



JUZGADO TERCERO (3º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 9 No. 11-45 piso 6º Edificio Virrey – Torre Central.

j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co – Teléfono 6013532666 - Extensión 71303

Bogotá D. C., Seis de febrero de dos mil veinticuatro.

RADICADO: 11001310300320190071300
PROCESO: DECLARATIVO - RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL
DEMANDANTE: MAURICIO ALBERTO BELTRÁN SANÍN
DEMANDADOS: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
PROVIDENCIA: SENTENCIA POR ESCRITO PRIMERA INSTANCIA

Procede el Despacho a emitir sentencia de primera instancia en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 373 del numeral 5º, inciso 3º del del Código General del Proceso.

1. ANTECEDENTES

Pretensiones.

El extremo actor solicitó que se declare a la convocada civilmente responsable por los daños y perjuicios que le causó por el incumplimiento de la póliza de vida grupo deudores No. 800103070. En consecuencia, pidió que se condenara a su contraparte a pagar: **i)** \$108.297.720 a título de indemnización equivalente al 60% del valor de las deudas - crédito de vivienda y de vehículo - pendientes de pago al Fondo Nacional de Garantías S.A., a corte 11 de octubre de 2017; **ii)** por los intereses moratorios generados desde la fecha de objeción a la reclamación y hasta cuando se realice el pago total, según se lo permite el artículo 1080 del Código de Comercio y; **iii)** \$30.000.000 por concepto de daño moral. Además, solicitó la respectiva condena en costas y agencias en derecho¹.

Causa petendi.

En apoyo de sus pedimentos expuso, en síntesis, los siguientes hechos:

Axa Colpatria Seguros S.A. expidió la póliza No. 800103070, cuyo objeto era amparar todos los funcionarios y exfuncionarios con préstamos vigentes del Fondo Nacional de Garantías S.A., siendo esta última la tomadora y beneficiaria.

Que el actor, en su calidad de funcionario del Fondo Nacional de Garantías, el 14 de junio de 2013, adquirió el crédito de vivienda por valor de \$294.000.000 y, el 20 de abril de 2015, se le concedió un préstamo para comprar vehículo por \$55.021.900, siendo los saldos de las acreencias, a corte del 11 de octubre de 2017, \$163.410.417 y \$17.085.783, respectivamente, según da cuenta los certificados emitidos por el mencionado Fondo.

Que el 10 de octubre de 2017, recibió diagnóstico de *“tumor renal izquierdo”*, razón por la cual el 10 de noviembre siguiente, realizó reclamación ante la entidad asegurada, hoy demandada, solicitando el pago de la póliza por concepto del anticipo de enfermedades graves, siendo objetada la misma, el 7 de diciembre de esa anualidad, bajo el argumento que, *“el tumor no tiene la afectación de la cápsula renal, del sistema colector, de la grasa perirrenal/ glándula suprarrenal (T3a) vascular (T3b-c) o metástasis ganglionares”*; además, expresó que el cáncer diagnosticado no se encontraba dentro de los amparos de las enfermedades graves.

¹ Folios 39 a 41 del archivo “01ExpedienteDigitalizadoFolios1-141.pdf”.

Por último, sostuvo que en aras de tener una *“ratificación en la enfermedad”*, solicitó un concepto médico, rendido por la especialista en medicina interna, doctora Figueroa, profesional que determinó que se trataba de una *“patología de tumor con evidencia de carcinoma de células de tipo cromosómico Estadío T1aNxMO”*².

Contestación.

Axa Colpatría Seguros S.A., en oportunidad, se opuso a las pretensiones, y alegó las excepciones perentorias de *“ausencia cobertura con base en las condiciones particulares y generales de la póliza de seguro de grupo deudor No. 800103070”*, *“Ausencia de cobertura con base en las condiciones particulares y las generales contenidas en la forma 01/01/2017-1306-P-34-P272/2017 aplicables a póliza de seguro de grupo deudor No. 800103070”*, *“límite indemnizatorio”*; así mismo presentó objeción al juramento estimatorio.

En síntesis, explicó que conforme a las condiciones del contrato de seguro No. 800103070, no hay lugar a la reclamación del extremo actor, como quiera que el siniestro no está dentro de las coberturas, toda vez que el tumor que padece el accionante es *in situ* y por ello, según concepto médico *“no tiene afectación de la cápsula renal, del sistema colector, de la grasa perirenal/glándula suprarrenal (T3a), vascular (T3b-c) o metástasis ganglionares”*.

Por otra parte, sostuvo que desde el momento en que fue diagnosticado el señor **Beltrán Sanín** en septiembre de 2017, no había transcurrido los 120 días desde la vigencia de la póliza, para que el aludido evento fuese cubierto.

Igualmente, refirió que en el eventual caso que se le declare responsable, se debe tener como límite en la condena el valor asegurado³.

2. CONSIDERACIONES

Revisado el plenario se estable que, ningún reparo merece la actuación frente a los presupuestos procesales, pues la competencia para resolver la litis radica en este Despacho, la capacidad para ser parte y comparecer al asunto se encuentra debidamente acreditada, la demanda reúne las exigencias establecidas en el ordenamiento procesal civil y no se observa causal de nulidad alguna que invalide el ritual surtido, permitiendo así zanjar este juicio, con la sentencia de primera instancia que se pasa a proferir.

Ahora ya, en el estudio respectivo, ha de tenerse en cuenta que la responsabilidad civil contractual está edificada sobre los pilares axiológicos de *“a) la preexistencia de un vínculo jurídico entre las partes; b) su incumplimiento relevante por quien es demandado; c) la generación de un perjuicio significativo para el actor; y d) la conexión causal entre la referida insatisfacción de los deberes convencionales y el correspondiente daño irrogado”*⁴.

De otro lado, el artículo 1036 del Código de Comercio, enseña que el contrato es *“consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”*, y definido por la Corte Suprema de Justicia, como:

² Folios 41 a 45 del archivo *“01ExpedienteDigitalizadoFolios1-141.pdf”*.

³ Folios 84 a 93 del archivo *“01ExpedienteDigitalizadoFolios1-141.pdf”*.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC18476-2017.

“Un contrato ‘por virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, (denominada siniestro) a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta (...)”⁵

Igualmente, sobre las partes de la relación negocial precisó:

“En dicha convención intervienen el tomador, el asegurador, el asegurado y el beneficiario; los dos primeros, en su condición de partes, pues son quienes intercambian las expresiones de voluntad generadoras del negocio jurídico y asumen las obligaciones derivadas de él; mientras los otros se muestran como interesados en los efectos económicos de dicho pacto.

No obstante, puede ocurrir que las condiciones de tomador y asegurado confluyan en una misma persona, caso en el cual ésta será quien consienta en el negocio y quien, además, sea titular del interés asegurable.”

Así mismo, la referida Corporación anotó que las partes pueden pactar exclusiones convencionales en cuanto al riesgo asegurado o consentirlos en la adhesión al clausulado predeterminado, pues el tomador y el asegurador se hallan vinculados por un lazo negocial, en donde, sin contrariar la ley, están facultados para estipular las condiciones y límites del riesgo asegurado:

“Así las cosas, el seguro cubre los riesgos previstos en el contrato, cuya causación es latente a futuro, en los que, al menos en principio, no participa la voluntad del asegurado, y de una entidad tal que, de presentarse, afectan el interés asegurable, es decir, la relación que quiso amparar su titular.”
(...)

Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.”

Descendiendo en el presente caso, se constata que **Axa Colpatria Seguros S.A.** expidió la póliza de seguro de grupo deudor No. 80010370⁶ el 14 de julio de 2017 con vigencia extendida hasta el 30 de junio de 2019, en la que fungió como tomador y beneficiario el **Fondo Nacional de Garantías S.A.** y, como asegurados, los funcionarios y/o exfuncionarios que tuvieran créditos vigentes con la memorada entidad; se amparó, entre otros eventos, enfermedades graves al 60%.

De otro lado, en razón a la memorada cobertura, se informó en el hecho noveno del libelo introductor que, el 10 de octubre de la aludida anualidad, fue diagnosticado con un *“tumor renal izquierdo”*, razón por la cual presentó reclamación ante la convocada el 10 de noviembre siguiente⁷ y le fue negada el 7 de diciembre de ese mismo año⁸, por estar excluida tal patología, en los siguientes términos:

“En efecto, la póliza de Seguro Grupo Deudor No. 800103070, otorga el amparo adicional de Enfermedades Graves, sin embargo, una vez realizado el estudio de su historia clínica por parte de nuestro Departamento Médico, se establece que el tumor no tiene afectación de la cápsula renal del sistema colector de la grasa perirrenal /glándula suprarrenal (T3a), vascular (T3b-c) o metástasis ganglionares. Teniendo en cuenta lo anterior, el evento traído a consideración se encuentra excluido de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza, numeral 6.3. Enfermedades Graves (...)”.

⁵ CSJ SC 19 dic. 2008, rad. 2000-00075-01 citada en la SC5327-2018.

⁶ Folios 14 a 17, archivo “01ExpedienteDigitalizadoFolios1-141.pdf”.

⁷ Folio 30, archivo “01ExpedienteDigitalizadoFolios1-141.pdf”.

⁸ Folio 31, *ibidem*.

Conforme a lo anterior, 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 particulares del convenio. Así las cosas, es necesario estudiar si ante la ausencia de la pasiva en proceder con el pago reclamado, resulta un incumplimiento al contrato de seguro o si, por el contrario, tal como ésta la alegó en sus defensas, la enfermedad diagnosticada a **Mauricio Alberto Beltrán Sanín**, era excluida.

De las condiciones estipuladas en el pacto, específicamente, las escritas en el numeral 6.3., se acordó respecto de enfermedades graves, entre otras, la de cáncer, en los siguientes términos:

“6.3. ENFERMEDADES GRAVES.

La aseguradora pagará al beneficiario una indemnización cuyo valor será del 60% de la suma asegurada en el amparo básico de vida otorgado bajo la presente póliza, cuando durante la vigencia de este amparo, le sea diagnosticada por primera vez cualquiera de las siguientes enfermedades consideradas como graves:

(...)

Cáncer: enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluye en esta definición la leucemia, los linfomas, la enfermedad de hodkin, así como el melanoma maligno.

Se excluye: la leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (a menos que se trate de melanomas malignos), cáncer de seno, próstata y el cáncer de cérvix (cuello de la matriz) in situ, o todo tipo de tumores que sean descritos en términos histológicos como premalignos o que presenten cambios malignos en su fase inicial o tumores”.

Igualmente, se aportaron las condiciones generales de la póliza de seguros de vida grupo⁹, al interior de las cuales se estipula respecto al amparo por enfermedades graves (1.2.4.), entre otras, la patología de cáncer, entendida dicho padecimiento como “el aumento en el número de las células anormales que derivan de determinado tejido normal, invasión de tejidos adyacentes por estas células anormales y diseminación linfática o hematógena de células malignas a ganglios linfáticos regionales y/o a sitios distantes. El término cáncer incluye también tumores óseos malignos, leucemias y linfomas malignos”.

De la epicrisis referida al demandante, se establece que, en atención por sus médicos tratantes, el 10 de octubre de 2017, se registró como diagnóstico principal “D110- TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑÓN”, motivo por el cual se le realizó el procedimiento de “heminefrectomía por vía abierta”, ordenándose su estudio patológico, en el que se determinó:

“Fecha Recepción Muestra: 27/10/2017

Examen: INMUNOHISTOQUIMICA (POR CADA MARCADOR, Cantidad 8.

Médico remitente: DR. EDGAR RAMÑIREZ MORENO

Descripción Macroscópica: Se recibe orden clínica para estudio complementario con inmunohistoquímica.

(...)

Diagnóstico Patológico: 1-3 ROTULADO “MASA RENAL IZQUIERDA”, RESECCIÓN:

-CARCINOMA DE CÉLULCAS RENALES DE TIPO CROMOFOBIO.

-GRADO FUHRMAN/SISUP 3.

-TAMAÑO DEL TUMOR: 3X2.8 CMS

4. ROTULADO GRASA PERITUMORAL:

-NEGATIVO PARA TÚMOR¹⁰ (Negrilla y resaltado del Despacho).

⁹ Folios 75 a 80, *ibidem*.

¹⁰ Folio 29, *ibidem*.

También, se allegó concepto emitido por el especialista en urología, Médico Ramírez Moreno, quien indicó que *“el informe de patología luego de estudio inmunohistoquímico. Carcinoma de células de tipo cromóforo-Fuhrman 7ISUP3. Estado T1aNxMo”*¹¹; profesional que rindió dictamen pericial, debidamente incorporado dentro del *dossier*, concluyendo que la enfermedad del actor era un cáncer no *in situ*, precisando que:

“(…) carcinoma es el término genérico utilizado para designar a los tumores malignos (Cáncer), que se originan en células epiteliales de cualquier órgano donde ellas existe. En el caso del riñón, corresponde a las células epiteliales que revisten sus túbulos. Así como el término Sarcoma hace referencia a un tumor maligno (cáncer) que se origina en las células mesenquimales constitutivas de cualquier órgano, incluido el riñón.

Así, el diagnóstico es el de Cáncer de riñón y más específicamente Carcinoma de células renales que indica que se originó en las células epiteliales que revisten los túbulos del riñón.

Adicionalmente, el “Tipo CROMOFOBIO” hace referencia a la variedad de cáncer (Carcinoma) que se identificó luego del estudio histológico convencional y el inmunohistoquímico complementario.

El cáncer o Carcinoma de riñón, como el cáncer en general, no son una entidad simple, por el contrario, son heterogéneas y existen una variedad o tipo que se importante identificar porque tienen comportamientos biológicos diferentes y, por consiguiente, pronóstico e implicaciones de manejo también diferentes.

*Así en síntesis, el diagnóstico es de CÁNCER DE RIÑÓN IZQUIERDO, y más precisamente un CARCINOMA de CÉLULAS RENALES (indico que se originó en célula epiteliales del riñón) TIPO CROMOFOBIO (variedad originada en células de los túbulos colectores). La ausencia de compromiso de la grasa peri tumoral indica que el tumor se hallaba limitado al riñón. No se extienda o estructuras adyacentes.”*¹²
(Subrayado por el despacho)

En la vista pública de instrucción, el médico Ramírez Moreno reiteró que como conclusión de su trabajo técnico era que *“el paciente tenía un cáncer de riñón y, específicamente porque los cánceres de riñón son unas lesiones heterogéneas, son una gran variedad de lesiones con pronóstico y manejo eventualmente diferente. Se clasificó como un carcinoma de células renales de tipo cromóforo”*¹³.

Es más, el galeno Ramírez Moreno, explicó que la clasificación *“glándula suprarrenal (T3a), vascular (T3b-c) o metástasis ganglionares”*, hacía referencia a que se trataba de un tumor en etapa muy temprana, localizado en el riñón, sin que ello signifique que no fuese un tumor maligno¹⁴:

*“Tiene 3 T 3 A, quiere como le digo yo que es un cáncer de riñón detectado en una etapa muy temprana. Las categorías T va de T3 hasta T4 y a medida que va subiendo es porque el tumor está más avanzado, en el caso de él [demandante] como estaba localizado y el tamaño era de menor de 4cm este 3. A eso está establecido por clasificación internacional...lo que quiere decir que es cáncer de riñón de tipo cromóforo, localizado sin invasión local y a distancia”*¹⁵.

En cumplimiento a lo transcrito, está demostrado, en principio, y sin perjuicio de lo que se analizará más adelante, el incumplimiento de la querellada relacionado en asumir el pago del saldo insoluto de los créditos de titularidad del actor, al presentarse el siniestro del padecimiento de enfermedad grave, que daría lugar hacer efectiva la póliza de seguro de vida grupo deudor.

¹¹ Folios 32 y 33, *ibidem*.

¹² Folios 108 a 120, *ibidem*.

¹³ Minuto 16:10, archivo “23AudArt373-26-01-2023.mp4”.

¹⁴ Minuto 37:14, archivo “23AudArt373-26-01-2023.mp4”.

¹⁵ Minuto 38:30, archivo “23AudArt373-26-01-2023.mp4”.

Lo anterior, en razón a que contrario a lo alegado por la acusada, el extremo actor demostró que el cáncer que padeció y por el cual realizó la reclamación de siniestro con apoyo en el contrato de seguro tantas veces aludido, no estaba excluido dentro de las coberturas, toda vez que no era *in situ*, pues el médico experto dejó claro que el padecimiento del señor Mauricio Alberto Beltrán Sanín efectivamente fue un cáncer que se detectó en etapa temprana, es decir, con lesiones leves, sin que ello signifique una afección que parecieren células cancerosas.

Sin embargo, **Axa Colpatria Seguros S.A.**, al replicar el libelo introductorio formuló como excepción perentoria *“Ausencia de cobertura con base en las condiciones particulares y las generales contenidas en la forma 01/01/2017-1306-P-34-P272/2017 aplicables a póliza de seguro de grupo deudor No. 800103070”*, sostenida en que no hay lugar a las pretensiones del accionante, por cuanto que, de acuerdo a las condiciones generales de la póliza de seguro de grupo deudor No. 8001030760, la cobertura de enfermedades graves era exigible después de los 120 días de contratación del seguro, circunstancia que no se configura en el presente caso, toda vez que el aludido convenio tuvo vigencia a partir del 1 de julio de 2017 y el demandante fue diagnosticado desde el mes de septiembre siguiente, con intervención quirúrgica el 10 de octubre de esa anualidad.

Circunstancia que resulta de gran importancia, para determinar si efectivamente existió o no incumplimiento por parte de la acusada, frente al contrato de seguro del cual se solicita se proceda con el correspondiente pago.

Desde tal contexto, al revisarse las condiciones generales del aludido vínculo, se constata que en el capítulo I *“amparos y exclusiones”*, 1.3. *“exclusiones”*, 1.3.3.3. *“enfermedades graves”*, en su literal f, se estipuló lo siguiente:

*“Sin perjuicio de las exclusiones generales, este amparo excluye:
(...)”*

F. EL DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO TERAPÉUTICO O QUIRÚRGICO RECIBIDOS POR EL ASEGURADO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARAS BAJO EL PRESENTE ANEXO, ANTES DE LOS CIENTO (120) DÍAS SIGUIENTES A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO”

A su vez, en el numeral 1.2.4. se estipuló que las enfermedades graves amparadas, se cubrían así: *“este amparo solamente podrá aplicarse a las enfermedades graves cuando se manifiesten o sean diagnósticas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos ciento veinte (120) días calendario contados desde la iniciación de la vigencia de este amparo, por un médico legalmente autorizado y confirmado por evidencias aceptables que puedan ser clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorios”*.

En aplicación a lo transcrito, al caso presente, se tiene probado que la póliza No. 800103070, tiene como fecha de inicio de cobertura 1 de julio de 2017, lo que significa que el amparo por enfermedades graves sólo sería a partir del 28 de octubre de esa misma anualidad.

De otro lado, según la historia clínica del actor, del 10 de octubre de 2017, se consignó: *“paciente masculino de 48 años de edad, quien se realizó un chequeo médico ejecutivo en septiembre donde encuentra tumor renal izquierdo, hasta la fecha se encuentra asintomático, al ingreso a pisos se encuentra con adecuado estado general, con ayuno desde las 9 am”*¹⁶. Ese mismo día, se le practicó al actor el procedimiento quirúrgico de *“heminefrectomía parcial izquierda”* por hallazgo de tumor renal”.

A su vez, en el historial emitido por el doctor Ramírez Moreno, del 25 de septiembre de 2017, se describió *“paciente a quien en “chequeo” ejecutivo se le encontró como hallazgo incidental en estudio ecográfico abdominal (1/IX/17): masa renal izquierda*

¹⁶ Folio 26, archivo *“01ExpedienteDigitalizadoFolios1-141.pdf”*.

sólida homogénea de 29 x 20 mm, hallazgo que llevó a la práctica de un TC abdominal (7/IX/17): en la región interpolar de riñón izquierdo se observa lesión exofítica sólida dependiente de la cortical posterior de 30 x 29 x 32 mm. No se observan alteraciones la densidad de la grasa adyacente, adenomegalias ni invasión a estructuras vecinas”¹⁷.

Así mismo, la especialista Figueroa certificó que el demandante “fue diagnosticado en **septiembre de 2017** de Tumor Maligno de riñón izquierdo, para lo cual fue llevado a nefrectomía parcial, logrando resección completa del tumor”¹⁸.

Es indubitable, entonces, que el menoscabo sufrido por el querellante, para el momento de su ocurrencia, no se encontraba amparado por la póliza No. 8001030760, como quiera que el mismo se constituyó antes de los 120 días que se requerían para su amparo.

Al respecto, el artículo 1057 del Código de Comercio, sobre el término desde el cual se asume los riesgo, previene que “en defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfecciona el contrato”, premisa legal que no es dable aplicar al presente caso, por cuanto las partes en ejercicio de la voluntad contractual, y la aseguradora estableció que asumiría el riesgo de enfermedades graves dentro de los 120 días siguientes de la vigencia del convenio, lo que se aceptó.

Circunstancia que permite colegir de forma clara que, si el cáncer de riñón le fue diagnosticado en el mes de septiembre de 2017 al demandante, al punto que fue confirmado el día 25 de ese mes y año y por ello, el 10 de octubre siguiente se le practicó la cirugía de nefrectomía parcial izquierda, se concluye que para esta última calenda, dicho evento no podía ser asumido por la demandada, por cuanto ésta decidió asumir el siniestro de enfermedades graves, dentro de los 120 días siguientes a la vigencia del convenio, esto es, a partir del 28 de octubre de 2017.

Luego, al estar demostrada, en estudio de toda prueba adosada al presente asunto, que no existe en este caso demostrado fehacientemente y con la contundencia debida, y legal, el aludido cargo de incumplimiento al contrato de seguro por parte de la convocada y de paso, la ausencia del requisito axiológico que se requiere para el buen éxito de la acción de responsabilidad civil contractual, las pretensiones del demandante están llamadas al fracaso, ante la prosperidad de la defensa de la demandada denominada “Ausencia de cobertura con base en las condiciones particulares y las generales contenidas en la forma 01/01/2017-1306-P-34-P272/2017 aplicables a póliza de seguro de grupo deudor No. 800103070”.

Y consecuente, resulta innecesario entrar a estudiar los demás medios defensivos propuestos por la demandada, en aplicación a lo consagrado en el artículo 282 del Código General del Proceso “Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes”.

Por último, al salir avante una de las defensas de la acusada, la cual dio traste a las aspiraciones del actor, tampoco se hace necesario estudiar y decidir sobre las demás pretensiones y se condenará a este último, en costas procesales y agencias en derecho, conforme lo dispone el numeral 1º. de la regla 365 del Código General del Proceso.

3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Tercero (3) Civil del Circuito de Bogotá D.C.**, administrando justicia en el nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

¹⁷ Folio 32, *ibídem*.

¹⁸ Folio 34, *ibídem*.

PRIMERO: DECLARAR probada la excepción de mérito “*ausencia de cobertura con base en las condiciones particulares y las generales contenidas en la forma 01/01/2017-1306-P-34-P272/2017 aplicables a póliza de seguro de grupo deudor No. 800103070*”, propuesta por la demandada.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda. En consecuencia, se declara legalmente terminado el presente asunto.

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandante y a favor de la demandada, en la suma de **\$2.500.000** por concepto de agencias en derecho. Liquídese.

CUARTO: En caso de haberse ordenado y practicado medidas cautelares, se ordena su levantamiento; ofíciase.

QUINTO: ARCHIVAR las diligencias en su oportunidad.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,



LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ

JUEZ

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. La anterior providencia se notifica por anotación en Estado No. 012, hoy 07 de febrero de 2024.  NILSON GIOVANNY MORENO LOPEZ Secretario
--