

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**  
**SALA DE DECISIÓN CIVIL**

Bogotá D.C., diecinueve (19) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

Radicación	110013199003-202102866-01
Proceso	Acción de protección al consumidor financiero
Asunto	Apelación sentencia
Demandante	Natalia María Tascón Acevedo
Demandado	Seguros de Vida Sura S.A.
Decisión	Confirma

Magistrado Ponente  
**JAIME CHAVARRO MAHECHA**

Discutido en Salas de Decisión del 18 de septiembre, 2 y 17 de octubre, y 11 de diciembre de 2023, aprobado en la última.

Se decide el recurso de apelación formulado por ambas partes contra la sentencia proferida el 29 de marzo de 2023 por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, dentro de la acción de protección al consumidor de NATALIA MARÍA TASCÓN ACEVEDO contra SEGUROS DE VIDA SURA S.A.

## **I. ANTECEDENTES**

### **1. Síntesis de la demanda**

Se solicitó<sup>1</sup> declarar que la demandada es civilmente responsable por los daños antijurídicos causados a la demandante

---

<sup>1</sup> Ver archivo "007 Demanda" de la carpeta "CuadernoSuperintendencia" del expediente digital.

con ocasión de la objeción infundada, las demoras injustificadas y la vulneración de sus derechos como consumidora financiera en el proceso de reclamación de la póliza No. 0810036431157, al haber ocurrido el siniestro estipulado, debido al diagnóstico de cáncer de piel (melanoma) del 22 de octubre de 2021. En consecuencia, se le ordene: pagar \$200.000.000 por dicho concepto, junto con los intereses moratorios causados desde el 8 de diciembre de 2021 (art. 1080 C. Com) y los perjuicios morales irrogados equivalentes a 15 s.m.l.m.v. más los intereses de mora.

## **2. Fundamentos fácticos**

En el libelo se afirmaron los hechos que a continuación se sintetizan.

2.1. El 25 de febrero de 2014 Natalia María Tascón Acevedo adquirió la póliza Plan de Vida Personal No. 0810036431157, expedida por la demandada, con la que se amparó, entre otras, el cáncer por valor de \$200.000.000. Tras varias renovaciones, la última vigencia fue del 25 de febrero de 2021 al 25 de febrero de 2022.

2.2. El 22 de octubre de 2021 la actora fue diagnosticada con cáncer de piel maligno, por lo que solicitó a la aseguradora que afectara el amparo renta diaria cubierto por la citada póliza, a lo que esta accedió.

2.3. El 8 de noviembre de 2021 la asegurada presentó la reclamación del amparo de cáncer ante la pasiva, en la que acreditó la ocurrencia del siniestro y su cuantía; sin embargo, el 11 de noviembre de 2021 la encausada la objetó y para ello adujo que el cáncer in situ no invasivo estaba excluido de las coberturas, empero la presunta exclusión no fue informada a Tascón Acevedo, pues “jamás” se le hizo entrega del clausulado ni de las condiciones

generales y particulares de la póliza, en la que tampoco figura en la primera página.

2.4. El 12 de mayo de 2022 la activa radicó derecho de petición ante la demandada con el que solicitó copia de la carátula y las condiciones del seguro, así como la prueba de su entrega y la declaración de asegurabilidad. Seguros de Vida Suramericana contestó el 26 de mayo siguiente, pero en ninguno de los documentos suministrados está la exclusión del melanoma in situ.

2.5. La conducta de la aseguradora la causó daños morales a la Natalia María Tascón Acevedo.

### **3. Posición de la convocada**

La pasiva contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones y formuló las excepciones de mérito que denominó: *“ausencia de responsabilidad de Seguros de Vida Suramericana S.A. por tratarse de un riesgo excluido”*, *“limitaciones derivadas de la póliza”*, *“inexistencia y/o indebida estimación de perjuicios extrapatrimoniales”* y *“genérica”*<sup>2</sup>.

### **4. Sentencia de primer grado**

El *a quo* declaró no probada la excepción de *“ausencia de responsabilidad de Seguros de Vida Suramericana S.A. por tratarse de un riesgo excluido”*, mientras que tuvo por prósperas las de *“limitaciones derivadas de la póliza”* e *“inexistencia y/o indebida estimación de perjuicios extrapatrimoniales”* y declaró contractualmente responsable a la demandada por el no reconocimiento del amparo de cáncer contenido en la póliza de vida personal No. 081003643157 a la demandante. En consecuencia,

---

<sup>2</sup> Ver folios 1 a 12 del archivo *“017 Contestación y Anexos”* ídem.

condenó a la aseguradora a pagarle a la asegurada la suma de \$200.000.000, más los intereses moratorios de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, desde el 8 de diciembre de 2021, dentro de los 30 días calendario siguientes a la ejecutoria; negó las demás pretensiones.

Para decidir de ese modo, expuso:

No hubo duda de la celebración del contrato de seguro desde el 25 de febrero de 2014 y la calidad de cada una de las partes en litigio dentro del mismo, ni que se amparó el siniestro de cáncer por valor de \$200.000.000. Tampoco hubo discusión acerca del diagnóstico de melanoma in situ del miembro inferior izquierdo que el 22 de septiembre de 2021 recibió Natalia María.

La pasiva fundó su defensa en la exclusión de la cobertura reclamada contenida en el literal b) que se refiere a que no se pagaría la indemnización cuando los eventos cubiertos sean consecuencia directa o indirecta de *“cualquier tumor histológicamente clasificado como pre-maligno y no invasivo y también todos los carcinomas in situ no invasivos, tampoco tendrá cobertura cualquier displasia, hiperplasia atípica o necrosis grasa, ni el melanoma maligno en estadio IA o menor (T1aNOMO), a menos que haya evidencia de metástasis”*.

Las empresas aseguradoras pueden asumir determinados riesgos y otros no por disposición del artículo 1056 del Código de Comercio, por lo que la referida en el particular se analizó a la luz de lo reglado por el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011, en particular, que los eventos no amparados hayan sido informados a la asegurada, pero se advirtió que, conforme con el acervo probatorio, no fue así, ya que lo único que se le entregó fue la carátula, por lo que se mantuvo la negación indefinida efectuada al respecto por la

actora (art. 167 CGP); la consecuencia legal de ello es la ineficacia de la aludida exclusión.

Lo anterior, puesto que, en el año 2020, por correo electrónico, se le remitió la carátula con la advertencia de que para conocer las coberturas y exclusiones debía utilizar los hipervínculos que allí se le indicaban, sin que pueda confirmarse que los mismos fuesen consultables por la activa. En todo caso, la Delegatura de la Superintendencia intentó ingresar a través de aquellos y no fue posible, y no hay prueba de que cuando se celebró el contrato o en cada una de sus renovaciones se pudiera acceder a esos datos. Además, las comunicaciones cruzadas entre las partes sólo dan cuenta de la remisión de la carátula, por lo que no se puede afirmar que se le dieron a conocer a la actora las condiciones particulares y generales, es decir, que las desconocía. La demandada también aportó archivo que contiene una póliza y sus condiciones, pero no corresponden a la que es objeto de debate en este trámite, dado que se trata de una póliza de vida grupo deudores.

Incumplió, entonces, la pasiva el deber legal de información por lo que debe pagar la indemnización junto a los intereses moratorios desde el 8 de diciembre de 2021. Los perjuicios morales no fueron acreditados, por lo que no se acogió tal pretensión.

## **5. Los recursos de apelación**

5.1. La parte demandante estuvo en desacuerdo parcial con lo decidido, por lo que planteó y sustentó los siguientes reparos.

La señora Tascón Acevedo fue sometida injustificadamente por la aseguradora a esperar el pago de la indemnización pactada en el contrato de seguro, y *“esto implica (...) un desgaste profundo en términos económicos, energéticos, emocionales, que sin lugar a dudas configuran un daño moral resarcible”*, el cual se agudizó al ocurrir

en el momento de mayor vulnerabilidad de la actora al conocer el diagnóstico de cáncer. Por este motivo debe revocarse el ordinal segundo de la sentencia y condenarse a la encausada a pagar el perjuicio extrapatrimonial reclamado.

5.2. Por su parte la demandada, impetró como reproches:

*“(...) [E]rror de hecho manifiesto y trascendente en que incurrió el a quo en la apreciación de las pruebas obrantes en el proceso en relación con el deber de información que atañe a la compañía de seguros (...) frente a las condiciones generales del contrato de seguro objeto del litigio, en donde constan las exclusiones aplicables a la reclamación formulada por la demandante”.* En la sentencia se consideró que solamente se entregó la carátula de la póliza a la asegurada y no se probó el cumplimiento del deber de información frente a las condiciones generales del contrato, en las que constan las exclusiones, puesto que las documentales allegadas dieron cuenta de que por correo electrónico se le remitió la póliza y los hipervínculos para conocer tal condicionado, pero cuando la Delegatura intentó acceder, no fue posible. La inconforme se apartó de dicha disertación porque en el expediente está la constancia del correo electrónico enviado por la pasiva a la demandante el 16 de enero de 2020, con la renovación del contrato de seguro vigente para cuando se reclamó el siniestro, en el que se le indicó: *“adjunto encontrarás la carátula con las condiciones particulares de tu seguro. Para conocer en detalle todas las coberturas y los beneficios que Sura tiene para ti, visita los botones que están a continuación”*, con lo que se probó que se le brindó acceso a las condiciones. No puede desconocerse valor demostrativo a dicho documento bajo el argumento que no se pudo ingresar al mismo a través del hipervínculo, puesto que el mismo es de hace 3 años y con el paso del tiempo va caducando, pero no significa, como erradamente estimó el juzgador, que la actora no tuvo posibilidad de consultarlo.

La decisión atacada se opone a lo ordenado por el literal b) del artículo 6 de la ley 1328 de 2009, a precedentes de la misma Delegatura (Rad: 2018038896, Exp. 2018-0674) y del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá (sent. De 17 de agosto de 2022, Rad: 003-2021-01982-01), en los que señaló que la entrega de una clave para obtener el clausulado fue suficiente para satisfacer el deber de información. No puede olvidarse que la asegurada tiene una formación que exige mayor relevancia desde el punto de vista de la buena fe. Si en gracia de discusión se aceptara la tesis del Despacho acerca de que el hipervínculo de hace más de 3 años no dejó conocer las condiciones, *“se cuestiona en dónde existe evidencia de que la demandante procuró acceder al mismo y lo consultó fallidamente. Nada de eso existe, pues en su respuesta en el interrogatorio de parte cuestionada frente a sí recibió ese correo, manifestó no recordarlo, es decir ni siquiera se dio a la tarea de acceder a la información remitida”*. La patología diagnosticada a Tascón Acevedo está expresamente excluida de los amparos y le fue debidamente informada por la aseguradora, razón por la que se equivocó el dispensador de justicia al tener por ineficaz la no cobertura del riesgo aludido.

## **II. CONSIDERACIONES**

**1.** Concurren en este asunto los presupuestos procesales traducidos en competencia del juez, demanda en forma, capacidad procesal y para ser parte, sin que se advierta causal de nulidad que pueda comprometer la validez de lo actuado, por manera que se procede a resolver el asunto en referencia, en orden a lo cual se precisa que, por mandato del artículo 328 del Código General del Proceso, la actividad del Tribunal se concretará a los precisos reparos debidamente sustentados por las impugnantes.

### **2. Del contrato de seguro y el deber de información**

Las características del contrato de seguro están contenidas en el artículo 1036 del Estatuto Mercantil, así como sus partes (art. 1037 *ídem*) y los elementos esenciales, que son: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador (artículo 1045 *ibídem*), los cuales deben concurrir de forma inescindible, en tanto, en ausencia de alguno “*el contrato de seguro no producirá efecto alguno*” (*ejusdem*). Frente al segundo ítem, es decir, el riesgo asegurable, el artículo 1054 del citado compendio enseña que es “*el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador*”; por ende, “*el dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables*” (art. 1055 *ídem*).

El artículo 1072 del citado compendio determina que “[s]e denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”. Acaecido este, es obligación del asegurado o del beneficiario, entre otras, dar noticia de ello al asegurador en el término que fija el artículo 1075 del Código de Comercio, así como “*demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso*” (art. 177 *ídem*).

La compañía de seguro quedará forzada a pagar la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite, aún extrajudicialmente, por el asegurado o beneficiario “*su derecho*”.

El Estatuto del Consumidor (art. 5.7) define la información como “[t]odo contenido y forma de dar a conocer la naturaleza, el origen, el modo de fabricación, los componentes, los usos, el volumen, peso o medida, los precios, la forma de empleo, las propiedades, la calidad, la idoneidad o la cantidad, y toda otra característica o referencia relevante respecto de los productos que se ofrezcan o

*pongan en circulación, así como los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización”.*

El artículo 37 del mismo compendio establece:

**ARTÍCULO 37.** *Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:*

*1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.*

*2. Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.*

*3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.*

*Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo.*

### **3. Análisis del caso concreto**

La disidencia de la actora se centró en la negativa de las pretensiones por concepto de perjuicios morales reclamados, en su criterio, porque quedaron debidamente demostrados y el juzgador lo pasó por alto; a su turno, la demandada se dolió de que se tuviera por ineficaz en el contrato de seguro la exclusión de la enfermedad diagnosticada a Natalia María Tascón Acevedo, puesto que las condiciones generales le fueron remitidas por correo electrónico en los términos que impone el compendio legal; por ende, la atacada conclusión fue resultado de la indebida valoración probatoria efectuada por el *iudex a quo*.

Conocidos los fundamentos de censura de una y otra parte, se analizarán primero los esbozados por la pasiva, como quiera que se oponen al éxito total de las aspiraciones de su contraparte y, posteriormente, los de la actora.

Para resolver, es necesario tener en cuenta que Seguros de Vida Suramericana S.A. expidió la póliza Plan de Vida Personal No. 081003643157 el 25 de febrero de 2014, la cual se renovó hasta la vigencia del 25 de febrero de 2021 a 25 de febrero de 2022, en la que fungió en calidad de tomadora y asegurada Natalia María Tascón Acevedo; se amparó, entre otros eventos, el cáncer hasta por \$200.000.000, sin deducible<sup>3</sup>. No se debate acerca de que a la activa se le diagnosticó “*melanoma in situ del miembro inferior, incluida la cadera*” en septiembre de 2021<sup>4</sup>, razón por la cual presentó reclamación ante Suramericana S.A. el 8 de noviembre del mismo año<sup>5</sup> y le fue negada el 11 de febrero de 2022 por estar excluida tal patología<sup>6</sup>, en los siguientes términos:

*(...) SECCIÓN II EXCLUSIONES*

*LA INDEMNIZACIÓN CONTEMPLADA EN LAS CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO NO SERÁ CUBIERTA CUANDO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES HECHOS:*

*(...) 2. LESIONES PREMALIGNAS (...) CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO MELANOMA MALIGNO INVASIVO).*

*Lo anterior, significa que, de acuerdo con la definición de la cobertura que detallamos a continuación y los soportes médicos allegados para el estudio de la solicitud, el diagnóstico de ‘Melanoma In Situ en planta del pie izquierdo’, por el cual nos solicita el pago de la indemnización, no cumple con los criterios establecidos en las condiciones de la póliza, por ende, no se configura el amparo en los términos propios de dicha cobertura y se encuentra excluido:*

*‘Cáncer: Significa un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y esparcimiento de células malignas y la invasión de tejido’*

*Por tal motivo nos vemos obligados a negar su petición.*

---

<sup>3</sup> Ver folio 1 a 3 del archivo “002 Anexos” idem.

<sup>4</sup> Ver folio 6 a 69 idem.

<sup>5</sup> Ver folio 70 idem.

<sup>6</sup> Ver folio 71 idem.

No queda duda del vínculo contractual entre demandante y demandada, así como de la negativa de la encausada a pagar la indemnización apoyada en el contenido de las condiciones generales del convenio. Así las cosas, es necesario estudiar los elementos de juicio que, según el criterio de la pasiva, acreditaron el cumplimiento de la entrega a la activa de las condiciones generales y, con ello, del deber legal de información.

### **Del correo electrónico de 16 de enero de 2020**

Es del siguiente tenor<sup>7</sup>:

De: SURA Comunicaciones  
<[suracomunicaciones@sura.com.co](mailto:suracomunicaciones@sura.com.co)>  
Enviado: jueves, 16 de enero de 2020 10:56 p.m.  
Para: Carolina Correa Valencia  
<[carolina.correa@asesora@asesorsura.com](mailto:carolina.correa@asesora@asesorsura.com)>;  
[ntascon.tascon@gmail.com](mailto:ntascon.tascon@gmail.com) <[ntascon.tascon@gmail.com](mailto:ntascon.tascon@gmail.com)>  
Asunto: Tu Plan Vida Personal ha sido renovado  
(...) Hola, Natalia

*Nos hace felices seguirte acompañando con todos los servicios ofrecidos y beneficios adicionales que tienes con tu Plan Vida Personal.*

*Adjunto encontrarás la carátula con las condiciones particulares de tu seguro. Para conocer en detalle todas las coberturas y los beneficios que Sura tiene para ti, visita los botones que están a continuación.*

<i>CONDICIONES GENERALES</i>	<i>GUIA DEL ASEGURADO</i>	<i>BENEFICIOS</i>

La documental permite inferir lo siguiente:

<sup>7</sup> Ver folio 60 a 63 del archivo "073 memorial de pruebas y anexos" ídem.

Para la renovación de la póliza durante la vigencia desde 25 de febrero de 2021 a 25 de febrero de 2022, se le remitió con antelación a la asegurada la carátula de la póliza como archivo adjunto, en la que constan las coberturas ofrecidas.

Se le refirió que las condiciones generales, la guía del asegurado y los beneficios, los podía consultar en los botones que estaban visibles en el correo electrónico; no obstante, ello no es suficiente para tener por demostrado que el vínculo que dirigía a las condiciones generales estuviese en funcionamiento adecuado, ni que efectivamente el contenido que allí se encontraría era el que ponía en conocimiento de la asegurada las particularidades que regirían el acuerdo de voluntades y le permitiría adoptar su decisión informada.

En ese orden, es importante tener en cuenta que en la demanda se indicó que *“3.18. [e]n efecto, a la señora Natalia María Tascón Acevedo jamás se le hizo entrega a mi mandante del clausulado ni de las condiciones generales y particulares de la póliza, ni se le puso de presente en ningún momento la exclusión citada”*, lo que reviste una negación indefinida exenta de prueba (art. 167 CGP), por lo que quien debía probar en contrario era la aseguradora, es decir, que tenía la carga de acreditar que el link remitido contenía los pormenores contractuales y fue utilizado por la actora, pero no lo hizo, y como quiera que el juzgador está vedado de presumir tales hechos (art. 164 CGP) no puede tenerse por satisfecho lo dispuesto por el artículo 37 del Estatuto del Consumidor apenas con el correo electrónico examinado, el cual no se encontró que fuese apreciado indebidamente por el *iudex a quo*.

### **Del interrogatorio de parte absuelto por la demandante**

En síntesis, expuso:

(Tiempo 9:48) Adquirió la póliza en el año 2014. (Tiempo 12:40) La persona que vendía los seguros se la ofreció, llenaron los papeles y luego recibió como una carátula con los valores y la información de que ya estaba inscrita. (Tiempo 13:45) La asesora le dijo que era un seguro de vida que podía tener beneficiarios en caso de que falleciera y también era para cubrir enfermedades graves, entre ellas, la presencia de cáncer, accidentes y una renta diaria para cubrir ciertas patologías o cirugías. (Tiempo 15:37) Firmó un formulario con sus datos, (tiempo 16:30) después le enviaron una especie de carátula con los montos, cada año hacía el pago por débito automático y le enviaban un correo diciendo que había sido renovada, (tiempo 17:20) cree que en físico. (Tiempo 18:25) **No recuerda** que explícitamente le hubiera llegado algo que dijera condiciones, pero tiene varios productos con seguros de vida Suramericana, pero no recordó que le hubiesen enviado las condiciones de esta póliza. Le enviaban el correo indicando que la póliza iba a subir de precio, no más. (tiempo 19:37) Le mandaban la carátula de la póliza, nunca le mandaron condiciones diferentes, esto lo mandaba la persona con la que tomó el seguro. (Tiempo 20:07) El diagnóstico lo recibió a mediados de septiembre de 2021. (Tiempo 27:20) No se le dijo que no había cobertura para el cáncer melanoma *in situ*. (Tiempo 27:49) al momento de la venta no recibió el condicionado, cuando tuvo el diagnóstico y sabía de la enfermedad grave inmediatamente llamó a la persona que la asesoraba para que hiciera vueltas del seguro. Le pagaron por unas incapacidades en octubre y diciembre. (Tiempo 32:50) No es cierto que recibió las condiciones de la póliza, recibió la carátula y cada año recibió una renovación. (Tiempo 33:40) Cada año recibió la carátula. Sólo decía que enviaban los valores de la póliza. (Tiempo 41:12) Simplemente revisaba lo que le enviaban. (Tiempo 41:45) No leía porque adquirió el seguro y cubría enfermedades graves y una asesora le entregó la póliza confió en que lo entregado tenía un cubrimiento importante. (Tiempo 42:37) Se le consultó si el 16 de enero de 2020 a las 10:56 p.m. recibió un correo remitido por

Suramericana en el que le ponen de presente las condiciones generales de la póliza y respondió que (tiempo 43:32) no tiene manera de decirlo, **no recuerda si abrió el correo o no, lo más probable es que no, cree que no.**

Tal relato permite colegir que, respecto al correo electrónico de 16 de enero de 2020, lo más probable es que no fuese leído por Tascón Acevedo; sin embargo, esa eventualidad no permite aseverar que los hipervínculos que le fueron suministrados para conocer el contenido de las exclusiones funcionaran adecuadamente, pues como viene de verse, no lo confesó la asegurada. Por ende, tal circunstancia debió probarla la encausada y se abstuvo de hacerlo. De allí que no pueda concluirse que este elemento de juicio fue equivocadamente apreciado.

Pero si, en cualquier caso, se dijera que ella sí recibió el correo con las condiciones generales, la conclusión sería la misma porque la ley del consumidor exige que las exclusiones sean "*explicadas*", por lo que no bastaría remitirlas, sobre todo si se trataba de una exclusión referida a una modalidad de cáncer, incluido como enfermedad, de manera general, dentro de los amparos.

En punto del argumento del *iudex a quo* en relación con que al intentar la Delegatura de la Superintendencia Financiera de Colombia utilizar los botones mencionados en el correo para visualizar las condiciones generales y exclusiones, los mismos no sirvieron, es importante tener en cuenta lo que sigue:

El consumidor financiero es Natalia María Tascón Acevedo, por ser la asegurada y quien debía tener a su alcance la información idónea para tomar una decisión de consumo, que no la autoridad judicial que resuelve el litigio. Entonces, al no ser esta la destinataria natural de las características del producto, el que no se le permitiese el acceso a los datos echados de menos no quita ni pone ley en el

asunto. A pesar de ello, permanece incólume el hecho de que no se demostró que a Tascón Acevedo se le dieron a conocer las particularidades del contrato de seguro.

En ese orden, no cabe duda que la pasiva incumplió el deber de información respecto de la consumidora, motivo por el que fracasan en integridad los reparos invocados por aquella.

### **Recurso de la demandante**

Alegó que se debe revocar el ordinal segundo del fallo de primer grado y en su lugar acceder a la pretensión de reconocimiento del daño moral irrogado a la señora Tascón Acevedo al haber sido sometida injustificadamente por la aseguradora a esperar el pago de la indemnización pactada en el contrato de seguro, ya que *“esto implica (...) un desgaste profundo en términos económicos, energéticos, emocionales, que sin lugar a dudas configuran un daño moral resarcible”*, el cual se agudizó al ocurrir en el momento de mayor vulnerabilidad de la actora al conocer el diagnóstico de cáncer.

La infertilidad del reproche radica en que el juzgador negó la aspiración en comento, precisamente, por falta de prueba, disertación con la que coincide esta Colegiatura, dado que una vez conocido el acervo demostrativo no se halló ningún medio suasorio que ponga en evidencia el aludido daño moral derivado del incumplimiento contractual de la aseguradora y la demandante tampoco enunció el soporte probatorio de su pretensión, sino que argumentó que la insatisfacción del acuerdo de voluntades acaeció en el momento de mayor vulnerabilidad de la asegurada con ocasión del diagnóstico que se le efectuó, pero sin indicar propiamente cómo se vio afectada moralmente, con prescindencia de su estado de salud. De allí, que se mantendrá incólume la providencia.

### III. CONCLUSIÓN

Dado que no se demostró que el *iudex a quo* incurriera en la indebida valoración probatoria que se le endilgó y su decisión se ajustó a derecho, habrá de confirmarse la sentencia fustigada.

Atendiendo el resultado de los recursos de apelación, no se impondrá condena en costas de la segunda instancia (num. 1° art. 365 C.G.P.).

### IV. DECISIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá - Sala Civil de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, **CONFIRMA** la sentencia apelada, sin imponer condena en costas de esta instancia.

En su oportunidad, devuélvase la actuación digital, al Despacho de origen.

#### **Notifíquese.**

Magistrados integrantes de la Sala

**JAIME CHAVARRO MAHECHA**

**RICARDO ACOSTA BUITRAGO**

**MARCO ANTONIO ÁLVAREZ GÓMEZ**

Firmado Por:

**Jaime Chavarro Mahecha**  
**Magistrado**  
**Sala Civil**  
**Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

**Ricardo Acosta Buitrago**  
**Magistrado**  
**Sala Civil Despacho 015 Civil**  
**Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

**Marco Antonio Alvarez Gomez**  
**Magistrado**  
**Sala 006 Civil**  
**Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **8b0e879a7d8259b2fc7da3bc78ee3b84c1b14c23004a0a5bd50b6b6fa4629bb1**

Documento generado en 19/12/2023 12:16:32 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**