SEÑORA
JUEZ QUINTO (05) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C
cmpl05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA: Declarativo de Responsabilidad Civil Exp. 2020-0206
DEMANDANTE: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

CARLOS ANDRÉS VARGAS VARGAS, abogado en ejercicio, mayor y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.687.849 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 111.896 del C.S.J., actuando como apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, identificada con el Nit 860.503.617-3, según el poder aportado al momento de la notificación, por medio del presente escrito me permito, aceptar el poder conferido y contestar la demanda interpuesta por la señora **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO**, con base en los hechos que seguidamente expongo de la siguiente forma:

EN CUANTO A LOS TÉRMINOS PARA REALIZAR LA CONTESTACIÓN

Me permito indicar al Despacho, que el día 23 de febrero de 2021, se notificó por aviso el auto de 08 de septiembre de 2020, según el cual se otorgó 20 días para allegar la correspondiente contestación, sumado a los dos días que trata el articulo 08 del decreto 806 de 2020, donde manifiesta que se correrá el termino pasado dos días siguientes a las notificación del auto y traslado del proceso, motivo por el cual el termino corre de la siguiente forma: el día 24 y 25 de febrero de 2021 no corren términos según lo estipulado en el Art 08 del decreto 806 de 2020, el día 26 de febrero de 2021 corren términos, los días 27 y 28 de febrero de 2021 no corren términos, los días 01, 02, 03, 04 y 05 de marzo de 2021 corren términos, los días 06 y 07 de marzo de 2021 no corren términos, los días 08, 09, 10, 11 y 12 de marzo de 2021 si corren términos los días 13 y 14 de marzo no corren términos, los días

15, 16, 17, 18 y 19 de marzo de 2021 corren términos, los días, 20, 21 y 22 de marzo de 2021 no corren términos, los días 23, 24 y 25 de marzo de 2021 si corren términos, siendo así evidente que se allega la presente contestación dentro de la oportunidad legal.

I. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA SEÑORA ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO

A LOS HECHOS

AL HECHO No. 1. No le consta a esta compañía, por cuanto no participamos en la operación crediticia referida, motivo por el cual, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO No. 2. Es cierto, de acuerdo a la póliza GRD-458, en la vigencia individual del seguro establece "*desde las 00:00 horas del desembolso y/o inicio del crédito, lo que ocurra primero, siempre y cuando estos desembolsos se surtan a partir del 03 de diciembre de 2015"*

AL HECHO No. 3. No le consta a esta compañía, motivo por el cual, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO No. 4. No le consta a esta compañía, motivo por el cual, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO No. 5. No le consta a esta compañía Seguros de Vida Alfa S.A la calificación de pérdida de capacidad laboral manifestada en dicho hecho, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 6. No le consta a esta compañía Seguros de Vida Alfa S.A la obligación con el Banco Bogotá, ni el cumplimiento en el mismo manifestada en dicho hecho, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 7. En este hecho se describen varios supuestos, sobre los cuales me referiré de forma individual de la siguiente forma:

- No le consta a esta compañía la gravedad de la enfermedad, y lo impedimentos que manifiesta en ese entendido, por lo cual nos atenemos a lo que resulte probado.
- No le consta a esta compañía que dicha información se hubiese allegado a la entidad financiera Banco Bogotá, por lo cual, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.
- No le consta a esta compañía que dicha información se hubiese allegado a la entidad que represento, no obra en la documenta por ende, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 8. No es cierto, toda vez que el estudio de segurabilidad lo realiza la entidad financiera en este caso Banco Bogotá.

AL HECHO No. 9. No le consta a esta compañía Seguros de Vida Alfa S.A las radicaciones de peticiones al Banco Bogotá, por ser una entidad ajena a la que represento, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 10. No le consta a esta compañía Seguros de Vida Alfa S.A las radicaciones de peticiones al Banco Bogotá, por ser una entidad ajena a la que represento, por tanto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO No. 11. No es cierto, toda vez que la citación está dirigida a una entidad diferente a la que represento en dicha solicitud de conciliación citan a una entidad llamada **ASEGURADORA ALFA LIBERTY S.A.** Tal y como se muestra en la siguiente imagen, en dicha solicitud de audiencia de conciliación mencionan a una entidad distinta a la que represento.

REF: CONCILIACION PREJUDICIAL
DE: ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO
VS: SEGUROS DE VIDA ALFA LIBERTY S.A.

OSCAR RODRIGO MORA BARRERO, *mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Tunja, en la Carrera 10 no. 21-15 Oficina 1205 de la ciudad de Tunja, identificado con la cédula de ciudadanía No 4.248.930 de Siachoque y Tarjeta Profesional de Abogado Numero 131728, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, Abogado activo titulado y en ejercicio de mi profesión, obrando conforme al poder otorgado por la Señora* ***ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO,*** *persona igualmente mayor de edad, con residencia y domicilio en la ciudad de Bogotá, identificada con la cedula de ciudadanía No. 24.233.813 de Zetaquira, de manera respetuosa me dirijo ante su Despacho, a fin de solicitar* ***AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL,*** *ante esa Entidad, en contra del* ***ALFA LIBERTY S.A.,*** *representados legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación personal, esta audiencia se solicita previa a tramitar* ***PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTIA*** *con el propósito de instar el cumplimiento de la póliza N° 655-40-994000027114, por invalidez que asegura el crédito para vehículo número 259792380, adquirida por mi representada con esa entidad bancaria de carácter crediticio, pues por enfermedad grave está imposibilitada para dar cumplimiento con la suscrita obligación, frente a lo cual me permito manifestar lo siguiente:*

1. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

PARTE SOLICITANTE:

ROSA ELENA BOHORQUEZ PULIDO, *identificado con cédula de ciudadanía No. 24.233.813 de Zetaquira.*

APODERADO:

OSCAR RODRIGO MORA BARRERO, *identificado con cédula de ciudadanía No. 4.248.930 de Siachoque, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.728 del Consejo Superior de la Judicatura.*

PARTE REQUERIDA EN CONCILIACIÓN:

ASEGURADORA ALFA LYBERTY: *Representado por su gerente o quien haga sus veces al momento de la presentación de esta solicitud.*

AL HECHO No. 12. No es cierto, tal y como se indicó en el hecho anterior, dicha citación de conciliación se realizó citando a una entidad distinta a la que represento tal y como obra en la documental "CONSTANCIA DE INASISTENCIA" la entidad que no justifico la insistencia fue AEGURADORA ALFA LIBERTY S.A, de igual forma dejo claro que la compañía a la que represento es SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

AL HECHO No. 13. Es cierto, la compañía a la que represento ha dado respuesta a todas las solicitudes y peticiones de la aquí demandante, sin embargo dicha prueba no obra en la documental.

AL HECHO No. 14. Es cierto, así obra en la documental.

II. FRENTE A LAS DECLARACIONES DE CONDENA DE LA DEMANDA

Desde ahora **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A,** se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, ya que revisado el global de las pretensiones incoadas, lo que busca es el pago insoluto de la obligación, sin embargo esta compañía que represento conforme a lo estipulado en el Articulo 1045 y 1054 del Código de Comercio, por la configuración de un hecho cierto y ausencia de los elementos del contrato de seguro, esta compañía no tiene ninguna obligación de pago referente a lo pretendido sin embargo me pronuncio frente a cada una de ellas así:

A Las Pretensiones:

A la No. 1: Me opongo a esta petición, que se niegue, toda vez que, no existe obligación de pago alguna por ausencia de los elementos esenciales del contrato de seguros y configuración de hechos ciertos.

A la No. 2: Me opongo a esta petición, que se niegue, toda vez que, no existe obligación de pago alguna por ausencia de los elementos esenciales del contrato de seguros y configuración de hechos ciertos.

A la No. 3: Me opongo a esta petición, que se niegue, toda vez que, la compañía no es responsable de ningún perjuicio moral, carece de argumento jurídico y factico, de igual forma no se sustentó dentro de la demanda, no existe omisión por parte de la compañía, toda vez que no existe obligación de pago alguna por ausencia de los elementos esenciales del contrato de seguros y configuración de hechos ciertos.

III. OBJECIÓN FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO AL PRESENTAR LA DEMANDA

Manifiesto al Despacho que **PRESENTO OBJECIÓN FORMAL AL JURAMENTO ESTIMATORIO**, de conformidad con lo señalado en el Artículo 206 del Código General del Proceso, frente a los valores pretendidos señala un monto que en nuestro entender es infundado, por las siguientes consideraciones:

De conformidad con lo aportado en la documental, es evidente la ausencia de cobertura del pago de incapacidad total y permanente toda vez que, se configura un hecho cierto y por tanto extraño al contrato de seguro suscrito entre **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** y la señora **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO**, de acuerdo con la norma Artículo 1054.

> ***ARTÍCULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>.*** *Denominase riesgo 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.* ***Los hechos ciertos,*** *salvo la muerte, y los físicamente imposibles,* ***no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro****. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.* ***(Negrilla fuera de texto).***

Para la fecha de estructuración del siniestro, es decir el 25 de julio de 2015 motivo por el cual es claro que todos aquellos hechos y circunstancias conocidos con anterioridad al 03 de diciembre de 2015, fecha de entrada en vigencia la póliza se seguro no tienen cobertura alguna, pues fueron anteriores a la entrada en vigencia en el grupo asegurado.

Motivos por el cual ninguna suma se adeuda por parte de esta compañía aseguradora, y si lo anterior es confirmado, la entidad debe sancionar por esta injustificada demanda, y así se deberá reconocer en el fallo que dé lugar a ello.

Por lo anterior, solicito al Despacho, acepte esta objeción formulada, y ordene de oficio la regulación de las pretensiones.

En caso de una sentencia en contra, ruego al Señor Juez sancionar a la demandante por la diferencia frente a lo no probado, tal como lo señala la norma en comento.

IV. EXCEPCIONES A LA DEMANDA

EXCEPCIÓN DENOMINADA AUSENCIA DE COBERTURA POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE RECLAMADO

Al respecto, señala la Póliza de Seguro de Grupo Vida Deudores GRD -458 Banco Bogotá, dentro de las coberturas:

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE / DESMEMBRACIÓN

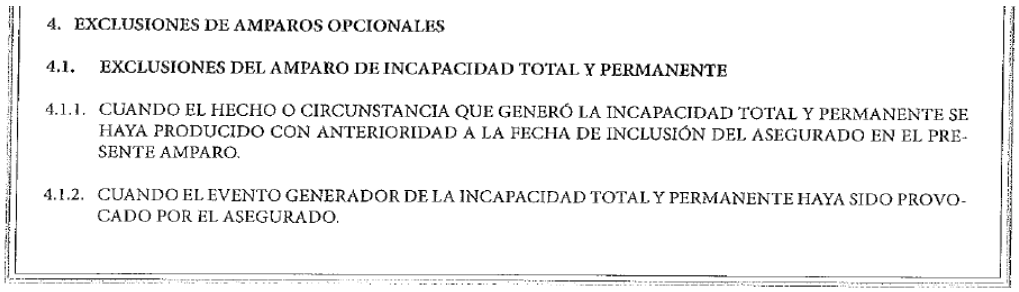
Incluyendo la ocasionada por el asegurado así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas. Para efectos del pago de indemnizaciones se tendrá en cuenta la fecha de estructuración. Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya permanecido por un periodo continuo no menor al indicado en las condiciones generales de la póliza.

Nótese por el despacho, que la póliza requiere para que opere el amparo que haya sido ocasionada bajo el amparo y vigencia de la póliza, requerimientos que en el presente caso no se cumplieron, toda vez que el dictamen médico laboral fue estructurado el 25 de julio de 2015 y la entrada en vigencia de dicha póliza fue a partir de desembolso del crédito es decir a partir del 03 de diciembre de 2015, siendo así evidente que no se encontraba amparada dentro del contrato de seguro.

Así las cosas, es claro que no se cumplieron con los requerimientos establecidos para la procedencia de la cobertura contratada en la mencionada póliza, ya que las enfermedades que sirvieron de sustento al momento de la calificación de invalidez del demandante, no se generaron durante la vigencia de la póliza misma, sino que por el contrario venían de un proceso de evolución de años atrás.

En concordancia, es claro que la señora Bohórquez de Pulido fue diagnosticada de disfonía y era conocedora de su verdadero estado de salud, mucho antes de ingresar en el grupo asegurado, por lo que se debe señalar desde ahora, que los hechos ciertos no son asegurables a la luz del artículo 1054 del Código de Comercio.

Ahora bien, dentro del condicionado general de la póliza de seguro establece:



4. EXCLUSIONES DE AMPAROS OPCIONALES

4.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

4.1.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO.

4.1.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

Es evidente la exclusión del amparo y la ausencia de cobertura, toda vez que dicha incapacidad fue producida con anterioridad a la fecha de inclusión al contrato de seguro.

Así las cosas es evidente que, la enfermedad que fundamento la calificación de pérdida de capacidad laboral no surgieron dentro del inicio de la póliza, es decir para el día 03 de diciembre de 2015 tal y como lo señala el condicionado particular de la póliza:

VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO	La cobertura del seguro inicia desde el momento del desembolso y/ o inicio del crédito, lo que ocurra primero; y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora, siempre con sujeción a la vigencia de la póliza siempre y cuando el asegurado este al día en el pago de sus primas.

Es evidente que, no existe obligación de la compañía a la que represento, toda vez que la cobertura inicia desde el momento de su desembolso y la fecha de estructuración fue dictaminada con anterioridad a la entrada en vigencia de la mencionada póliza.

Ruego entonces señor Juez, que niegue las pretensiones de la demanda por estar probado que no se reúnen los elementos que permitan dar concordancia entre lo pretendido y la cobertura otorgada y reclamada.

EXCEPCIÓN DENOMINADA INEXISTENCIA DE RIESGO ASEGURALBLE POR HECHOS CIERTOS ANTERIORES A LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

Para abordar el presente medio exceptivo es necesario traer a colación los elementos esenciales del contrato de seguro, los cuales se encuentran tipificados en el artículo 1045 del Código de Comercio, el cual a su tenor establece:

> ***ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>.*** *Son elementos esenciales del contrato de seguro:*
>
> *1) El interés asegurable;*
>
> *2)* ***El riesgo asegurable****;*
>
> *3) La prima o precio del seguro, y*
>
> *4) La obligación condicional del asegurador.*
>
> *En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.*

En concordancia, respecto al riesgo asegurable el artículo 1054 del código de comercio instituye:

> ***ARTÍCULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>.*** *Denominase riesgo 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.* ***Los hechos ciertos,*** *salvo la muerte, y los físicamente imposibles,* ***no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro****. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.* ***(Negrilla fuera de texto).***

Así las cosas, en el caso concreto podemos apreciar que la fecha de estructuración del 25 de julio de 2015 pone de presente que, el crédito No. 259792380 del Banco Bogotá fue desembolsado el 03 de diciembre de 2015 se corrobora la anterioridad del siniestro frente a la entrada en vigencia del contrato de seguro:

Fecha de dictamen de incapacidad total y permanente	**Fecha de estructuración**	**Fecha de Desembolso del crédito**	**Fecha de vigencia del contrato de seguro**
05 de julio de 2016	25 de julio de 2015	03 de diciembre de 2015	03 de diciembre de 2015

En ese orden de ideas, es evidente que en el presente proceso nos encontramos frente a hechos ciertos que preexistían con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza que se pretende afectar, motivo por el cual estos por mandato legal no son asegurables por ser totalmente ajenos al contrato de seguro, trayendo como inevitable consecuencia la no aplicación de las coberturas contratadas, respecto de los supuestos que configuren dichos hechos.

En conclusión, no se pueden tener como aseguradas las enfermedades sufridas por el demandante desde hacía años y que fueron el fundamento de la calificación de pérdida de capacidad laboral que se pretende hacer valer dentro del presente proceso, toda vez que dichas enfermedades no acaecieron dentro de la vigencia de la póliza, es decir a partir del 03 de diciembre de 2015, si no que viene mucho más atrás la fecha de estructuración, y además estas eran de pleno conocimiento por parte del demandante, quedando así rezagada la naturaleza imprevisible de los riesgos asegurables.

Por todo lo anterior, es claro que todos aquellos hechos y circunstancias conocidos con anterioridad al 03 de diciembre de 2015, no tienen cobertura alguna, pues fueron anteriores a la entrada en el grupo asegurado, ya sean evaluados de forma individual o grupal.

Así, le solicito al señor juez tener por probada la presente excepción y en concordancia exonerar de todo tipo de responsabilidad y pago a **SEGUROS DE**

VIDA ALFA S.A, pues está claro que no hay obligación de asumir el pago de una eventualidad conocida.

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO POR PARTE DE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

De las excepciones ya planteadas se puede concluir que ninguna obligación contractual puede surgir o alguna situación que indique que la aseguradora demandada está sujeta a obligación de pago por esta demanda.

Lo anterior debido a que se pretende afectar la póliza con fundamento en hechos ciertos que la Ley no ampara, y los cuales se encuentran soportados en el dictamen del 05 de julio de 2016,con fecha de estructuración del 25 de julio de 2015 en la cual se evidencia que desde fechas anteriores al 03 de diciembre de 2015, fecha de vinculación al grupo asegurador, ya se habían diagnosticado la enfermedad de disfonía que fue posteriormente calificada en la referida Calificación de pérdida de capacidad laboral, lo que indica que a todas luces que para el día del desembolso eran enfermedades claramente diagnosticadas y estructuradas previo al inicio del crédito.

Estas circunstancias indican que ninguna obligación contractual se incumplió por parte del asegurador y por tanto no hay lugar a pago alguno.

Nótese igualmente que por ser un proceso en últimas de responsabilidad civil contractual, era carga del demandante probar todos los elementos de la responsabilidad y señalar cuál de ellos fue incumplido por el asegurador, carga probatoria que no obra en el proceso.

EXCEPCIÓN DE AUSENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO FRENTE AL DEMANDANTE POR SER UNA POLIZA CON BENEFICIARIO ONEROSO

De las condiciones generales se advierte que el beneficiario establecido es el banco Bogotá, como beneficiario oneroso frente al saldo insoluto de la obligación en un 100%.

Es claro entonces, que en caso de una remota e hipotética condena, ningún dinero puede ser recibido por el demandante, pues los dineros correspondientes al monto prestado y la mora sobre el mismo, se deben cancelar directamente al Banco de popular por ostentar la calidad de beneficiario oneroso.

Así las cosas en caso de no probar sus pretensiones, el demandante deberá seguir cancelando la obligación crediticia que asumió.

EXCEPCIÓN DENOMINADA INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO A CARGO DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA BANCO DE BOGOTÁ

Se indica al Despacho que toda información y contenidos de la póliza, es decir las condiciones generales y particulares, fueron entregadas al Banco de Bogotá en su calidad de tomador de la Póliza y Beneficiario oneroso, quien hace un manejo delegado del ingreso de los asegurados, quienes son sus deudores según los desembolsos que vaya realizando.

El Banco es el encargado de la recaudación de la prima, y de enviar las reclamaciones recibidas para análisis de la compañía.

Es quien tiene documentos de la suscripción del seguro y de los datos inicialmente entregados por el demandante.

EXCEPCION DE PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El Código de Comercio en su artículo 1081 estableció el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de la siguiente forma:

> *"La Prescripción de las acciones que se deriven del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
>
> *La **prescripción ordinaria será de dos años** y empezará a correr desde el momento en que **el interesado haya tenido** o debido tener **conocimiento** del hecho que da base a la acción." **(Las negrillas son nuestras).***

Lo anterior quiere decir, que desde el 25 de julio de 2015, fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral del demandante, este contaba con dos años para ejercer las acciones emanadas del contrato de seguro, término que empieza a contar la prescripción termino que se venció el día 25 de julio de 2017.

En ese orden de ideas, es claro que si la ley ha establecido la prescripción como forma de garantía jurídica de la existencia de un término en el cual se extinguen las acciones, y que de acuerdo a lo ya señalado, es de dos años, y respecto del asegurado corre desde el momento en que este haya tenido conocimiento del hecho base de la reclamación, es decir la pérdida de capacidad laboral, es decir que en el

presente caso para el día **25 de julio de 2017** prescribieron las acciones que se pudiesen derivar del contrato de seguro aquí señalado, quedando la compañía aseguradora ajena a cualquier reclamación que le formulase su asegurado o beneficiario con posterioridad a esa fecha.

A la luz de lo anterior, resulta claro entonces: **1).** que existió una calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora Bohórquez de Pulido el 25 de julio de 2015, **2).** Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, el término de prescripción ordinario de dos años se contabilizaba hasta el 25 de julio de 2017, **3).** No hubo interrupción o suspensión a la prescripción motivo por el cual no se presentó citación para audiencia de conciliación, y por último **4).** Que la señora Bohórquez de Pulido formulo el presente proceso con posterioridad a la precitada fecha, ya que fue el 10 de marzo de 2020, motivo por el cual se debe concluir con toda certeza y evidencia que el aludido termino se consumó, por lo cual no surge obligación alguna para **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

Es preciso aclarar que la constancia de inasistencia No. 4489 aportada como prueba en la demanda, no corresponde a la entidad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**, de fecha 13 de Marzo de 2017, corresponde a la entidad **AEGURADORA ALFA LIBERTY S.A,** razón por la cual, no se suspendió el terminó de prescripción al no haberse presentado en debida forma solicitud de conciliación citando como parte convocada a presentada entidad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**.

De igual forma para claridad de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros, las fechas se exponen de la siguiente manera:

Fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral	**Fecha de prescripción**	**Fecha de audiencia de Conciliación**	**Fecha de radicación de la demanda**
25 de julio de 2015	25 de julio de 2017	No hubo.	10 de marzo de 2020

Por lo anterior le solicito al Señor Juez que se sirva decretar la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de conformidad con lo anteriormente indicado, y en concordancia exonere de todo tipo de responsabilidad y pago a **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

EXCEPCIÓN DENOMINADA DE COMPENSACIÓN Y NULIDAD RELATIVA

Solicito respetuosamente al señor a Juez declarar la compensación y cualquier causal de nulidad relativa, en caso que resulten probadas en este proceso.

EXCEPCIÓN DENOMINADA GENÉRICA

Cualquier otra excepción que el Señor Juez encuentre probada en este asunto y que no haya sido enunciada, de conformidad con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

V. PRUEBAS

Solicito que se tenga como pruebas a favor:

DOCUMENTALES:

1. Condiciones Particulares del Contrato de Seguro Póliza GRD-458
2. Condiciones Generales del contrato de Seguro Póliza GRD-458

3. Póliza Seguro Automóviles

4. Objeción del 02 de agosto de 2016.

5. Historia Clínica de la Señora Rosa Bohórquez.

6. Dictamen Medico Laboral de la Señora Rosa Bohórquez.

7. Certificación bancaria del Banco Bogotá de fecha 15 de julio de 2016.

8. Certificado de seguro del Vehículo.

9. Solicitud de Conciliación de Aseguradora Alfa Liberty S.A

10. Formulación de declaración de Siniestros

11. Derecho de petición Dirigido a Banco de Bogotá.

12. Remisión dirigida al Banco Bogotá

13. Resolución No. 00803 de 01 de marzo de 2016

14. Reclamación de fecha 15 de julio de 2016.

INTERROGATORIO DE PARTE

Se fije fecha y hora, Señor Delegado, para practicar interrogatorio de parte que absolverá el Señor **ROSA ELENA BOHORQUEZ DE PULIDO**, el cual formulare verbalmente o mediante escrito que allegaré oportunamente en sobre cerrado, sobre los hechos y excepciones de la demanda.

VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo el contenido y oposición en lo dispuesto en el Título V, del Libro Cuarto del Código de Comercio, referente al Contrato de Seguros, los artículos del Código General del Proceso enunciados y cualquier otra norma que resulte concordante.

VII. ANEXOS

Anexo a la presente contestación lo siguiente:

1. Poder
2. Certificado de existencia y representación legal de la entidad **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**
3. Lo enunciado en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

La sociedad Seguros de Vida Alfa S.A. Nit 860.503.627-3, representada por la Dra. Mónica Andrea Orjuela Cortes o quien haga las veces recibe notificaciones Av. Calle 24 A no. 49-42 Piso 4 Torre 4 de la ciudad de Bogotá, tel 7435333 y en el Correo electrónico e-mail: monicaa.orjuela@segurosalfa.com.co.

El Suscrito apoderado, las recibirá en la secretaria de su despacho y/o en la Oficina 429 de la Avenida Carrera 15 No. 119-11, de la ciudad de Bogotá. De igual forma tengo el siguiente e-mail: cvargas.abogado@gmail.com; Cel. 3014313237

Del Señor Juez,

Atentamente,

CARLOS ANDRES VARGAS VARGAS
C. C. 79.687 849 de Bogotá
T. P. 111.896 del C.S.J.