



Radicado: 2020-308-00
Sentencia Anticipada
Proceso: Declarativo
Demandante: BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA
Demandado: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, Cinco (05) de Noviembre de dos mil veintiuno (2021)

ASUNTO

Procede el Despacho a proferir SENTENCIA ANTICIPADA¹ y que en derecho corresponda de conformidad con el artículo 278 del C.G.P, la presente demanda Declarativa de responsabilidad civil contractual de mínima cuantía, repartida a este Despacho (03/09/202), promovida por BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA contra ALLIANZ SEGUROS DEL VIDA S.A; después de observar que no se ha configurado algún motivo capaz de conllevar a la nulidad de lo actuado, y que además se encuentran reunidos los presupuestos procesales de la acción.

LA DEMANDA

Que el 22 de julio de 2015, en las instalaciones de INTERSEG (intermediaria entre ALLIANZ y la demandante), la señora BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA a título de tomadora y beneficiaria se hizo acreedora de un contrato de vida con GENERALLI COLOMBIA, denominado “(SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR)”, con fecha de inicio el 01 de septiembre de 2015, siendo ésta actualizada por ALLIANZ con el mismo número inicial del contrato de póliza 21950260.

Resalta que la sucursal de Bucaramanga de ALLIANZ ha gestionado la documentación del contrato a pesar que el contrato fue tomado en la ciudad de Aguachica Cesar. Para el 28 de febrero de 2017 la demandante realizó la actualización del seguro, el cual fue llamado “SEGURO DE VIDA GRUPO EDUCADORES” conservando el mismo número de póliza 21950260.

Que el contrato se encuentra incumplido por parte de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A ante la falta de pago de la indemnización por incapacidad total y permanente en favor de BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA y a su vez del pago del subsidio de “Bono Gasto del Hogar”, en razón al dictamen de la Fundación Avanzar FOS, salud ocupacional medicina laboral, por pérdida de capacidad laboral en un 84.1% , y para el mes de diciembre de 2019, la Fundación Médico Preventiva U.T Red Integral Foscal- Cub, resolvió como revisión pensional un 99%, siendo esta de origen laboral de acuerdo con el Decreto 1655 de 2015.

Con ocasión a lo anterior fue reconocida pensión de invalidez, mediante resolución 005087 el 01 de agosto de 2017 por parte de la Secretaría de Educación Departamental del Cesar y el 2 de mayo de 2017 mediante resolución 002779 fue retirada del servicio activo como docente de la Institución Educativa Guillermo León Valencia del Municipio de Aguachica (Cesar).

Que la demandante realizó la reclamación ante la aseguradora el 9 de mayo de 2019 y el 6 de junio de 2019 ALLIANZ objeta formalmente la reclamación presentada por la cobertura de incapacidad total y permanente y bonos gastos del hogar.

¹ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 27 de abril de 2020 dentro del expediente radicado 47001 22 13 000 2020 00006 01 cuyo magistrado ponente fue el Dr OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE



La causa para pedir puede abreviarse como sigue:

- Se declare que entre BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA y “ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A sucursal de Bucaramanga”, se celebró contrato de seguro de vida grupo educadores, póliza No. 21950260.

-Se establezca el incumplimiento de las obligaciones de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S-A , de indemnizar al beneficiario BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA.

-Se condene a ALLIANZ a pagar el valor total de la póliza por concepto de indemnización y al reembolso de los demás beneficios.

-Se condene al demandado del pago de las costas procesales.

ACTUACION PROCESAL

Repartida la demanda y por reunir los requisitos formales y estar acompañada de las formalidades, este Juzgado admitió la demanda declarativa verbal sumaria el 2 de octubre de 2020, ordenó también la notificación al demandado, la cual se surtió de forma concluyente, como quiera que el auto de fecha 30 de agosto de 2021 ordenó tener notificado por conducta concluyente al demandado ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Dentro de la misma oportunidad el demandado hizo uso de su derecho de contradicción y defensa, interponiendo excepciones de fondo a las que denominó “PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES ORIGINADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO” con base en el artículo 1081 del C.C, en razón a que la norma en cita refiere que la prescripción ordinaria derivada de contrato de seguro tendrá lugar una vez transcurrido dos años, contados a partir del día en que el interesado haya tenido o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

“IMPROCEDENCIA DE DAÑO MORAL POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL”; refiere no existir relación causal que conexas las presuntas afectaciones de la actora con la demandada en desarrollo de la relación jurídica surgida entre las partes.

“INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO FRENTE A LA PCL CALIFICADA CON BASE EN ENFERMEDADES PREEXISTENTES POR AUSENCIA DE RIESGO ASEGURADO”; asegura que la señora BERENICE DEL PILAR antes de pertenecer al grupo asegurado de la “POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO EDUCADORES No. 21950260” recibía atención médica desde el año 2013 por episodios depresivos.

Por lo anterior y con base en el artículo 154 del C.Co, son los sucesos inciertos los asegurables y no como el caso particular, riesgo cierto.

;y “GENERICA”; que sea el Juez el que reconozca todos los hechos que resulten probados en favor del demandado.

Con fundamento en lo expuesto y por encontrarnos hoy dentro de la presente actuación, en una concurrencia de circunstancias así: i) estamos en la etapa previa a la audiencia inicial, de instrucción y juzgamiento, ii) Se ha considerado que la práctica de interrogatorios de parte exhaustivos es una prueba innecesaria, iii) la



sentencia antes analizada da cuenta que es posible en esta etapa emitir sentencia anticipada sin escuchar la solicitud de interrogatorio requerida por cada una de las partes, ni escuchar en alegatos a las partes, puesto que ello no comporta violación alguna al debido proceso, motivo por el cual se considera procedente emitir Sentencia Anticipada dentro de las presentes diligencias.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1.- Los presupuestos procesales: Se encuentran dadas las condiciones para emitir decisión de fondo que dirima la litis, puesto que los presupuestos procesales, se cumplen en estrictez, toda vez que esta instancia judicial es competente para conocer del presente asunto, las partes gozan de capacidad y su comparecencia y debido proceso y defensa no invalida lo hasta aquí actuado, al igual que no se observa algún vicio con entidad suficiente que haga nula la actuación.

2.- La legitimación en la causa

En el presente caso no cabe duda para el Despacho que la legitimación por activa como por pasiva no tiene reparo alguno, aunado que la parte demanda no atacó o controvirtió dicho presupuesto que también es sustancial.

3.- Marco Normativo:

3.1 Del contrato de seguro: Regulado en el libro IV, título V del Código de Comercio.

El contrato de seguro ha sido considerado por la jurisprudencia como aquel “.. *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, a indemnizar al ‘asegurado’ los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘daños’ o de indemnización efectiva’, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro’(...)*”. CSJ SC 19 dic. 2008, rad. 2000-00075-01

En concordancia con lo anterior en nuestro Código Civil se puede extractar que el contrato de seguro se caracteriza por ser consensual, bilateral, oneroso, aleatorio de ejecución sucesiva, teniéndose como partes del mismo el asegurador, tomador y asegurado, siendo el primero quien asume las obligaciones generadas del negocio jurídico con el tomador, que es la persona que obra por cuenta propia o ajena y traslada los riesgos, y el asegurado, es el interesado en los efectos económicos de dicho pacto (Art. 1036, 1037 del C.Co)

Para que se constituya el contrato de seguro es preciso la presencia de los elementos del mismo, esto es, el interés asegurable siendo, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro o la obligación condicional del asegurador (Art.1045 C. C).

Por lo anterior no cabe duda que, en el presente asunto, el negocio jurídico que origina de base de las pretensiones de la demanda recaen sobre el contrato de seguros de vida denominado “*SEGURO DE VIDA GRUPO EDUCADORES*” con número de póliza 21950260, generado del contrato de seguros “(*SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR*)” con fecha de inicio el 01 de septiembre de 2015, teniendo como beneficiaria a la señora BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA a cargo de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., por lo que no hay duda respecto de su existencia y validez.



4.- Del asunto:

Corresponde al trámite impreso a la demanda como PROCESO DECLARATIVO VERBAL SUMARIO que promueve BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA, a fin de hacer efectivo el reconocimiento pecuniario estipulado en el contrato de seguro No. 21950260, con ocasión a los resultados obtenidos de la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Como hechos probados con fundamento en las pruebas decretadas y obrantes dentro de la actuación tenemos los siguientes:

4.1. La existencia de un contrato de seguros de vida denominado “*SEGURO DE VIDA GRUPO EDUCADORES*” con número de póliza 21950260. En razón a que al momento de la contestación la aseguradora no niega tal pacto negocial, tan solo hace la precisión en advertir que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A es sobre quien recae la legitimación por activa y no ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A sucursal Bucaramanga, ya que este se convierte en establecimiento de comercio y no persona jurídica. Situación corregida bajo el entendido que se trata más de una expresión imprecisa por parte del demandante que de identificación de la persona jurídica. Además, que es la entidad demandada quien aclara su legitimación.

4.1.1 Evidencia de la pérdida de capacidad laboral de la demandante expedida por FUNDACION AVANZAR FOS

4.2-PROBLEMA JURIDICO PRINCIPAL, SUBSIDIARIOS Y ASOCIADOS

¿Se encuentra configurada la prescripción de la acción cambiaria dentro de la presente actuación, en razón a lo dispuesto por el artículo 1081 del Código de Comercio?

¿Se encuentra plenamente probado que la demandante al momento de la realización del negocio jurídico (contrato de seguro No 21950260) presentaba antecedentes psíquicos?

Para lo anterior deberá establecerse si el asegurador cumplió con la carga probatoria que le competía para acreditar el hecho generador de la reticencia e inexactitud sobre el estado de salud que le atribuye al asegurado para el momento de celebración del contrato.

¿ Se encuentra demostrado el incumplimiento del contrato de seguro No. 21950260 por parte de la aseguradora?

Para abordar la solución a los problemas planteados el Despacho procederá al análisis de cada uno de los exceptivos, así:

4.2.1-“PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES ORIGINADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO”

Al respecto se tiene que la prescripción contemplada para el caso que nos ocupa, artículo 1081 del código de comercio, consagra la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, en sus modalidades de ordinaria y extraordinaria.

Es así que la <prescripción ordinaria> será de dos años y empezará a correr desde el momento en el que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”. Por su parte la <prescripción extraordinaria>, se configura “ desde el momento en que nace el respectivo derecho, siendo esto, el conocimiento real o presuntivo del hecho que da origen a la acción.

Sobre este tópico la H. Corte Suprema de Justicia en sentencia 3 mayo de 2000, exp. 5360, destacó en dicha oportunidad que:



“para determinar cabalmente el cómputo de estos términos, es preciso tener en cuenta la diversidad de acciones que surgen “del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen”, pues obviamente el artículo 1081 del C. de Co., no está diseñado ni se agota exclusivamente frente a la indemnizatoria o la encaminada a exigir la prestación asegurada en manos del beneficiario del seguro, cuestión que obliga, en el marco de una cabal hermenéutica de ese precepto, a establecer, en cada caso concreto la naturaleza de la prestación reclamada, pues ésta ha de determinar a su turno cuál "ES EL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN" (tratándose de la prescripción ordinaria) y en qué momento "NACE EL RESPECTIVO DERECHO" (cuando se invoque la prescripción extraordinaria); desde luego que esas acciones no siempre tienen su origen en un solo hecho o acontecimiento, pues éste varía conforme al interés de su respectivo titular (tomador, asegurado, beneficiario, o asegurador), y tampoco tienen siempre su fuente en el contrato mismo de seguro, sino algunas veces en la ley, como acontece con las acciones y las excepciones de nulidad relativa, la devolución de la prima etc.. Lo anterior, es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del C. de Co. para el seguro de responsabilidad civil, en el que la prescripción corre frente al asegurado a partir del momento de la petición indemnizatoria, (judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de ésta, desde "el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, según lo esclareció el legislador del año 1.990 (art. 86, Ley 45 de 1990).

Así, el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (prescripción ordinaria), será distinto en cada caso concreto, según sea el tipo de acción a intentar, y quién su titular, y otro tanto es pertinente predicar del "momento en que NACE EL RESPECTIVO DERECHO", cuando se trate de la prescripción extraordinaria, pues en ésta ese momento tampoco es uno mismo para todos los casos, sino que está dado por el interés que mueve a su respectivo titular.

Consecuente con lo anotado, cuando se está en frente de acciones "derivadas del contrato" como sucede con la de reconocimiento de la indemnización (o de la prestación asegurada) a que tiene derecho el beneficiario, el momento a partir del cual ha de correr contra él la prescripción ordinaria, es distinto al que ha de tenerse en cuenta para computar idéntica prescripción contra el asegurador en el supuesto de que éste, apoyado en acciones "derivadas de la ley", demande o excepcione, según el caso, la nulidad relativa del contrato de seguro por inexactitud o reticencia del tomador en la declaración de asegurabilidad, pues en estos supuestos "el hecho que da base a la acción" o el nacimiento del "respectivo derecho" es necesariamente diferente.

En efecto, en el primer caso, como lo dijo la Corte en sentencia de 7 de julio de 1977 (G.J. Tomo CIV, pág. 139 ss), el término prescriptivo ordinario correrá a partir del conocimiento –real o presunto- y el extraordinario a partir del acaecimiento del siniestro; mientras que en el segundo caso, operará a partir del momento en que el asegurador conoció o debió conocer el hecho generador de la rescisión del contrato, es decir la inexactitud o reticencia comentadas; la misma distinción es preciso hacer, en el ejemplo referido, respecto del término prescriptivo extraordinario, porque, en el primer caso, ese término correrá contra el asegurado demandante a partir del acaecimiento del siniestro, cual lo precisó igualmente esta Corporación en la sentencia señalada; mientras que, en el segundo caso, los cinco años con los que se consume dicha prescripción extraordinaria correrán contra el asegurador desde la fecha de materialización de la inexactitud o reticencia que, en sede contractual, será estrictamente aquella en la cual se perfeccione el contrato viciado por la mediación de tales irregularidades, llamadas a eclipsar el asentimiento de la entidad aseguradora que, aun cuando ontológicamente son anteriores, no puede perderse de vista que el derecho a impugnarlo, surge luego de su celebración, de suerte que con antelación, en



puridad, no hay aún contrato y, por sustracción de materia, nada que atacar. Al fin y al cabo, dicha acción persigue impugnar la eficacia de un negocio jurídico previamente viciado. De ahí que cuando el inciso 3° del artículo 1.081 del Código de Comercio alude al nacimiento del respectivo derecho, hay que entender que se está refiriendo al derecho de impugnar su validez a través de la formulación de una acción o de una excepción orientada a su declaratoria por el aparato judicial, lo cual supone su perfeccionamiento. Por ello es por lo que la reticencia o la inexactitud adquirirán virtualidad negocial y, por tanto, relevancia jurídica, en la medida en que efectivamente se celebre el contrato de seguro”. H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria. Magistrado Ponente: Nicolás Bechara Simancas. 3 de mayo de dos mil (2000). Expediente N° 5360.

Sobre el particular, el tratadista Hernán Fabio López Blanco en su obra “Contrato de Seguro”, Editorial Dupré Editores Ltda., 3a. edición, página 244 afirma que “el alcance global del numeral regulador de la prescripción extraordinaria, en lo relativo al cómputo, es por completo distinto del de la ordinaria, ya que en aquella lo que se tiene en cuenta es el momento en que ocurrió el siniestro, independientemente de si conoció o debió conocer, mientras que en la prescripción ordinaria la base para el cómputo de los dos años es el momento en que se tuvo, o debió tenerse, conocimiento del hecho que da base a la acción, es decir, del siniestro”.

“(..).Resulta por ende de lo dicho, que los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo que dicho término se suspende en relación con los incapaces (C.C. art. 2541), y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquel hecho, mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho (...).”

De lo hasta aquí ilustrado se advierte para el caso de marras ni la prescripción ordinaria ni la extraordinaria empañan la acción de reclamación que hoy es materia de debate, esto, en la medida que la demandante para el término de los dos años contados a partir del momento en que tuvo conocimiento o debió tener conocimiento, bajo la presuntiva de su estado de capacidad del hecho que generó el riesgo asegurado, partiendo del 31 enero de 2017 (calificación de pérdida de capacidad laboral- archivo digital 05 del expediente virtual), 29 de enero de 2017, 26 y 29 de enero de 2017, fechas tomadas de extracto de los hechos narrados por el demandante en su escrito de demanda, no logran a generarse, si en cuenta se tiene que de la prueba documental aportada al plenario, la historia clínica, se observa en el archivo 03 del expediente virtual en el que da cuenta de las incapacidades generadas a favor de la demandante.

2800013520

SEÑOR(A): MEJIA HERRERA BERENICE DEL PILAR

IDENTIFICADO(A) CON CC CE TI NUMERO 49660866 DE AGUACHICA

DEL AREA DE ESPECIALIDAD DOCENTE

EN EL SITIO DE TRABAJO UNID EDUC GUILLERMO LEON VALENCIA

JORNADA DE LA TARDE MUNICIPIO AGUACHICA

HA SIDO INCAPACITADO(A) DURANTE CATORCE (14) DIAS

PERIODO COMPRENDIDO DEL	15	1	2017
AL	28	1	2017

CON EL DIAGNOSTICO DE F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

TIPO DE INCAPACIDAD ENFERMEDAD PROFESIONAL

PRORROGA S

ATENTAMENTE,
WYRIAM SUSANA DURAN RM 377

FISCAL FUNDACION AVANZAR LOS SALUD LABORAL MEDICA LABORAL



HACE CONSTAR QUE: 13/

EL SEÑOR(A): MEJIA HERRERA BERENICE DEL PILAR 2800013680

IDENTIFICADO(A) CON CC CE TI NUMERO 49660866 DE AGUACHICA

DEL AREA DE ESPECIALIDAD DOCENTE

EN EL SITIO DE TRABAJO UNID EDUC GUILLERMO LEON VALENCIA

JORNADA DE LA TARDE MUNICIPIO AGUACHICA

HA SIDO INCAPACITADO(A) DURANTE TREINTA (30) DIAS

PERIODO COMPRENDIDO DEL	AL	29	1	2017
		27	2	2017

CON EL DIAGNOSTICO DE F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

TIPO DE INCAPACIDAD ENFERMEDAD PROFESIONAL

PRORROGA

ATENTAMENTE,

MEDICINA LABORAL FUNDACION AVANZAR FOS

MEDICO TRATANTE / REGISTRO MEDICO

FOSCAL
FUNDACION
AVANZAR FOS
SALUD-OTOLINGUO
ORFOPEDIA-LOGIA

HACE CONSTAR QUE:

EL SEÑOR(A): MEJIA HERRERA BERENICE DEL PILAR 2800013952

IDENTIFICADO(A) CON CC CE TI NUMERO 49630866 DE AGUACHICA

DEL AREA DE ESPECIALIDAD DOCENTE

EN EL SITIO DE TRABAJO UNID EDUC GUILLERMO LEON VALENCIA

JORNADA DE LA TARDE MUNICIPIO AGUACHICA

HA SIDO INCAPACITADO(A) DURANTE TREINTA (30) DIAS

PERIODO COMPRENDIDO DEL	AL	28	2	2017
		29	3	2017

CON EL DIAGNOSTICO DE F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

TIPO DE INCAPACIDAD ENFERMEDAD PROFESIONAL

PRORROGA

ATENTAMENTE,

MEDICINA LABORAL FUNDACION AVANZAR FOS

MEDICO TRATANTE / REGISTRO MEDICO

FOSCAL
FUNDACION
AVANZAR FOS
COORDINACION MEDICA

HACE CONSTAR QUE:

EL SEÑOR(A): MEJIA HERRERA BERENICE DEL PILAR 2800014288

IDENTIFICADO(A) CON CC CE TI NUMERO 49660866 DE AGUACHICA

DEL AREA DE ESPECIALIDAD DOCENTE

EN EL SITIO DE TRABAJO UNID EDUC GUILLERMO LEON VALENCIA

JORNADA DE LA TARDE MUNICIPIO AGUACHICA

HA SIDO INCAPACITADO(A) DURANTE TREINTA (30) DIAS

PERIODO COMPRENDIDO DEL	AL	30	3	2017
		28	4	2017

CON EL DIAGNOSTICO DE F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

TIPO DE INCAPACIDAD ENFERMEDAD PROFESIONAL

PRORROGA

ATENTAMENTE,

MEDICINA LABORAL FUNDACION AVANZAR FOS

FOSCAL
FUNDACION
AVANZAR FOS
COORDINACION MEDICA

HACE CONSTAR QUE:

EL SEÑOR(A): MEJIA HERRERA BERENICE DEL PILAR 2800014551

IDENTIFICADO(A) CON CC CE TI NUMERO 49660866 DE AGUACHICA

DEL AREA DE ESPECIALIDAD DOCENTE

EN EL SITIO DE TRABAJO UNID EDUC GUILLERMO LEON VALENCIA

JORNADA DE LA TARDE MUNICIPIO AGUACHICA

HA SIDO INCAPACITADO(A) DURANTE TREINTA (30) DIAS

PERIODO COMPRENDIDO DEL	AL	29	4	2017
		28	5	2017

CON EL DIAGNOSTICO DE F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

TIPO DE INCAPACIDAD ENFERMEDAD PROFESIONAL

PRORROGA

ATENTAMENTE,

MEDICINA LABORAL FUNDACION AVANZAR FOS



EL SEÑOR(A): MEJIA HERRERA BERENICE DEL PILAR 2800014805

IDENTIFICADO(A) CON CC X CE TI NÚMERO 49660866 DE AGUACHICA

DEL AREA DE ESPECIALIDAD DOCENTE

EN EL SITIO DE TRABAJO UNID EDUC GUILLERMO LEON VALENCIA

JORNADA DE LA TARDE MUNICIPIO AGUACHICA

HA SIDO INCAPACITADO(A) DURANTE TREINTA (30) DIAS

PERIODO COMPRENDIDO DEL			
	29	5	2017
AL	27	6	2017

CON EL DIAGNOSTICO DE F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

NIÑOS ESCOLARES

Análisis Clínico:
PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR MODERADO Y ESTRESOR LABORALES CONTINUA EN INCAPACIDAD CONTINUA CON 180 DIAS DE INCAPACIDAD POR LO CUAL SE CALIFICA PCL

IMPRESION DIAGNOSTICA
Diagnóstico principal: F412 Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Tipo de diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO
Diagnóstico secundario 1: Z566 Otros problemas de tensión física o mental relacionados con el trabajo

PLAN DE TRATAMIENTO
PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 14 DIAS SE CALIFICA PCL

EDUCACION EN SALUD
ESTILO DE VIDA SALUDABLE

MEDICO : 5808 MYRIAM SUSANA DURAN CORREDOR
MEDICINA DEL TRABAJO

RRpHisCon Fecha: 13/01/17 Hora: 11:09:13 Página:

Prueba ello de manera razonablemente la imposibilidad de la demandante en realizar la reclamación ante la aseguradora, por lo que si se tiene en cuenta a partir de la fecha de 31 de enero de 2017, fecha en la que se encuentra expedida la comunicación que le hizo FUNDACION AVANZAR FOS a BERENICE MEJIA HERRERA respecto de la calificación de pérdida de capacidad laboral del 84.1%, es entonces a partir de dicho momento el conteo de los dos años para presentar la reclamación del seguro, lo que quiere decir que hasta el 31 de enero de 2019 la demandante tenía para entablar la reclamación, sin embargo, a ello habrá que descontarle el periodo en que le fue generada las incapacidades, siendo este, 5 meses, según lo allegado al plenario y plasmado en las imágenes anteriores, lo que aumenta el periodo hasta junio de 2019 para la reclamación, téngase en cuenta que si se goza de incapacidad es porque el estado físico y mental de la persona incapacitada no se encuentra en plenas capacidades para ejercer sus obligaciones.

Paralelo a la situación de calamidad atravesada por la demandante, el 10 de mayo de 2019 (archivo 05 del expediente virtual, pdf 30 y ss) se observa la petición de reclamación realizada por la señora BERENICE DEL PILAR MEJIA a la aseguradora ALLIANZ, a lo que contestó objetar formalmente la reclamación con fecha 06 de junio de 2019.

Observado hasta aquí los acontecimientos, se generó una interrupción tácita, bajo el entendido que se configuró estando dentro del término para solicitar el pago del evento asegurable, independientemente que la aseguradora haya objetado la misma.

Ahora, no podría dejarse de lado el hecho que para el 19 de diciembre de 2019 (archivo 02 expediente virtual) le fue comunicado a la demandante la "Notificación Revisión Pensional" con un porcentaje del 99%, por lo que a juicio de esta funcionaria judicial, es preciso estructurar la fecha para la prescripción de la reclamación a partir de dicha fecha, en razón a su nuevo estado de porcentaje de incapacidad, el cual se ajusta a lo asegurable, puesto que la incapacidad está sujeta a revisión por parte de la EPS cada 3 años, lo que por defecto, la nueva condición se ajusta al acuerdo de voluntades plasmado en el contrato de seguro, que al rompe se extracta de tal documento:

“1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SE ENTENDERÁ POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE BAJO LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGANICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDA AL



ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERADO ACORDE CON SU FORMACION PERSONAL U OCUPACIÓN HABITUAL, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A 120 DÍAS. EN TODO CASO DICHA INCAPACIDAD PODRÁ SER DEMOSTRADA MEDIANTE CERTIFICACIÓN DE EPS, ARL, O JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DONDE SE INDIQUE QUE EL ASEGURADO HA SUFRIDO UNA PERDIDA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE SU CAPACIDAD LABORAL, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE LOS REGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS POR LA LEY 100 DE 1993 O LEYES COMPLEMENTARIAS QUE LA SUSTITUYAN. (...)

De manera que la excepción esta llamada al fracaso por cuanto la presente acción fue interpuesta el 03 de septiembre de 2020, y si contamos a partir del 19 de diciembre de 2019, fecha a partir de la cual se tuvo conocimiento del nuevo estado de incapacidad, teniendo ésta como causa sobreviniente al hecho asegurado, es preciso afirmar que la demandante tiene hasta el 19 de diciembre de 2021 para la reclamación judicial o extrajudicial, y siendo actualmente la judicial, la interrupción a la prescripción se generó el día de la anteposición de la demanda (3 sept-2020) aún más, en aplicación a las condiciones advertidas por el artículo 94 del C. G. P.

Recuérdese que el hecho asegurable, establece que la incapacidad del asegurado haya sido igual o superior al 50% de la pérdida de capacidad laboral, demostrada mediante certificación de EPS, ARL, O JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, y es justamente el caso particular, con el diagnóstico ofrecido por la EPS.

Fundación Médico Preventiva I.P.S.

U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

Aguachica, Diciembre 19 de 2019

Señor(a)
BERENICE MEJIA HERRERA
Dirección: Calle 2 N.8-62
Barrio: El Bosque
Teléfono: 3162581300
Aguachica - Cesar

Referencia: Notificación Revisión Pensional

Adjunto hago entrega de la Revisión Pensional, realizada el día 19 de Diciembre de 2019 por nuestro medico Laboral Dra. **LUZ ELENA ARDILA RODRIGUEZ** con un porcentaje **99 %** de origen **LABORAL** de acuerdo al Decreto 1655 de 2015.

Si el paciente no está de acuerdo con la calificación puede manifestar su inconformidad de forma escrita para poder remitir el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1352 de 2013 como segunda y última instancia, esta inconformidad debe ser durante los diez (10) días siguientes al recibo de esta calificación.

Las Revisiones pensionales se harán cada 3 años como lo establece el Decreto 1655 de 2015 en su artículo 2.4.4.3.8.1 parágrafo 2: "a los educadores que se les ha reconocido pensión por invalidez se les realizara valoración médica cada (3) tres años con el propósito de aumentar su cuantía, disminuirla, mantenerla o declarar extinguida la pensión".

Atentamente,
Dra. Luz Elena Ardila Rodríguez
Esp. GG-SST
Medicina Laboral
PM 1887 RP 005678

COORDINACIÓN REGIONAL SALUD OCUPACIONAL
UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB

Bucaramanga, Enero 31 de 2017

SO - 12691

Docente
BERENICE MEJIA HERRERA
C.C. 49.660.866
Bucaramanga

Referencia: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Adjunto hago entrega del Concepto de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, realizada el día **29 de Enero de 2017** por el medico Laboral, Dra. **MYRIAM SUSANA DURAN CORREDOR** con un porcentaje **84.1%** de origen **LABORAL**, por lo cual debe ser pensionado por Invalidez de acuerdo al decreto 1655/2015.

En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad por escrito para poder remitir el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander de acuerdo a lo establecido en el decreto 1352 de 2013 como segunda y última instancia. Estos costos los asumirá la Fiduprevisora S.A.

"En el artículo 2.4.4.3.8.1 en el parágrafo 2. A los educadores que se les ha reconocido pensión de invalidez se les realizará valoración médica cada (3) tres años con el propósito de aumentar su cuantía, disminuirla, mantenerla o declarar extinguida la pensión".

Atentamente,
ALBANELLY RINCON GAMBOA
SALUD OCUPACIONAL-MEDICINA LABORAL
FUNDACIÓN AVANZAR FOS
Anexo 04 Folio

Calle 52 Nº 21 A - 07 Barrio La Concordia PBX. (7) 6434300 Fax. 6439441
Bucaramanga - Santander

4.2.2.- Frente a las demás excepciones de "IMPROCEDENCIA DE DAÑO MORAL POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL" e "INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO FRENTE A LA PCL CALIFICADA CON BASE EN ENFERMEDADES PREEXISTENTES POR AUSENCIA DE RIESGO ASEGURADO", las mismas se procederán a su estudio en conjunto por ir encaminadas al mismo desenlace:

De conformidad con lo previsto en el artículo 1058 del C. de Co., la reticencia o inexactitud en que incurra el tomador del seguro acerca del estado del riesgo genera nulidad relativa del contrato, siempre que los datos omitidos o imprecisos sean relevantes para la calificación del estado del riesgo.



Sobre el particular, explicó la Corte Suprema de Justicia “...*Esa inadvertencia, para afectar la validez de la convención, debe ser trascendente, toda vez que si la declaración incompleta se concentra en aspectos que, conocidos por la aseguradora, no hubiera influido en su voluntad contractual, ninguna consecuencia se puede derivar en el sentido sancionatorio mencionado, todo lo cual se funda en la lealtad y buena fe que sustenta los actos de este linaje.*

De ese modo, son relevantes, al decir de la norma en cita, las inexactitudes y reticencias cuando <conocidas por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...)>, vale decir, la relevancia de la omisión o defectuosa declaración del estado del riesgo tiene qué ver directamente con datos esenciales para la cabal expresión de la voluntad...”.

Cabe resaltar para la presente excepción que es el tomador o el asegurado quien debe manifestar la situación preexistente, no obstante, la jurisprudencia ha indicado que en la aseguradora “... *recae también un carga de investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo (art. 1058, inciso final, del C. de Co.), como lo sostuvo esta Sala en fallo CSJ 02 ago. 2001, Exp. 6146...*” de ahí que “...**en el marco de un deber concurrente y correlativo le corresponde inicialmente efectuar una indagación pertinente, en orden a procurar una sincera declaración sobre el estado del riesgo...**” (resalta la sala).

Descendiendo la problemática planteada para esta excepción, es claro para esta falladora que no existe prueba alguna aportada al plenario por parte de la aseguradora que demuestre la reticencia ni antes, ni concomitante ni después de celebrado el negocio jurídico, puesto que la aseguradora contaba desde antes de la celebración del contrato de seguro, averiguar por intermedio del tomador, en este caso se trataba de la misma persona (tomador y asegurado) o indagar a través de pesquisas siendo un contrato de vida, lo mínimo era con la EPS, solicitando historia clínica, pero nada indica ni siquiera dentro del plenario que la demandante haya padecido la enfermedad diagnosticada antes del 22 de julio de 2015, fecha primigenia de la celebración del contrato.

Al respecto estableció la Corte Suprema de justicia; “...*en la legislación colombiana, per se, no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineludiblemente, a eclipsar la intentio del asegurador, generando los letales efectos que fluyen de la nulidad relativa, no empecé que la descrita es regla generalísima, conforme se ha expresado. De ahí que en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediable, abrirse paso la anulación en comento, dado que en punto tocante con **vicisitudes advertidas – o advertibles-** por la entidad aseguradora durante la fase reservada a la formación del vínculo aseguraticio, por vía de ilustración, el legislador eliminó la posibilidad de decretar la sanción ex lege asignada a las prenotadas reticencia o inexactitud: la nulidad relativa ...”(negrillas del texto)²*

De manera que no se encuentra plenamente probada la existencia de reticencia o inexactitud alegada por la parte demandante, así como tampoco está llamada a prosperar la improcedencia del daño moral por ausencia de nexo causal, puesto que claramente se evidencia el nexo causal de lo solicitado en esta oportunidad con respecto a lo pactado en el contrato de seguro.

4.2.2.3;y “GENERICA”; que sea el Juez el que reconozca todos los hechos que resulten probados en favor del demandado. El Despacho no encuentra situación alguna que desvincule a la aseguradora de su responsabilidad de dar paso al

² Sentencia 2 de agosto 2001; Corte Suprema de Justicia, exp. 6146, M.P Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo



cumplimiento del contrato, en razón a que los presupuestos para la reclamación se encuentran cumplidos:

- La existencia de un contrato celebrado entre las partes que no fue tachado de falso.
- La existencia de pérdida de capacidad laboral 84.1% y finalmente 99%, la cual cumple con el requisito del contrato, al superar el 50% de la pérdida de capacidad laboral.
- Certificación por parte de AVANZAR FOS en donde notifica la pérdida de capacidad laboral, siendo este otro de las condiciones de contrato de seguro.

Sin más elucubraciones, no queda otro camino que el de negar las excepciones propuestas y como consecuencia de ello despachar a favor de la demandante las pretensiones tales como declarar que entre BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA y "ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A sucursal de Bucaramanga", se celebró contrato de seguro de vida grupo educadores, póliza No. 21950260, declarar el incumplimiento de las obligaciones de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S-A , y como consecuencia de ello el deber de indemnizar al beneficiario BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA.

Se condena a ALLIANZ a pagar el valor total de la póliza por concepto de indemnización y al reembolso de los demás beneficios así: **ORDENAR a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A** cumpla con el contrato de seguro No. 21950260, esto es, cancele a favor de **BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA**, en el término de cinco días siguientes a la fecha de ejecutoria de la presente providencia las siguientes sumas de dinero: el valor dispuesto para la cobertura por incapacidad total y permanente equivalente a la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$20.000.000)** y la suma por auxilio por canasta familiar de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500.000)**, debido a la incapacidad presentada.

Con respecto al pago de intereses deprecados por la parte demandante, no se ordena el pago de los pedidos en la demanda sino que en su lugar se ordena su cancelación conforme a lo dispuesto en el artículo 1080 del C. de Cio., advirtiendo solamente que los mismos estarán limitados en la forma que enseña el artículo 884 ibídem, y se liquidaran a partir del día 6 de junio del año 2019, fecha en que la aseguradora demandada objetó la reclamación (hecho No. 14 de la demanda), realizada por la demandante mediante escrito de fecha 9 de mayo del año 2019, y hasta que se realice el pago de las sumas antes indicadas.

Finalmente y de conformidad con el art. 365 de C.G.P. se condenará en costas a la parte vencida (demandada) y a favor de la parte demandante, para lo cual se fija la suma de UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.300.000.00) como agencias en derecho.

Por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Once Civil Municipal de Bucaramanga,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las excepciones de fondo interpuestas por la parte demandada denominadas : PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES ORIGINADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO", "IMPROCEDENCIA DE DAÑO MORAL POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL", "INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO FRENTE A LA PCL CALIFICADA CON BASE EN ENFERMEDADES PREEXISTENTES POR AUSENCIA DE RIESGO ASEGURADO" y "GENERICA", por las razones expuesta en la parte motiva del presente proveído.



SEGUNDO: DECLARAR probado el contrato de seguro de vida grupo Educadores con póliza Número No. 21950260 celebrado el día 28 de febrero del año 2017, entre la señora BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA con C.c. No. 49.660.866, expedida en Aguachica (César) y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., sucursal Bucaramanga, sociedad identificada con Nit. 860.027.404-1

TERCERO: ORDENAR a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A cumpla con el contrato de seguro No. 21950260, esto es, cancele a favor de **BERENICE DEL PILAR MEJIA HERRERA**, en el término de cinco días siguientes a la fecha de ejecutoria de la presente providencia las siguientes sumas de dinero: el valor dispuesto para la cobertura por incapacidad total y permanente equivalente a la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$20.000.000)** y la suma por auxilio por canasta familiar de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500.000)**, debido a la incapacidad presentada.

Los intereses moratorios devengados desde el 6 de junio del año 2019, hasta que se haga efectivo el pago de las sumas antes indicadas, a la tasa máxima certificada por la Superintendencia Financiera y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 884 del C. de Cio.

CUARTO: CONDENAR en costas al demandado. Por Secretaría liquídense en la oportunidad legal.

QUINTO: FIJAR la suma de **UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.300.000.00)**, como agencias en derecho a cargo de la parte demandada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A y a favor de la parte demandante, la cual deberá ser incluía en la liquidación de costas.

SEXTO: ARCHIVAR el expediente, cumplido lo anterior.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Maria

MARIA CRISTINA TORRES MORENO
JUEZ