

TEMA: PÓLIZA - para determinar el contenido y el alcance de los derechos y las obligaciones de los contratantes, se debe acudir a lo estipulado en la póliza y en los anexos que se emitan para adicionarla, modificarla, suspenderla, renovarla o revocarla.

HECHOS: el demandante celebró un contrato de seguro y pactó una póliza de vida de 35 años. Un mes después de dicha celebración, recibió una comunicación por parte de la intermediaria de la aseguradora, y basándose en el contenido de la misma, pretende que se ordene a la aseguradora demandada el pago de \$228.891.746,00 por concepto de valor a disfrutar en vida. En primera instancia el juez decidió que los valores exigidos no guardan relación con lo estipulado en las condiciones generales, especiales y adicionales de la póliza de vida y como no fueron convenidos con la aseguradora, no se puede decir que esta ha incumplido las obligaciones derivadas del contrato de seguro de vida.

TESIS: *“El contrato de seguro se perfecciona con el solo consentimiento y desde el momento en que asegurador y tomador conciertan los elementos de su esencia, tales como el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional de aquel, con la consecuencia de que, si falta alguno de ellos, la respectiva declaración de voluntad no producirá efectos, según lo previsto en los cánones 1045 y 897 del estatuto comercial. En el seguro de vida se confronta una regulación especial. En cuanto a sus peculiaridades, en el tráfico jurídico se evidencia que en este contrato debe tenerse presente (i) que el riesgo asegurable es la vida de la persona asegurada; y (ii) que el no pago de la prima no faculta al asegurador para cobro por vía judicial”. (...) conforme está previsto en el artículo 1046 del Código de Comercio, la póliza no es forma indispensable para el perfeccionamiento del contrato de seguro; sin embargo, es un medio idóneo para probar la existencia del contrato, incluidas las condiciones particulares y generales. De esta manera, la póliza es ley para las partes, las disposiciones que en ella se plasman, en principio, son fruto de la voluntad normativa de los contratantes. Así, para determinar el contenido y el alcance de los derechos y las obligaciones de aquellos, se debe acudir a lo estipulado en la póliza y en los anexos que se emitan para adicionarla, modificarla, suspenderla, renovarla o revocarla. (...) la Sala advierte que la “NOTA ACLARATORIA” fijada en el reverso de la póliza objeto de este pleito, justifica el monto que la aseguradora liquidó como valor a disfrutar en vida, sin que la parte demandante haya logrado acreditar que hubo un error en dicho cálculo o que se debía atender indiscutiblemente a los montos proyectados en la comunicación de la intermediaria (...). (...) al ser a la parte demandante a quien correspondía acreditar el monto a que tendría derecho por concepto de “valores para disfrutar en vida”, debió agotar las herramientas procesales y probatorias pertinentes frente al dictamen pericial para desvirtuar el cálculo presentado por la aseguradora demandada; pero no lo hizo, sin que, en esta instancia, resulte viable entrar a cuestionar la experticia, en tanto esta ni siquiera se refirió al punto central del litigio (...).*

M.P. MARTHA CECILIA LEMA VILLADA

FECHA: 17/08/2023

PROVIDENCIA: SENTENCIA



SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL

ASUNTO	APELACIÓN SENTENCIA - VERBAL
DEMANDANTE	CÉSAR AUGUSTO HENAO VÁSQUEZ
DEMANDADO	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
DECISIÓN	CONFIRMA
PROCESO RDO.	05001-31-03-004-2018-00463-01

Medellín, diecisiete de agosto de dos mil veintitrés

ANTECEDENTES

1. DEMANDA: César Augusto Henao Vásquez, por medio de apoderado judicial, presentó demanda en contra de Allianz Seguros de Vida S.A., con la siguiente pretensión:

"Que se ordene a la entidad demandada el cumplimiento de la póliza temporal de 35 años 35 09 Nro. 5504864 y que como consecuencia de ello está en la obligación de efectuar (...) el pago de lo que consta en ella y en el documento privado de fecha marzo 6 de 1.986 o sea a los sesenta y siete años que tiene mi mandante, la entidad demandada debe pagar la suma de \$228.891.746,00 o sea el valor a disfrutar en vida. O lo que resulte probado dentro del proceso"

Como fundamento de lo pretendido, el apoderado judicial de la parte demandante expuso:

a. El 15 de enero de 1986, la entidad denominada "La Nacional Compañía de Capitalización y Ahorro S.A." expidió recibo oficial nro. 107041 por el valor inicial de la prima mensual de B.S.C. adquirido por César Augusto Henao Vásquez, en el cual reconoce y autoriza a Colocadores de Seguro como agente intermediario en esta transacción.

b. El 06 de marzo de 1986, el agente colocador de seguros Colseguros Ltda. envió comunicación a César Augusto Henao, por medio de la cual remitía la Póliza Nro. 5504864 expedida el 05 de febrero de 1986 por La Nacional de Seguros, así como la ratificación de las condiciones inicialmente pactadas en cuanto a indemnizaciones por muerte natural y accidental, así como los valores disponibles para disfrutar en vida según la edad del asegurado.

c. El valor contratado del título de capitalización fue de \$500.000^{oo}, pagadero en 36 cuotas mensuales, durante 3 años. La prima era de \$13.350^{oo}, pagadera dentro de los 5 primeros días de cada mes.

d. Como consecuencia de lo anterior, se expidió la póliza temporal de 35 años Nro. 35 09 Nro. 5504864, a nombre de César Augusto Henao Vásquez.

e. Según la tabla de valores disponible en vida, el valor para disfrutar a la edad de 67 años, es de \$228'891.746^{oo}.

f. La Nacional Compañía de Seguros de Vida S.A. fue fusionada con Colseguros y posteriormente fue absorbida por Allianz Seguros S.A. No obstante, Allianz Seguros de Vida S.A. es quien responde por la póliza mencionada.

g. El demandante César Augusto Henao Vásquez nació el 12 de mayo de 1950 y luego de cumplir los 67 años de edad solicitó a la aseguradora el estado de la póliza y el pago de la misma, sin recibir respuesta al respecto.

h. El 27 de septiembre de 2017, la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A. ratificó la vigencia de la póliza, pero con un fondo disponible de \$3'144.675^{oo}, que no concuerda con el valor contratado por César Augusto Henao para disfrutar en vida.

i. A la fecha de la demanda (11 de septiembre de 2018) la póliza lleva 31 años de vigencia.

2. **CONTESTACIÓN:** La demandada Allianz Seguros de Vida S.A., notificada por aviso (fol. 100, c.1), por medio de apoderado judicial contestó la demanda

y alegó la "excepción" que denominó *"Inexistencia de incumplimiento contractual"*.

3. SENTENCIA: Mediante sentencia de 14 de febrero de 2020, el Juzgado 004 Civil del Circuito de Medellín decidió: *"NEGAR las pretensiones de la demanda, por cuanto la demandada no incumplió el contrato de seguro, de conformidad con lo expuesto en la motivación de esta sentencia (...)"*.

3.1. El funcionario judicial señaló que el problema en este asunto deviene del acápite denominado *"valores para disfrutar en vida"* previsto en la comunicación de 06 de marzo de 1986, suscrita por Coseguros Ltda. Así, el juez empezó por advertir que, en este asunto, la entidad Coseguros Ltda. actuó como corredora de seguros y, por tanto, no es parte del contrato de seguro en los términos del artículo 1037 del Código de Comercio.

En ese orden, precisó que los *"valores a disfrutar en vida"* detallados en la carta remitida por la firma colocadores de seguros Coaseguros Ltda., no se pueden tomar como una cláusula no impresa que haya sido convenida por las partes, ya que de la lectura de la ficha técnica del título de capitalización y del seguro de vida, no se evidencia aprobación alguna por parte de la Superintendencia Bancaria, hoy Superintendencia Financiera. En efecto, el funcionario judicial indicó que, de los documentos obrantes en el expediente, no se advierte forma de vinculación alguna de la sociedad Coaseguros Ltda. con la aseguradora, en el sentido de que se haya autorizado expedir o comprometer a la compañía con esta información a partir de la expresión *"los valores para disfrutar en vida"*. Ahora, con la otra información plasmada en la comunicación, el juez dijo que no había problema, en tanto el perito fue claro al indicar que respecto a esos otros factores se cumplía con los lineamientos indicados tanto en la norma como en las autorizaciones brindadas por la Superintendencia Financiera.

El *a quo* señaló que *"los valores a disfrutar en vida"* relacionados en la citada comunicación, no guardan relación con lo estipulado en las condiciones generales, especiales y adicionales de la póliza de vida 35 años. Adicional a ello, el juez señaló que el actuar del corredor de seguros, simplemente se circunscribió a poner en contacto a las personas para convenir las

estipulaciones del contrato de seguro, sin que aquel hiciera parte del contrato de seguros.

3.2. De otro lado, el juzgador precisó que el valor o fondo de ahorro existente corresponde al detallado en la comunicación enviada por la demandada el 27 de septiembre de 2017, en razón a que los valores a disfrutar en vida exigidos por el demandante no fueron convenidos con la aseguradora, por lo que es claro que frente a dicho concepto no se puede decir que Allianz Seguros de Vida S.A. ha incumplido las obligaciones derivadas del contrato de seguro de vida.

4. APELACIÓN: Inconforme con lo resuelto, la parte demandante presentó recurso de apelación, en los siguientes términos:

- La parte recurrente cuestionó el objeto de la prueba pericial practicada en el proceso. Según el apelante, el dictamen pericial está incompleto y advirtió que ello fue puesto en conocimiento del juez al momento de ejercer la contradicción, quien no accedió a las solicitudes de complementación y aclaración. En el dictamen pericial se dijo: *"La comunicación enviada por Coseguros Ltda., describe un título de capitalización en el cual el pago de la cuota de cada mes se destina a dos rubros: La constitución de un fondo de ahorro y el pago de un seguro de vida"*. Al respecto, la parte recurrente señaló que resulta cuestionable por qué no se dijo nada en el dictamen de *"los valores a disfrutar en vida"* y si estos reposaban o no en la Superintendencia Financiera de Colombia, cuando la pregunta del juez fue sumamente clara: *"Determine los fundamentos técnicos que se establecieron para constituir los valores previstos en la comunicación del 6 de marzo de 1986 por parte de Coseguros Ltda. al demandante"*.

- La parte apelante advirtió que no resulta justificado que pese a lo descrito en la comunicación de fecha 06 de marzo de 1986, se advierta que los factores de muerte natural, indemnización por muerte accidental e incapacidad sí están cubiertos por la póliza expedida por la entidad demandada y que los *"valores a disfrutar en vida"* no lo están.

-Según la parte demandante, en el presente asunto la aseguradora demandada sí incumplió el contrato, ya que no ha pagado lo que prometió, pues contrario a lo expuesto por el juez de primera instancia, la comunicación de 06 de marzo de 1986 sí hace parte del contrato de seguro objeto de litigio.

5. ALEGATOS EN SEGUNDA INSTANCIA.

5.1. La parte demandante –recurrente por activa- explicó los argumentos expuestos en los reparos concretos presentados ante el juez *a quo*. Insistió en que, del análisis de los documentos obrantes en el proceso, se desprende que la comunicación de 06 de marzo de 1986 hace parte de la póliza objeto de litigio y, por tanto, la aseguradora debe responder por los “*valores a disfrutar en vida*”.

5.2. La parte demandada – Allianz Seguros de Vida S.A.-, por su parte, solicitó que la sentencia de primera instancia sea confirmada. Señaló, en síntesis, que el comunicado de 06 de marzo de 1986 no fue suscrito por Allianz Seguros de Vida S.A., antes La Nacional Compañía de Capitalización y Ahorro S.A, por lo que el presente litigio debe atenerse exclusivamente a lo dispuesto en el contrato celebrado y las condiciones aplicables al mismo, las cuales fueron debidamente cumplidas. Así, la parte no recurrente precisó que el comunicado al cual se hace referencia fue suscrito por la sociedad Coaseguro Ltda., la cual no tiene la facultad para cambiar las condiciones propias del contrato de seguro y quien tampoco fue vinculada al proceso.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO: De conformidad con la competencia establecida en el artículo 328 del Código General del Proceso, en atención al recurso interpuesto por la parte demandante, a la Sala le corresponde definir si como esta pretende, la decisión de primera instancia debe ser revocada por cuanto, contrario a lo expuesto por el juez *a quo*, el documento que data de 06 de marzo de 1986 -expedido por Colocadores de Seguros Coseguros Ltda.- debe ser atendido por la aseguradora demandada para dar cumplimiento a la póliza objeto de litigio y en ese sentido debe reconocer a favor del demandante la suma fijada en dicho documento como “*valores a disfrutar en vida*”.

2. MARCO NORMATIVO Y DE PRECEDENTES JUDICIALES PARA LA DECISIÓN DEL CASO EN CONCRETO.

2.1. El artículo 1036 del Código de Comercio define el seguro como un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

El contrato de seguro se perfecciona con el solo consentimiento y desde el momento en que asegurador y tomador conciertan los elementos de su esencia, tales como el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional de aquel, con la consecuencia de que, si falta alguno de ellos, la respectiva declaración de voluntad no producirá efectos, según lo previsto en los cánones 1045 y 897 del estatuto comercial. En el seguro de vida se confronta una regulación especial. En cuanto a sus peculiaridades, en el tráfico jurídico se evidencia que en este contrato debe tenerse presente (i) que el riesgo asegurable es la vida de la persona asegurada; y (ii) que el no pago de la prima no faculta al asegurador para cobro por vía judicial (CSJ, sentencia de 16 de diciembre de 2008, Exp. 76001 3103 001 2003 00505 01).

2.2. De otro lado, hay que tener en cuenta que conforme está previsto en el artículo 1046 del Código de Comercio, la póliza no es forma indispensable para el perfeccionamiento del contrato de seguro; sin embargo, es un medio idóneo para probar la existencia del contrato, incluidas las condiciones particulares y generales. De esta manera, la póliza es ley para las partes, las disposiciones que en ella se plasman, en principio, son fruto de la voluntad normativa de los contratantes. Así, para determinar el contenido y el alcance de los derechos y las obligaciones de aquellos, se debe acudir a lo estipulado en la póliza y en los anexos que se emitan para adicionarla, modificarla, suspenderla, renovarla o revocarla.

3. SOLUCIÓN AL CASO EN CONCRETO. En este asunto, la Sala advierte de entrada, que a la parte recurrente por activa no le asiste razón y, por tanto, la decisión de primera instancia debe ser confirmada, por las razones que pasa a exponer:

3.1. Como quedó establecido en el proceso, la Póliza Temporal de 35 años 35 09 N° 5504863, expedida el 05 de febrero de 1986 por La Nacional Compañía de Seguros de Vida S.A., describe un título de capitalización en el cual el pago de la cuota de cada mes se destina a dos rubros: la constitución de un fondo de ahorro y el pago de un seguro de vida.

Ahora, la discusión en el presente asunto se reduce a la comunicación que data de 06 de marzo de 1986, expedida por Colocadores de Seguros Coseguros Ltda. (fol. 16), como intermediaria, mediante la cual se dirige al demandante César Augusto Henao, para comunicarle el envío de la póliza de vida. Allí se dice:

"Adjunto a la presente encontrará Póliza de Seguro de Vida expedida por La Nacional de Seguros, la cual le cubre los siguientes eventos:

<i>-Muerte Natural</i>	<i>\$5'000.000.00</i>
<i>-Indemnización por Muerte Accidental</i>	<i>\$8'000.000.00</i>
<i>-Incapacidad Total y Permanente</i>	<i>\$5'000.000.00</i>
<i>Exoneración pago de primas por Incapacidad por Accidente</i>	

Además participa en 36 sorteos uno cada mes por \$500.000.00 cada uno, y para ello los pagos se deben elaborar durante los 5 primeros días de cada mes, pagos que se pueden efectuar en la Nacional de Seguros Medellín ubicada en el Poblado. \$13. 350.00

Los valores para disfrutar en Vida son:

<i>AÑOS</i>	<i>EDAD</i>	<i>VALOR DISPONIBLE</i>
<i>05</i>	<i>40</i>	<i>498.395.00</i>
<i>10</i>	<i>45</i>	<i>1'170.300.00</i>
<i>15</i>	<i>50</i>	<i>3'316'175.00</i>
<i>20</i>	<i>60</i>	<i>10'093.510.00</i>
	<i>70</i>	<i>336'041.385.00"</i>

Como se advierte, esta comunicación fue expedida por la intermediaria de seguros -Coseguros Ltda.- que como bien lo determinó el juez de primera instancia, no hace parte del contrato de seguro. Empero, con base en los valores comunicados por dicha entidad, la parte demandante pretende el pago

de \$228 891 746 por concepto de valores para disfrutar en vida, en tanto había cumplido 67 años. Al respecto, conviene precisar que, en el proceso no se obtuvo claridad de cómo la parte demandante calculó la cantidad de dinero a que dice tener derecho.

Previo a la interposición de la demanda en el asunto de la referencia, el demandante solicitó el estado y pago de la póliza en mención, frente a lo cual, la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A., en respuesta de 27 de septiembre de 2017, explicó:

"(...) nos permitimos remitirle el detalle de los valores generados en la póliza BSC 5504864 con corte al 27 de septiembre de 2017 para su conocimiento.

- *Plan: BSC*
- *Estado de la Póliza: Vigente*
- *Fecha de Expedición: 05 de Noviembre de 1986*
- *Valor Capital Asegurado: \$5.000.000*
- ***Fondo de Ahorro: \$3.144.675***
- *Cobertura: Hasta la edad 70 años*

(...)"(Resalto del Tribunal)

La parte demandante señaló que ese valor de \$3'144.675^{oo} no coincide con el valor a que, según la comunicación de 06 de marzo de 1986, tiene derecho a disfrutar. Por su parte, la aseguradora demandada señaló que esos valores a disfrutar calculados en la comunicación en mención, expedida por la intermediaria de seguro con posterioridad a la expedición de la póliza (un mes después), no las vincula y que, además, se desconoce los lineamientos con los que fueron calculados.

No obstante, se precisa que en ningún momento la entidad aseguradora desconoció que la parte demandante tuviera derecho a disponer de unos valores en vida, inclusive ello lo reconoce en la contestación de la demanda y en los alegatos de conclusión, al señalar que *"de la lectura del contrato de seguro, se tiene que las tasas y los valores disponibles para disponer en vida están sometidos a las condiciones del mercado y a las utilidades que las inversiones pudieran generar, tal y como se indica en la nota aclaratoria"* (fol.

83). Sobre el particular, la Sala advierte que la "NOTA ACLARATORIA" prevista en la póliza objeto de litigio, reviste gran importancia de cara a la solución de la controversia, la cual prescribe lo siguiente:

"NOTA ACLARATORIA:

Esta Póliza de Seguro de Vida Individual, así como la Cédula de Capitalización No. 328068-9 y el contrato suscrito a nombre del Asegurado, entre LA NACIONAL, COMPAÑÍA DE CAPITALIZACIÓN Y AHORRO S.A. y LA NACIONAL, COMPAÑÍA FIDUCIARIA S.A., forman parte integrante de la combinación SEGURO-CAPITALIZACIÓN – INVESIPON, denominada BSC.

Debido a que los cálculos para inversión están basados en el pago consecutivo de 36 meses de la Cédula de Capitalización y en las tasas de interés vigentes en el mes de Marzo de 1976, queda entendido que, en caso de mora en el pago de las cuotas de capitalización o, en el evento de que dichas tasas sea reducidas, es decir, que el rendimiento real obtenido sea inferior al calculado, ni LA NACIONAL, COMPAÑÍA DE CAPITALIZACIÓN Y AHORRO S.A., ni LA NACIONAL, COMPAÑÍA FIDUCIARIA S.A., asumen compromiso alguno de que el capital y/o su producto de inversiones respectivo, sean suficientes para atender el pago a LA NACIONAL, COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., de las primas mensuales correspondientes al Seguro de Vida. Por tal razón, su compromiso llega solamente hasta la extinción de los fondos invertidos y sus rendimientos, en cuyo caso, el Asegurado deberá asumir directamente o mediante la suscripción de una nueva Cédula de Capitalización, el pago de la prima mensual de su Póliza de Vida Individual."(fol. 19, reverso)

Precisamente, nótese que los cálculos de inversiones estaban basados en dos situaciones: (i) El pago consecutivo de 36 meses de la cédula de capitalización (lo que efectivamente se cumplió) y (ii) las tasas de interés vigentes en marzo de 1976, tasas que a la fecha en que se hizo el reclamo (2017), habían variado considerablemente. Inclusive, en virtud de la prueba de oficio decretada en audiencia de 23 de julio de 2019, Allianz Seguros de Vida S.A. allegó al proceso el cálculo actuarial o tabla con el método y variables utilizados para calcular la información comunicada al demandante mediante la carta de 27 de septiembre de 2017 (fols. 144-150). Allí, la entidad aseguradora dio cuenta de la evolución

del fondo de capitalización, representada en el valor inicial del fondo, los intereses causados y el valor final del fondo, en donde se demuestra la forma en que se aplicaba el pago de la cédula de capitalización y se deducía el valor de la prima de seguro de vida, el valor de los intereses mensuales netos de gastos, aplicados sobre el saldo inicial en cada periodo y la suma del valor inicial del fondo y los intereses causados.

Asimismo, el cálculo establecido por la aseguradora muestra una gráfica de la evolución de las tasas de interés del producto BSC y la compara la con la tasa de marzo de 1974, que según explica en dicho documento fue la tasa con la cual se hicieron las proyecciones que se le presentaron al momento de la emisión del producto (no con posterioridad y tampoco se hizo alusión a las presentadas en el escrito de 06 de marzo de 1986 por la intermediaria Coseguros Ltda.). En efecto, como se desprende de los cálculos en mención, en febrero de 1986, la tasa de interés E.A. estuvo en 26.200%, mientras que a septiembre de 2017 estuvo en 5.945%, lo que da cuenta de que las variaciones del mercado, en realidad, fueron considerables.

Sobre el particular, resulta pertinente traer a colación la declaración del representante legal de Allianz Seguros de Vida S.A., quien señaló que

"la fiduciaria, que es la que administra el fondo de ese dinero, lo puso a producir durante todo el tiempo en que existió La Nacional y después Allianz lo puso a producir y le ha servido para mantener el valor asegurado en vida. Por tanto, no podemos entender que estos \$500.000⁰⁰ que él pagaba a razón de 13.000 sea una inversión, no. Lo básico, lo primordial, es que este es un seguro de vida, por eso era la Nacional Seguros de Vida la que expidió la póliza y era una póliza temporal 35 años".

Entonces de manera que, con esto, a él se le garantizaba el valor asegurado en vida y segundo, estaba jugando en una cédula de capitalización que si se la ganaba obviamente era una añadidura para él. Y es así que esa inversión ha servido para que, del resultado del beneficio, se extraiga para el pago de la prima. Eso por un lado, y por el otro, de acuerdo con esa nota aclaratoria, tenemos que las tasas de interés del año 76, no son las mismas tasas que tenemos ahora en el

2019, entonces obviamente estamos enfrentado a una tasa distinta (...)"

Luego, el mismo declarante, al referirse a la nota aclaratoria, dijo: *"en otras palabras era esto: si de acuerdo a los rendimientos de la fiduciaria, el valor que producía la inversión, no alcanzaba para pagar la prima del valor del seguro de vida, porque no es lo mismo tomar una póliza edad 20 años o edad 40, que tomarlo edad 67, ¿por qué?, porque el paso del tiempo implica un incremento del riesgo de muerte y, por lo tanto, el valor de la prima se va incrementando. Entonces ¿qué pasaba? ...lo que se quería advertir en la nota aclaratoria, que si el rendimiento producido por ese valor de los \$500.000^{oo} en un momento dado ya no alcanzaba para pagar el valor de la prima del seguro de vida, por ejemplo, de edad 50, 60 o 65, entonces le decían, vea, el valor disponible se agotó, porque las tasas se fueron al suelo y eso es un hecho notorio. Se fueron al suelo, entonces qué pasa, que si usted quiere seguir disfrutando de ese seguro de vida hasta que se cumpla el plan temporal 35 años, debe ajustar el pago de la prima, en lo que falte, si hay parcial o total, si se agotó del todo la inversión. ¿Y en este caso se agotó? No, tiene un valor asegurado y un valor disponible todavía del valor de 3 millones y pico (...)"*

Finalmente, al hacer alusión al monto pretendido en la demanda con fundamento en la comunicación de 06 de marzo de 1986, el representante legal de la aseguradora, advirtió que *"Se desconoce que hay un gasto de administración del fondo y que las tasas de interés ya no son las mismas y que primero que todo, había que pagar la prima del seguro para poder disfrutar de un valor asegurado"*.

Conforme con lo expuesto, la Sala advierte que la "NOTA ACLARATORIA" fijada en el reverso de la póliza objeto de este pleito, justifica el monto que la aseguradora liquidó como valor a disfrutar en vida, sin que la parte demandante haya logrado acreditar que hubo un error en dicho cálculo o que se debía atender indiscutiblemente a los montos proyectados en la comunicación de la intermediaria Coseguros Ltda., por lo que en tal sentido, no es viable imputar incumplimiento a la demandada Allianz Seguros de Vida S.A.

3.2. De otro lado, la parte recurrente también cuestionó que el juez no haya atendido las solicitudes de aclaración y complementación del dictamen pericial. Según el apoderado judicial de la parte apelante, el peritaje rendido por peritos designados por la Superintendencia Financiera de Colombia está incompleto, por cuanto aquellos no hicieron alusión en ningún momento a "*los valores a disfrutar en vida*", sino que apenas se limitaron a los fundamentos técnicos que se utilizaron para calcular el valor de la **prima** informada al demandante mediante la comunicación del 6 de marzo de 1986, cuando el objeto de la prueba era determinar "*los fundamentos técnicos que se establecieron para determinar **los valores previstos** en la comunicación del 6 de marzo de 1986 por Coseguros Ltda. al demandante*" (fol.125, reverso).

Al respecto, la Sala advierte que la parte demandante tuvo la oportunidad de controvertir la prueba pericial en primera instancia y solicitar oportunamente la complementación y aclaración del dictamen, pero no lo hizo. En efecto, si bien a folios 157 y 158 obra solicitud de aclaración por parte del apoderado judicial de la parte demandante, lo cierto es que, mediante auto de 22 de octubre de 2019, el sentenciador de primer grado se pronunció sobre tal solicitud sin acceder a ella y la parte interesada no interpuso recurso al respecto. Luego, en la audiencia en la cual se interrogó a los peritos, el apoderado judicial de la parte demandante solicitó la adición del peritaje por considerarlo incompleto y asimismo refirió que la solicitud de aclaración no había sido atendida. No obstante, el juez en la misma diligencia señaló que "*en auto de 22 de octubre de 2019, el despacho resolvió la inquietud respecto a ese punto, advirtiendo que se habían dejado pasar los términos para pedir la aclaración y complementación*" (CD 2, min. 22), sin que se haya interpuesto recurso alguno frente a tal determinación.

Por lo anterior, al ser a la parte demandante a quien correspondía acreditar el monto a que tendría derecho por concepto de "*valores para disfrutar en vida*", debió agotar las herramientas procesales y probatorias pertinentes frente al dictamen pericial para desvirtuar el cálculo presentado por la aseguradora demandada; pero no lo hizo, sin que en esta instancia, resulte viable entrar a cuestionar la experticia, en tanto esta ni siquiera se refirió al punto central del litigio, esto es, a los montos establecidos en la comunicación de 06 de marzo de 1986 bajo el título de "*valores para disfrutar en Vida*".

4. Así las cosas, sin necesidad de ahondar en aspectos adicionales, la decisión de primera instancia será confirmada. No habrá lugar a imponer condena en costas en esta instancia, por cuanto la parte apelante por activa cuenta con amparo de pobreza.

DECISIÓN

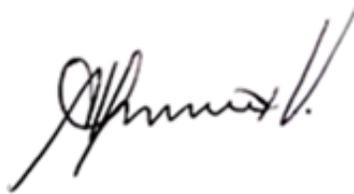
Por lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 14 de febrero de 2020 por el Juzgado 004 Civil del Circuito de Medellín.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia, por cuanto la parte demandante cuenta con amparo de pobreza.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los magistrados,



MARTHA CECILIA LEMA VILLADA



RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ



LUIS ENRIQUE GIL MARÍN