

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTICUATRO (24) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de marzo de dos mil veintidós (2022)

Proceso Ejecutivo – Por sumas de dinero
Rad. Nro. 11001310302420210037400

Procede este despacho a decidir lo que en derecho corresponda, frente al recurso de reposición y en subsidio el de apelación formulado por la parte demandante, en contra del auto adiado el 13 de octubre de 2021, a través del cual se negó el mandamiento de pago requerido.

ARGUMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

Aduce la recurrente que contrario a lo concluido por el Despacho, el formulario *Acta de Recibo de Documentos de Reclamación*, contiene de manera explícita varios apartes y enunciados, de los cuales no puede llegarse a conclusión distinta de que se trata una reclamación propiamente dicha en los términos del Código de Comercio.

Agrega que en respuesta del 26 de diciembre de 2019, Mapfre Seguros indica "*me refiero a su solicitud de indemnización por el amparo de fallecimiento...*", del que se colige que de su parte no se hizo un aviso si no una reclamación propiamente dicha a la cual se le dio respuesta.

Señala que con la demanda se aportó póliza de seguros denominada "*certificado individual seguro de accidentes personales clientes CODENSA S.A. E.S.P*", en la que se indican sus condicionales, y depende de la póliza matriz No.501650890005.

CONSIDERACIONES

Como un primer punto es menester recordar que el recurso de reposición fue concebido por el legislador con el objeto de que el funcionario que hubiere proferido una decisión la revoque o la reforme, siempre que la misma contraríe el orden legal imperante, según lo establece el artículo 318 del Código General del Proceso, caso contrario, es decir en el evento de hallar acorde la decisión a los fundamentos de hecho y de derecho que deban tenerse en cuenta, mantenga su determinación.

El artículo 422 del Código General del Proceso destaca como requisitos indispensables para respaldar un mandamiento de pago, los siguientes: a) la existencia de una obligación a cargo de una persona natural o jurídica; b) que esa obligación sea expresa, clara y exigible; c) que provenga del deudor o de sus causahabientes y d), que el documento en sí mismo considerado pruebe plenamente contra el deudor. Lo anterior, salvo cuando para ciertos documentos la misma ley señale que prestan mérito ejecutivo en otra forma.

En relación con las características que señala la norma antes citada, que deben contener todos los documentos que se pretendan ejecutar a fin de que constituyan como título ejecutivo, la obligación es **expresa** cuando aparece manifiesta de la redacción misma

del título; es **clara** cuando además de expresa aparece determinada en el título, es fácilmente inteligible y se entiende en un solo sentido; y es **exigible** cuando puede demandarse el cumplimiento de la misma por no estar pendiente de un plazo o condición.

Así mismo, en algunos eventos el título se torna complejo, como cuando lo componen varios documentos, en forma tal que es necesario integrarlos adecuadamente para que sobre ellos se pueda fundamentar la ejecución.

Situación ésta que es la que se presenta en el caso en concreto, en el que las pretensiones de la demanda se enderezan al pago de las pólizas de seguro de accidentes personales No. 501659311904282, 501659311904283 y 501659311904285 que presuntamente hacen parte de la póliza matriz No. 5016508900005.

En ese sentido, el Código de Comercio hace referencia a los requisitos que debe contener póliza de seguros para que preste mérito ejecutivo, en su artículo 1053 expresamente señala:

"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

1º) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.

*2º) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y 3º) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, **sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.**"*
(negrillas fuera del texto original).

Por su parte, el artículo 1077 de la misma codificación prevé que:

"Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancia excluyentes de su responsabilidad". (Negrillas fuera del texto original).

Luego entonces, en esta clase de ejecuciones el accionante debe demostrar: i) la existencia del contrato, con la respectiva póliza; ii) que realizó la reclamación con la aportación de los documentos indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio, y iii) esperar a que transcurra el término consagrado en el numeral 3º del artículo 1053 ejusdem, con el fin de poder incoar la respectiva ejecución, siempre que dentro del mismo la reclamación no haya sido objetada.

En el presente asunto, se observa que la demandante Nydia Paola Mora Díaz formuló demanda ejecutiva en contra de Mapfre Colombia Vida Seguros S.A., con la finalidad de que se librara mandamiento de pago a su favor y en contra de la ejecutada por las siguientes sumas: 1) \$51.514.000 m/cte por concepto de capital contenido en la póliza de seguro de accidentes personales clientes CODENSA No.501659311904282; 2) \$51.514.000 m/cte por concepto de capital contenido en la póliza de seguro de accidentes personales clientes CODENSA No.501659311904283; 3) \$51.514.000 m/cte por concepto de capital contenido en la póliza de seguro de accidentes personales

clientes CODENSA No.501659311904285; y 5) los intereses de mora sobre dichas sumas calculados desde el 23 de noviembre de 2019 hasta cuando se efectúe el pago total por la parte demandada.

Sin embargo, tal como se puso de presente en el auto impugnado, la demandante únicamente aportó al plenario el denominado "*CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES – CLIENTES CODENSA S.A. ESP*"¹ correspondiente a la póliza matriz No.5016508900005, por lo cual, se echa de menos que la pretensora allegara los documentos necesarios para emitir la orden de apremio solicitada, dado que, no fueron aportadas con la demanda las pólizas identificadas con los números 501659311904282, 501659311904283 y 501659311904285, en las cuales funda sus pretensiones.

Evento del cual se colige el incumplimiento del primer requisito para la ejecución de las preanotadas pólizas, esto es, el acreditar su existencia.

Ahora, en relación con el segundo presupuesto, es importante anotar que la actora aportó con la demanda: 1) Acta de recibo de documentos reclamación, en la que de acuerdo al *Check List Radicación documentos para la reclamación*, fue recibida copia de la cédula de ciudadanía del asegurado principal, registro civil de defunción, certificado de defunción, historia clínica, informe de las autoridades de tránsito, copia de la cédula de ciudadanía del beneficiario, certificado de la cuenta bancaria, recibida por la accionada el 22 de noviembre de 2019² y 2) registro civil de defunción con el serial 08148082 correspondiente al señor Pedro Pablo Mora Rincón³.

No obstante dichos documentos, no pueden tenerse como reclamación de pago realizada por la parte demandante Nidia Paola Mora Díaz, sino simplemente un aviso de la ocurrencia del siniestro al tenor del artículo 1075 del estatuto mercantil que prevé: "*El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.*"

Conclusión a la que se arriba si se tiene en cuenta, por un lado, que en la parte superior del documento denominado *Acta de recibo de documentos reclamación* se hace referencia de manera explícita a "*Fecha del aviso 22/1/2019*", misma data que aparece en el sello de recibo que se encuentra en su parte inferior. Y por el otro, dentro de su contenido no se hace referencia en momento alguno a corresponder a una reclamación de pago por parte de la beneficiaria.

En ese orden de ideas, aunque allí se hizo constar el recibo de una serie de documentos, ante esta instancia no se acreditó que en efecto estos se hubieren adjuntado a fin de comprobar el siniestro, tal y como lo exige el artículo 1077 del Código de Comercio, pues se itera, únicamente fue allegado al expediente el citado registro civil de defunción del asegurado.

Para el caso que nos ocupa viene bien traer a colación las palabras del Efrén Ossa, acerca de la necesidad de la reclamación, cuando se exige el pago del valor asegurado por vía ejecutiva:

¹ Archivo *0001DemandayAnexos.72.09..pdf* pág.7-10

² Archivo *0001DemandayAnexos.72.09..pdf* pág.11

³ Archivo *0001DemandayAnexos.72.09..pdf* pág.14

"La vía ejecutiva solo es procedente si el asegurado o beneficiario o sus representantes han entregado la respectiva reclamación a su asegurador. Reclamación que, si ha de ser entregada, debe haberse formalizado por escrito. **Y en la cual debe necesariamente aparecer consignada la solicitud de pago de la prestación asegurada e indicados su cuantía y el contrato y el siniestro que la sustentan.** Según el Diccionario de la Lengua Española, reclamar es '**pedir o exigir con derecho o con instancia una cosa' y reclamación, 'acción y efecto de reclamar'**. La reclamación presupone el siniestro como es obvio, pero la ley no establece término alguno para formularla. Tan solo exige que de la ocurrencia del evento asegurado se dé aviso dentro de los tres días siguientes (C. de Co., art. 1075) 'a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer'. **Pero el aviso es apenas un antecedente de la reclamación, no la reclamación misma.** A la demanda ejecutiva necesariamente debe acompañarse copia de la reclamación, con la constancia de su entrega al asegurador y de la fecha en que esta tuvo lugar" (Teoría General del Seguro. El contrato. Editorial Temis. 1991. Pág. 311). (Negrilla fuera del texto original).

En ese sentido, teniendo en cuenta que las aludidas pólizas hacen parte del título ejecutivo complejo que se pretende constituir contra la demandada, pese a lo cual, no fueron allegados con la demanda y que, no se aportó la reclamación, pues no es tal el documento denominado *Acta de Recibo de Documentos Reclamación*, junto con los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, es evidente que se incumplen las exigencias de los arts. 1053 y 1077 del C. de Co. para librar el mandamiento ejecutivo, por lo cual, se confirmará la determinación objeto de reproche y en su lugar se concederá ante la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá el recurso propuesto por la parte demandante.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Veinticuatro (24) Civil Del Circuito De Bogotá D.C.

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR por las razones expuestas, el auto del 13 de octubre de 2021, conforme lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: CONCEDER el recurso subsidiario de apelación en el efecto suspensivo y ante la Sala Civil del Tribunal Superior de esta ciudad en contra de la providencia mencionada en el ordinal anterior. Por secretaría, ENVÍESE el presente expediente al Superior jerárquico para su conocimiento, dejando las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE,


HEIDI MARIANA LANCHEROS MURCIA
JUEZ