condena impuesta por la Juez de instancia estuvo adecuada a los planteamientos que se dieron en la demanda,

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

de los cuales no fue ajena la parte demandada, por lo que respecto de ello será **CONFIRMADA**.

**4.5.** Puestas así las cosas solo resta por analizar lo referente a la condena de los intereses moratorios. Sobre este tópico establece el artículo 1080 del C. de Comercio 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..."*.

Deviene de lo anterior, que se trata de un aspecto ineludible; en tanto, se entiende que por el mero retardo en el pago de la prestación debida se deba reconocer como rendimiento de un capital no entregado o pagado.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia indicó (Sentencia SC5681-2018, Radicación nº 05001-31-03-002-2009-00687-01, M. P. Ariel Salazar Ramírez):

*"Satisfecha por el asegurado o el beneficiario la carga en comentario, el asegurador dispone de un plazo de un mes para ejecutar la prestación prometida. Si dicho término transcurre sin que se avenga al cumplimiento de ella, inmediatamente queda constituido en mora y obligado al pago, no sólo de la prestación asegurada, sino de los intereses punitivos, a la tasa legalmente fijada, sobre el importe de aquella, o a la indemnización de los perjuicios causados por la mora en el pago de la misma, a elección de quien reclama, obligación con la cual se sanciona, siguiendo los principios que de manera general gobiernan el retardo en el cumplimiento de las obligaciones, su renuencia a la satisfacción del débito contractual».*<sup>3</sup>

<sup>3</sup> CSJ SC del 29 de noviembre de 2004, Exp. 9730.

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

*"De igual modo, en providencia del 29 de abril 2005, reiteró: «a la luz de los principios generales relativos al retardo en el cumplimiento de las obligaciones, principios en los que claramente se sustenta el precepto contenido en el Art. 1080 del C de Co., desde el momento en que de acuerdo con este precepto ha de entenderse que comienza la mora del asegurador, es decir desde el día en que la deuda a su cargo es líquida y exigible, o mejor, lo habría sido racionalmente si no hubiere diferido sin motivo legítimo la liquidación de la indemnización y el consiguiente pago, dicho asegurador, además de realizar la prestación asegurada, está obligado al resarcimiento de los daño».4*

*Los fragmentos jurisprudenciales que acaban de citarse explican que la aseguradora sólo incurre en mora cuando no paga la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha de la reclamación, si ésta se ha hecho debidamente por el asegurado y con el cumplimiento de la carga probatoria sobre la existencia del siniestro y el valor del daño". (Resaltos propios)*

De lo probado en este asunto se advirtió que, si bien la Compañía aseguradora siempre estuvo dispuesta a pagar el valor asegurado que inicialmente se había pactado desde la objeción realizada a la reclamación, no procuró ninguna gestión tendiente a cancelarlo, pues pese a que dicha suma de dinero no fue aceptada por el señor García Paniagua en ninguna de las etapas, extrajudicial y judicial, era su deber, luego de la reclamación, pagar el importe de la póliza, y como no se realizó, es posible condenarla al pago de los intereses moratorios, pero no desde la fecha de la reclamación, sino desde la fecha en que se notificó la demanda al asegurador, esto es, 7 de mayo de 2019; lo anterior conforme a variada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en donde se establece que los intereses se causan desde el auto admisorio de la demanda (Sentencia del 7 de julio de 2005 Exp. 05001318600419980007401, MP. Jaime

4 Exp. 037.

*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

Alberto Arrubla Paucar y SC15032-2017 del 22 de septiembre de 2017 M.P. Luís Alonso Rico Puerta. Rad. 08001310300220110004901).

De manera que, respecto de este tópico tampoco saldrá avante la inconformidad planteada por la sociedad resistente; no obstante, será MODIFICADA la sentencia concediendo los intereses moratorios desde el 7 de mayo de 2019 y hasta que se efectúe el pago.

**4.6. CONCLUSIÓN.** De acuerdo con lo expuesto la sentencia motivo de inconformidad será **CONFIRMADA, MODIFICANDO** el numeral segundo en el sentido de indicar que los intereses de mora se causan desde el 7 de mayo de 2019 y hasta que se verifique el pago total de la obligación. Se condena en costas a la compañía aseguradora y a favor del demandante

## **5. DECISIÓN**

Por lo expuesto, **EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN, EN SALA TERCERA CIVIL DEL DECISIÓN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **F A L L A:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida por el JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN el 29 de julio de 2019, dentro del proceso verbal instaurado por el señor EDUARDO ALONSO GARCÍA PANIAGUA, en contra de la compañía SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S. A.

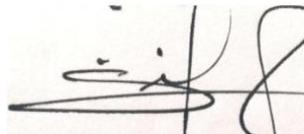
*Al servicio de la Justicia y de la Paz Social*

**SEGUNDA: MODIFICAR** el numeral segundo de la sentencia referida en el sentido de indicar que los intereses de mora se causan desde el 7 de mayo de 2019 y hasta que se verifique el pago total de la obligación.

**TERCERO:** Se **CONDENA** en costas a la demandada y a favor de la parte demandante.

**CUARTO:** Ejecutoriada la sentencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

### **NOTIFÍQUESE**



(Firma escaneada conforme al Art. 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020 del Ministerio de Justicia y del Derecho)

**JOSÉ GILDARDO RAMÍREZ GIRALDO**  
**Magistrado**

**MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO**  
**Magistrada**

**MURIEL MASSA ACOSTA**  
**Magistrada**