



César Augusto Lancheros Casas
Abogado

Bogotá D.C., 04 de febrero de 2022

Doctora

ALBA LUCIA GOYENECHÉ GUEVARA

Juez Diecinueve (19) Civil del Circuito de Bogotá

Correo electrónico: ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Asunto: **SUSTENTACIÓN AL RECURSO DE APELACIÓN**

Referencia: **ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – artículos 57 y 58 de la ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012.**

Radicado: **110013199003 – 2019 – 03846 – 01**

Demandante: **WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS**

Demandado: **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.**

CÉSAR AUGUSTO LANCHEROS CASAS, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.371.261 expedida en Duitama (Boyacá), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 273231 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial del demandante señor **WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS** dentro del proceso de la referencia, encontrándome dentro de la oportunidad procesal pertinente, de acuerdo con lo previsto en el artículo 327 del Código General del Proceso, por medio de este escrito de una manera respetuosa me permito presentar recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia de fecha 09 de marzo de 2021, mediante la cual la Delegatura declaró probada la excepción de mérito “5.1. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA EXPEDIDA POR COLMENA SEGUROS POR INEXISTENCIA DEL SINIESTRO” formulada por la demandada y como consecuencia de ello negó las súplicas de la demanda, atendiendo lo siguiente:



I. OBJETO DEL RECURSO DE APELACIÓN

Con la presente impugnación pretendo que el señor Juez Diecinueve (19) Civil del Circuito de Bogotá, proceda a revocar la sentencia de fecha 09 de marzo de 2021 y, en su lugar, se acceda a las pretensiones de la demanda y condene en costas de ambas instancias a la parte demandada, esto es, a la COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.

II. OPORTUNIDAD DEL RECURSO DE APELACIÓN

- La sentencia objeto de impugnación fue notificada el martes 09 de marzo de 2021.
- El despacho, mediante auto de fecha 28 de enero de 2022, notificado en el Estado No. 14 del 31 de enero de 2022, dispuso admitir el recurso de apelación contra la sentencia de fecha 09 de marzo de 2021.
- En virtud de lo previsto en el artículo 327 del Código General del Proceso, concordante con el artículo 14 del Decreto Legislativo No. 806 del 04 de junio de 2020, el término para sustentar el recurso de apelación es de cinco (05) días luego de ejecutoriado el auto que admite la apelación.
- Para este caso, los tres (03) de ejecutoria del auto vencieron el 03 de febrero de 2022, y a partir del día de hoy 04 de febrero de 2022 se inician los cinco (05) días para sustentar la apelación; En consecuencia, el presente escrito es presentado dentro de la oportunidad procesal pertinente.

III. SUSTENTACIÓN DE LA APELACIÓN FRENTE A LA SENTENCIA RECURRIDA

Sin perjuicio de los reparos concretos que formulé en la audiencia de instrucción y juzgamiento, en la forma y oportunidad debidas, a continuación, sustento y complemento la apelación frente a la sentencia recurrida, proferida el día 09 de marzo de 2021, así:



➤ **RESPECTO A LOS LINEAMIENTOS DEL ARTÍCULO 1046 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, Y EL ANÁLISIS ERRADO QUE HIZO EL DESPACHO**

En este punto considero importante señalar que el despacho respecto al deber de aportación del contrato de seguros por parte de la aseguradora al asegurado, incurrió en una mala apreciación, en el entendido que acepto lo propuesto por la entidad demandada COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., de haber entregado al asegurado una copia de una solicitud de seguros, más nunca se entregó la mencionada póliza o contrato de seguros, con lo efectivamente la aseguradora incumplió este deber legal, y por el cual como se indicó en la audiencia, si el aquí demandante hubiese tenido conocimiento del contrato de seguros o de la póliza en su totalidad, habría podido primero buscar, obtener y aportar pruebas que dieran fe de sus dichos para soportar aún mejor su demanda, o por el contrario, de encontrar que no le asistía derecho de reclamar por su siniestro en los términos de la póliza, se hubiese abstenido de presentar la Acción de Protección al consumidor Financiero que nos ocupa.

Al respecto y como sustento al deber de la aseguradora de aportar la póliza o el contrato de seguros, me permito referir lo decidido muy recientemente por el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá, dentro del radicado No. 11001-31-99-003-2019-03842-01¹, en decisión adoptada el día 05 de marzo de 2021 y notificada en el estado del 08 de marzo de 2021 (*día anterior a la decisión aquí impugnada*), por un caso muy similar aquí demandado, en el entendido que el demandante y la demandada en esa causa son los mismos que actúan en la presente cuerda procesal (***Demandante WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS y demandada Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A.***), y en el curso de ese proceso al igual que en este se evidencio que la demandada incumplió son su deber de entregar el contrato de seguros al asegurado, y finalmente que la decisión versa respecto de la apelación presentada por la COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., en donde respecto al cumplimiento de información y de aportar el contrato de seguro, mencionado despacho sostuvo o considero que:

Ahora bien, lo que se echa de menos en el caso concreto es el cumplimiento de lo preceptuado en el art. 1046 C. Co. "...el asegurador está **obligado a entregar**

¹ Al ingresar a la página de la ramajudicial para realizar la consulta de este proceso, el mismo se encuentra como radicado en la ciudad de Bogotá D.C., y como entidad/especialidad se tiene en los Juzgados Civiles del Circuito de Bogotá, pero se encuentra con el número de radicación **11001080000820190384201**, número diferente al de la sentencia que corresponde al 11001319900320190384201.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

en su original, al tomador, **dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro**, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador...”. Esto obedece a que como el asegurado tiene un interés asegurable que es objeto de protección, debe contar con la debida información sobre el contenido y alcance de la póliza contratada.

En efecto, dicho precepto fija un deber por parte de la aseguradora frente al asegurado y que se traduce en una protección a su derecho a la información, en el sentido que esta sea clara, veraz y oportuna, en su ejercicio contractual, y su derecho a la libre elección y su principio de iniciativa económica y autonomía de la voluntad privada, libre, sin conducción a error.

Precisamente la Ley 1328 de 2009, en concordancia con lo señalado por el artículo 97 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establece que las entidades vigiladas tienen la obligación de suministrar a los consumidores financieros toda la información necesaria para que estos escojan las mejores opciones del mercado de acuerdo con sus necesidades. De hecho, el acceso efectivo a la información es uno de los principios fundantes sobre los cuales se erige el régimen de protección al cliente. En palabras de la Corte Constitucional:

“Por expresa disposición legal, la sociedad aseguradora está obligada a entregar al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración, el documento contentivo del contrato de seguro, denominado póliza. Asimismo, el legislador autoriza al tomador, asegurado o beneficiario a solicitar en cualquier momento una copia o duplicado del mismo, el cual debe ser entregado sin más obstáculos que el pago previo de los costos de impresión. Dicha obligación, pese a su simpleza y sentido común, adquiere una importancia mayúscula cuando de la protección efectiva del consumidor en el sistema financiero se trata”².

Y agregó el máximo Tribunal Constitucional:

“La información suministrada por las entidades a los consumidores financieros tiene por objetivo fundamental equilibrar la situación de indefensión en la que normalmente se encuentra el usuario, empoderándolo en el conocimiento y ejercicio efectivo de sus derechos. Se espera entonces que la información otorgada, (i) dote a los consumidores financieros de elementos y herramientas suficientes para la toma de decisiones; (ii) facilite la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado, y (iii) propenda por que conozcan suficientemente los derechos y obligaciones pactadas. Los siguientes son los requisitos mínimos que, de acuerdo con la normatividad vigente, ha de satisfacer la información suministrada por las entidades financieras para cumplir con su imperioso cometido: a) Ser cierta, suficiente, idónea y corresponder a lo ofrecido o previamente publicitado. En este sentido, contener las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del

² T-136 de 2013.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato. b) Ser clara y comprensible. c) Ser divulgada o suministrada oportunamente. d) Ser entregada o estar permanentemente disponible para los consumidores financieros”.

Por ello, el asegurador desde antes de recibir la prima y expedir la póliza, deberá entregar al tomador una memoria³ con las advertencias de las coberturas y hasta qué monto, indicar cuáles son los amparos, las exclusiones junto con las condiciones generales y particulares, y la caratula de la póliza, en los términos de los artículos 1047 y 1048 del Código de Comercio.

Según las pruebas recaudadas, se logra establecer que la aseguradora demandada incumplió el citado deber de remitir al demandante la entrega de las condiciones de la póliza, pues para el efecto no se aportó soporte alguno, por el contrario, según lo confesó la representante legal de la aseguradora “no tengo claro” toda vez que “se comercializa a través de los colaboradores del Banco Caja Social, el protocolo establece que el asesor entrega copia”; a su turno como respuesta a la prueba de oficio la citada entidad financiera acotó “la Entidad Vehigrupo SAS y el Banco Caja Social S.A. son entidades independientes, motivo por el cual, el Banco no cuenta con el soporte de entrega de la póliza y sus condiciones particulares y generales del señor William Adenis Lancheros”. Así las cosas, como el señor Lancheros afirmó no haber recibido copia del seguro y sus condiciones, configuraba per sé una negación indefinida, por tal razón, era la aseguradora querrelada quien debía demostrar que, si había desplegado tal actuación, lo que no ocurrió en el plenario, incumpliendo el deber establecido en el precitado artículo 1046, independientemente de la facultad del consumidor financiero de solicitar en cualquier momento copia del contrato de seguro, pues se itera, lo echado de menos en el caso concreto es el incumplimiento del citado imperativo legal.

Por lo anterior se concluye que, efectivamente el aquí demandante señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS, tenía por lo menos dos productos de seguros con la compañía demandada COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., y que en ambos la entidad pese a su conocimiento del mercado de seguros, la especialización que tiene del mismo, **INCUMPLIÓ SU DEBER LEGAL DE ENTREGAR AL ASEGURADO EL CONTRATO DE SEGUROS** que se había suscrito con él, haciendo por tanto que el mismo tuviera que demandar para así conocer de las cláusulas que allí se contenían y adicionalmente de las exclusiones de responsabilidad de la entidad frente a mencionado contrato.

³ artículos 37 y 38 de la Ley 1480 de 2011.



➤ **RESPECTO A LA INDEBIDA DEFINICIÓN Y DESCONOCIMIENTO POR PARTE DEL DESPACHO DE LOS ALCANCES DEL TÉRMINO “OCUPACIÓN”**

Este punto lo considero importante en esta apelación, en el entendido que en la solicitud de la póliza de seguros, al señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS, al diligenciar el **campo de OCUPACIÓN** (el diligenciamiento de ese espacio no lo diligencio el señor Lancheros, fue digitado por la persona que realizó el proceso de venta de la póliza, el mismo no se llenó a mano, es decir en puño y letra del aquí demandante, sino directamente en el sistema) allí aparece como **ADMINISTRADOR DE BIENES**, ante lo cual reitero, el aquí demandante es un profesional de policía, **SU PROFESIÓN ES DE ADMINISTRADOR POLICIAL**, por cuanto el laboró por más de 20 años en la Policía Nacional, allí perteneció al escalafón de oficiales, y obtuvo su último grado como Mayor de la Policía Nacional, tuvo estudios de pregrado policiales obteniendo mencionado **título de administrador policial**.

Como Administrador policial y dada su condición de oficial superior, estaba destinado por la institución para atender los requerimientos de medios de transporte, medios logísticos y de asignación de personal a altas personalidades, siendo así que en su momento pese a ser profesional de policía, cumplía funciones de administrador de esos bienes institucionales, por lo tanto al verificar el campo de ocupación que a él le aparece en la solicitud del seguro, aparece como administrador de bienes, siendo realmente su ocupación, la cual realizaba permanentemente.

Como sustento a lo anterior, me permito remitirme a la definición del Diccionario de la Real Academia Española, en donde podemos encontrar que ocupación⁴, es:

Ocupación

Del lat. occupatio, -ōnis.

1. f. Acción y efecto de ocupar u ocuparse.
2. f. **Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.**
U. m. en pl.
3. f. **Trabajo, empleo, oficio.**

⁴ Consultado el día 12 de marzo de 2021 a las 15:47 horas en la dirección <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n> o <https://dle.rae.es/ocupación>



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

4. f. Actividad, entretenimiento.
5. f. Der. Modo natural y originario de adquirir la propiedad de ciertas cosas que carecen de dueño.
6. f. Ret. Anticipación o prevención de un argumento.

Por lo anterior, efectivamente al aquí demandante señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS, realizaba un trabajo de administrador de bienes en la Policía Nacional, el cual le impedía cumplir otras funciones, aunado a que como manifestó en el interrogatorio de parte que le fuera realizado, que el día que adquirió la Póliza, él fue a la sucursal del Banco Caja Social más cercana a su lugar de trabajo, que fue uniformado, por lo que la persona que allí lo atendió conoció de primera mano que el era policía, que pertenecía al régimen de la fuerza Pública, y aun como representante de la aseguradora, opto por ofrecer y vender esa póliza, a sabiendas de los efectos que tendría al realizar algún reclamo por algún siniestro que se le presentara a este ciudadano.

Es así, que cuando el señor LANCHEROS decidió tomar la póliza en su condición de policía, uniformado, el funcionario del Banco que en su momento representaba los intereses de la aseguradora de manera talvez irregular como lo quiso hacer ver la aseguradora, puso como OCUPACIÓN Administrador de bienes, o tal vez porque el sistema no le permitía poner otra definición, todo siempre con el interés de vender un producto, pero reitero realizando la entidad desde ese momento actuaciones irregulares en contra del cliente, con el fin de obtener un beneficio económico como ocurrió, en el entendido que mencionado ciudadano siempre cumplió con sus deberes de pago para tener al día un producto del sector asegurativo.

➤ **RESPECTO A LOS LINEAMIENTOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, Y EL ANÁLISIS QUE HIZO EL DESPACHO DEL CONTRATO DE SEGUROS, Y DE LAS CARGAS QUE ESTA NORMA LE IMPONE TANTO AL ASEGURADO COMO A LA ASEGURADORA**

Considero importante resaltar al respecto, que el despacho en primer lugar en su análisis hizo referencia únicamente a que no se había acreditado por la actora la ocurrencia del siniestro en términos del artículo 1077 del Código de Comercio, por cuanto no se acreditó que el señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS tuviera una pérdida de capacidad laboral determinada por una Junta Regional de Calificación de Invalidez.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

Frente a tal planteamiento y como lo manifesté al interponer el recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia, me permito reiterar mi posición en cuanto a que el asegurado señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS, en su calidad de asegurado, tomador y beneficiario de la póliza, y tal y como obra en el expediente, presento efectivamente ante la aseguradora y en el proceso un Dictamen en el cual se le determino una disminución de su capacidad laboral del 52.90%, determinada por el Tribunal Médico Laboral de revisión Militar y de Policía, el cual contiene los requisitos para demostrar su deficiencia física, dictamen que nunca fue demandado por la aseguradora, tiene plena validez y concluye que este ciudadano tiene una invalidez.

Con los documentos que le aportó el señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS a la COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., con ellos se puso claramente y en conocimiento de la aseguradora que el aquí demandante presentaba una invalidez, concretando efectivamente la ocurrencia del siniestro, y desconociendo los términos del contrato de seguro, toda vez que nunca le había sido entregado, como tampoco le fue entregado por esa reclamación en la cual reitero su necesidad de tenerlo, solicitando a la entidad una **copia autentica del mismo**, la cual reitero no se le allego en ese momento.

La aseguradora tiene un concepto errado de lo que es invalidez en la Fuerza Pública, por lo cual incluso realiza apreciaciones subjetivas al despacho con el fin de no acatar el dictamen de invalidez del señor LANCHEROS, para lo cual me permito referir lo decidido muy recientemente por el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá, dentro del radicado No. 11001-31-99-003-2019-03842-01⁵, en decisión adoptada el día 05 de marzo de 2021 y notificada en el estado del 08 de marzo de 2021 (*día anterior a la decisión aquí impugnada*), por un caso muy similar aquí demandado, en el entendido que el demandante y la demandada en esa causa son los mismos que actúan en la presente cuerda procesal (***Demandante WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS y demandada Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A.***), y en el curso de ese proceso al igual que en este se evidencio que el aquí demandante si cumplió con su carga de demostrar el siniestro en los siguientes términos:

5.2. Indica el recurrente que i) la sentencia que se impugna, concluyó que había una incapacidad total y permanente por existir una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, aun cuando para el régimen especial de las

⁵ Al ingresar a la página de la ramajudicial para realizar la consulta de este proceso, el mismo se encuentra como radicado en la ciudad de Bogotá D.C., y como entidad/especialidad se tiene en los Juzgados Civiles del Circuito de Bogotá, pero se encuentra con el número de radicación **11001080000820190384201**, número diferente al de la sentencia que corresponde al 11001319900320190384201.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

fuerzas militares la pérdida de capacidad total y permanente con grado de invalidez se genera cuando la pérdida de capacidad laboral es superior a 75%, y, ii)) las condiciones del seguro son muy claras, expresas y comprensibles al señalar que los miembros de las fuerzas militares debían acreditar el siniestro con un dictamen proferido por una Junta Regional de Calificación de Invalidez.

5.2.1. De conformidad con lo establecido la Constitución Nacional en el sentido que Colombia es un Estado Social de Derecho, se estableció un sistema de seguridad social, en tres dimensiones, salud, pensiones y riesgos profesionales que involucran a la mayoría de la población, no obstante, se observan unos regímenes especiales; “Tales regímenes consagran derechos adquiridos por los mencionados sectores laborales, gracias a reivindicaciones colectivas que fueron defendidas por sus voceros ante el Congreso de la República, justamente, para que no fueran desconocidas por el sistema general de pensiones y salud”⁶.

Tal es el caso de la Policía Nacional, que de conformidad con lo establecido en el art. 218 Superior, es un cuerpo permanente de naturaleza civil, a cargo de la Nación, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz; y ostentan un régimen especial por lo que no se le aplica el Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la Ley 100 de 1993⁷.

Por interesar al debate propuesto por el recurrente en el sentido que en las fuerzas armadas o de policía existe una incapacidad total y permanente (invalidez) cuando la calificación de la pérdida de capacidad laboral supere el 75%, tenemos que la Ley 923 de 2004⁸, norma marco respecto del derecho a la pensión de invalidez de dichos agentes, dispuso:

“Artículo 3°. Elementos mínimos. El régimen de asignación de retiro, la pensión de invalidez y sus sustituciones, la pensión de sobrevivientes, y los reajustes de estas, correspondientes a los miembros de la Fuerza Pública, que sea fijado por el Gobierno Nacional, tendrá en cuenta como mínimo los siguientes elementos: [...] 3.5. El derecho para acceder a la pensión de invalidez, así como su monto, será fijado teniendo en cuenta el porcentaje de la disminución de la capacidad laboral del miembro de la Fuerza Pública, determinado por los Organismos Médico Laborales Militares y de Policía, conforme a las leyes especiales hoy vigentes, teniendo en cuenta criterios diferenciales de acuerdo con las circunstancias que originen la disminución de la capacidad laboral. En todo caso no se podrá establecer como requisito para acceder al derecho, una disminución de la capacidad laboral inferior al cincuenta por ciento (50%) y el monto de la

⁶ T-348 de 1997.

⁷ Art. 279 Ley 100 de 1993.

⁸ Mediante la cual se señalan las normas, objetivos y criterios que deberá observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen pensional y de asignación de retiro de los miembros de la Fuerza Pública de conformidad con lo establecido en el artículo 150, numeral 19, literal e) de la Constitución Política.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

pensión en ningún caso será menor al cincuenta por ciento (50%) de las partidas computables para la asignación de retiro. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En desarrollo de dicho precepto, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 4433 de 20046 que en su artículo 30 indicó:

“Artículo 30. Reconocimiento y liquidación de la pensión de invalidez. Cuando mediante Junta Médico Laboral o Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, al personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados Profesionales y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de las Fuerzas Militares, y de Oficiales, Suboficiales, miembros del Nivel Ejecutivo, Agentes y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de la Policía Nacional se les determine una disminución de la capacidad laboral **igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%)** ocurrida en servicio activo, tendrán derecho a partir de la fecha del retiro o del vencimiento de los tres meses de alta cuando se compute como tiempo de servicio, mientras subsista la incapacidad, a que el Tesoro Público les pague una pensión mensual, que será reconocida por el Ministerio de Defensa Nacional o por la Dirección General de la Policía Nacional, según el caso, liquidada de conformidad con los porcentajes que a continuación se señalan, con fundamento en las partidas computables que correspondan según lo previsto en el presente decreto: 30.1 El setenta y cinco por ciento (75%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) e inferior al ochenta y cinco por ciento (85%). 30.2 El ochenta y cinco por ciento (85%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) e inferior al noventa y cinco por ciento (95%). 30.3 El noventa y cinco por ciento (95%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%). Parágrafo 1°. La base de liquidación de la pensión del personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio, será el sueldo básico de un Cabo Tercero o su equivalente en la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Las pensiones de invalidez del personal de Soldados Profesionales, previstas en el Decreto-ley 1793 de 2000 serán reconocidas por el Ministerio de Defensa Nacional con cargo al Tesoro Público. [...]” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Como se puede observar, la Ley 923 de 2004 dispuso como requisito para acceder a la pensión de invalidez, una pérdida de la capacidad psicofísica mínima del 50%, al igual que el monto a reconocer de la prestación, correspondería por lo menos al 50% de las partidas computables para cada caso, sin embargo, el Decreto 4433 de 2004 –que reglamento dicha ley– dispuso en su artículo 30 un porcentaje de pérdida de capacidad psicofísica mínimo del 75% para acceder al derecho, hecho que generó su declaratoria de nulidad por parte del Consejo de Estado – Sección Segunda mediante sentencia del 28 de febrero de 2013, exp. 1238-07, CP. Bertha Lucía Ramírez de Páez, al considerar que se excedió la potestad reglamentaria pues se fijó un requisito superior al establecido en la ley marco para acceder al derecho. Así lo indicó la alta corporación:



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

“Como puede observarse, si por Ministerio de la ley no existe el derecho al reconocimiento y liquidación de la pensión de invalidez, cuando la disminución de la capacidad laboral sea inferior al 50%; a contrario sensu, cuando tal disminución sea igual o superior a este porcentaje, surge el derecho a la obtención y reconocimiento de la misma. De tal manera que si esa fue la decisión del legislador, ella no puede ser variada sino por la propia ley, sin el desconocimiento de los derechos adquiridos y, en tal virtud, no puede predicarse la validez de una norma que en desarrollo de los dispuesto en una Ley Marco, señale en detrimento de sus beneficiarios, requisitos superiores a los establecidos por esa ley. De la confrontación entre lo dispuesto por el artículo 3° numeral 3.5 de la Ley 923 de 2004, y el contenido del artículo 30 del Decreto 4433 de 2004, surge que mientras aquél establece que no se tiene el derecho a la pensión de invalidez o al sueldo de retiro correspondiente cuando la disminución de la capacidad laboral sea inferior al 50%, el artículo 30 del Decreto 4433 de 2004 al señalar que se tiene derecho al reconocimiento y liquidación de esa prestación social cuando la incapacidad laboral de los servidores públicos allí mencionados sea igual o superior al 75% cuando ella ocurra en servicio activo, en realidad lo que establece es que cuando sea inferior a ese porcentaje del 75%, no existe el derecho. Es decir mediante ese Decreto que dice desarrollar lo dispuesto en la Ley Marco 923 de 2004, se está creando una norma distinta a la que estableció el artículo 3° numeral 3.5 de la Ley mencionada, norma que, además excluye del derecho a quienes deberían ser beneficiarios del mismo. Por tanto, el artículo 30 del Decreto 4433 de 2004 adolece de un vicio insubsanable de nulidad, pues fue expedido por el Presidente de la República fuera de la órbita competencial que expresamente le señaló el Congreso de la República en la Ley 923 de 2004, artículo 3° numeral 3.5 y, por consiguiente, resulta contrario a derecho y carente de validez.”

Para suplir el vacío reglamentario producto de la declaratoria de nulidad del artículo 30 del Decreto 4433 de 2004, fue expedido por parte del Presidente de la República el Decreto 1157 del 24 de junio de 2014, a través del cual se subsanó la falencia inicial, acatando las disposiciones de la Ley 923 de 2004, concretamente en lo que respecta al porcentaje de pérdida de capacidad psicofísica, fijándolo en un 50% mínimo para acceder a la pensión de invalidez, de la siguiente manera:

“Artículo 2. Reconocimiento y liquidación de la pensión de invalidez. Cuando mediante Acta de Junta Médico-Laboral y/o Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, realizada por los organismos médico laborales militares y de policía, se determine al Personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados Profesionales y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de las Fuerzas Militares y Oficiales, Suboficiales, miembros del Nivel Ejecutivo, Agentes y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de la Policía Nacional, una disminución de la capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%) ocurrida en servicio activo, tendrán derecho a partir de la fecha del retiro o del vencimiento de los tres meses de alta cuando se compute como tiempo de servicio, mientras subsista la incapacidad, a que el Tesoro Público, les pague una pensión mensual, que será reconocida



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

por el Ministerio de Defensa Nacional o por la Dirección General de la Policía Nacional, según el caso, liquidada de conformidad con los porcentajes que a continuación se señalan, con fundamento en las partidas computables que correspondan, según lo previsto en los Decretos 4433 de 2004 y 1858 de 2012; así: 2.1 El cincuenta por ciento (50%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%), e inferior al setenta y cinco por ciento (75%). 2.2 El setenta y cinco por ciento (75%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%), e inferior al ochenta y cinco por ciento (85%). 2.3 El ochenta y cinco por ciento (85%), cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%), e inferior al noventa y cinco por ciento (95%). 2.4 El noventa y cinco por ciento (95%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%).”

En virtud de lo anterior, se concluye que, para acceder a la pensión de invalidez en el régimen especial de la Fuerza Pública, es necesario que el interesado haya sufrido una pérdida de la capacidad laboral mínimo del 50%. En palabras de la guardiana de la Constitución:

“esta Corte se ha pronunciado en diferentes ocasiones acerca del porcentaje mínimo de disminución de capacidad laboral requerido por los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía para solicitar el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez (...)el porcentaje mínimo de pérdida de capacidad laboral requerido para que un miembro de la Fuerza Pública se haga acreedor de la pensión de invalidez es del 50%, en la medida que, la Ley 923 de 2004 derogó todas las disposiciones que le fueran contrarias...”⁹.

Así las cosas, si la discusión propuesta por la aseguradora es que en el régimen de las fuerzas militares se establece que existe una incapacidad total y permanente (invalidez) cuando la calificación de la pérdida de capacidad laboral supere el 75%, y que al no acreditarse este porcentaje no puede tenerse por demostrada la ocurrencia del siniestro, el análisis de los preceptos que vienen de anotarse permiten evidenciar que el hecho objeto de amparo si se produjo y está acreditado al haberse dictaminado por parte del Tribunal Médico de Policía una PCL del 52.90%.

La tesis de la demandada no es de recibo porque partió de una premisa errónea al considerar que el demandante debía acreditar una incapacidad del 75% o más, pues la norma que sirvió como sustento de sus argumentos fue declarada nula; y en la misma línea no es posible darle algún valor probatorio al testimonio del doctor Merizalde en la medida que su intervención también refiere a una distinción de los diferentes porcentajes en el régimen general (50%) y régimen especial de los militares y profesores (75%); es más, al margen del calificativo que se le de, incapacidad total y permanente o incapacidad permanente parcial, lo cierto es que se está frente a un porcentaje que en

⁹ T-165 de 2016.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

ambos regímenes daría eventualmente al reconocimiento de una pensión de invalidez, contradiciendo el argumento de la aseguradora accionada “el demandante no tiene una incapacidad total y permanente bajo el régimen general o bajo el régimen especial de las fuerzas militares”.

5.2.2. La obligación que impone la aseguradora de acreditar el siniestro con un dictamen proferido por una Junta Regional de Calificación de Invalidez, sin lugar a dudas es una cláusula abusiva, atendiendo el principio de especialidad e inescindibilidad del régimen normativo especial de seguridad social, como es el de los miembros del cuerpo armado de la Policía Nacional y que le es aplicable en su integridad, esto es, beneficios y limitaciones, a menos que como lo ha indicado la H. Corte Constitucional se le otorgue un beneficio inferior al reconocido por el régimen común y que no esté prevista una dación que compense el trato diferente¹⁰.

Bajo este contexto, está acreditado el estándar que exige tanto el régimen especial como el general, es decir, que el asegurado sea calificado con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado.

Adicionalmente, conviene recordar que el artículo 1080 del Código de Comercio, es claro al señalar que la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida pueden ser demostradas por el beneficiario “aún extrajudicialmente”. Ante lo cual, existe libertad probatoria, por lo que el titular del derecho a la indemnización puede acreditar los aludidos requisitos previstos en el artículo 1077 del estatuto mercantil, por cualquiera de los medios de prueba establecidos en el artículo 165 del Código General del Proceso.

Así lo ha puntualizado la Corte Suprema de Justicia al señalar que,

“... de conformidad con los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, aún antes de la modificación que a este último le introdujo el artículo 83 de la ley 45 de 1990, el asegurado o beneficiario podía -y puede-, según el caso, acreditar la ocurrencia del siniestro y, por ende, demostrar la pervivencia de su derecho, en forma judicial o extrajudicial. Ninguna de tales disposiciones, acorde con los postulados tuitivos que inspiran la moderna legislación atinente a la relación aseguradora, establece -ni establecía- una restricción probatoria, la que no era -ni es- posible fijar ex contractu, como quiera que por mandato del artículo 1162 de la codificación mercantil patria, reflejo de la inequívoca tendencia internacional de morigerar el radio de acción de la autonomía privada mediante el expediente de considerar imperativas a un apreciable número de preceptos que gobiernan la aludida relación negocial -por lo menos de cara a una determinada tipología de riesgos: de masa-, el contenido del referido artículo 1080 sólo puede modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario, como ya se preveía antes de la reforma aludida, concretamente desde la expedición del Código de Comercio en el año 1971 (Decreto 410). “Si ello

¹⁰ C-890 de 1999.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

es así, no erró el Tribunal al confirmar la sentencia de primer grado, que a su vez había condenado a la compañía de seguros a pagar intereses moratorios desde el 5 de julio de 1989 (la reclamación se presentó el 11 de abril anterior, fls. 152 y 153, cdno. 1), bajo la consideración de que no era necesaria una sentencia que declarara el incumplimiento, toda vez que este tipo de cláusulas restrictivas, como la aquí invocada por la censura (fl. 149, ib.) -calificadas como abusivas por la doctrina y la legislación comparadas-, eran nulas absolutamente por mandato del numeral 1° del artículo 899 del C. de Co., hoy ineficaces según el literal a) del numeral 2° del artículo 184 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), en concordancia con el inciso 2° del numeral 4° del artículo 98 y el numeral 3° del artículo 100 de la misma normatividad, en cuanto violan disposiciones que, como los artículos 1077 y 1080 del estatuto mercantil, son imperativas, la primera “por su naturaleza”, y la segunda porque expresamente así lo establece el artículo 1162 aludido, por lo menos frente al tomador, al asegurado y al beneficiario, al prohibir que se haga más gravosa la situación de dichos sujetos, la que forzosamente se consolida o materializa en punto tocante con la precitada estipulación comercial, habida cuenta que los obliga –y de suyo limita- a acudir a un proceso judicial a probar un derecho que, ex lege, puede ser acreditado extrajudicialmente”.

Por consiguiente, en principio el asegurador no puede condicionar la acreditación del siniestro a una determinada y única forma de prueba; no obstante, en caso de modificarse la regla probatoria, al tenor del artículo 1162 del Código de Comercio debe ser en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario, lo que no se evidencia en el presente caso.

Siguiendo el anterior derrotero, imponer al asegurado que pertenece a un régimen especial, que acredite el siniestro con un dictamen de la Junta Regional o Nacional de Invalidez, sin lugar desconoce el carácter imperativo de las normas de seguros en perjuicio del tomador, y además desorienta el principio de eficiencia el servicio público de Seguridad Social, que a voces de la Corte Constitucional es definido como “(...) la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.”¹¹, ante lo cual se asignó la competencia de calificar pérdidas de capacidad laboral a una variedad de instituciones, dependiendo del régimen al cual pertenezca el interesado y de las especialidades que se necesiten para examinar el caso:

“Esa asignación de competencias desarrolla la eficiencia del sistema de seguridad social, porque permite que los recursos administrativos se utilicen de la manera más óptima posible. Por una parte, entidades especializadas, realizan los dictámenes del personal con régimen excepcional, repartiendo la competencia de calificación entre aquellas instituciones que mejores atributos tienen para conocer las dificultades de sectores de la economía que necesitan tratamiento diferente. Y de otra parte, aliviana la carga de trabajo de las Juntas Regionales

¹¹ T-902 de 2013.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

de Calificación y de la Junta Nacional de Calificación, en tanto las personas que hacen parte de regímenes exceptuados sólo pueden acudir a ellas en segunda instancia, si existe alguna controversia en torno al nivel de discapacidad otorgado, y ningún caso pueden acceder a Junta Nacional como medio de revisión excepcional¹².

5.2.3. En lo que toca a la fecha de estructuración, según el artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, responde a los siguientes criterios: (i) se determina teniendo en cuenta el momento a partir del cual una persona alcanza el 50% de pérdida de capacidad laboral u ocupacional, ya sea por una enfermedad o accidente (de acuerdo con “la evolución de las secuelas”); (ii) debe fundamentarse en la historia clínica, los exámenes médicos y de ayuda diagnóstica o, en su defecto, en la historia natural de la enfermedad; (iii) puede ser anterior **o corresponder a la fecha en que se declare la pérdida de la capacidad laboral**; (iv) debe estar argumentada por el calificador, de lo cual se debe dejar constancia en la correspondiente determinación y (v) no depende de que el solicitante se encuentre laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral¹³.

En tales circunstancias, la fecha de estructuración es la data en que el asegurado alcanza el 50% de su PCL, que en el caso concreto es el 4 de septiembre de 2019, fecha en la que se declaró por parte de la autoridad castrense competente la pérdida de capacidad laboral del demandante.

Por lo anterior es evidente que el señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS, Sí acredito ante la aseguradora su siniestro, es decir su pérdida de capacidad laboral superior al 50%, por lo tanto, era beneficiario del seguro que había contratado en el mes de agosto del año 2017, y por consiguiente la carga de demandar que le imponía la aseguradora estaba ilegalmente propuesta por esa entidad.

➤ ***SOBRE LA CARGA DE LA PRUEBA***

En este aspecto me permito manifestar que, para el presente caso, el Código de Comercio en su artículo 1077 determina la carga de la prueba que corresponde a cada parte en el contrato de seguros, y al respecto se define que para la parte asegurada corresponde demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, y por otro lado a la aseguradora le corresponde demostrar los hechos y circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

¹² Ibidem.

¹³ T-591 de 2017.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

Es decir, que el aquí demandante le demostró a la COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., la ocurrencia del siniestro, ello con todos los documentos allegados en las dos reclamaciones, es decir en dos ocasiones se le informó y se le demostró a la aseguradora que el hecho había ocurrido, y respecto a la cuantía de la pérdida, en la primera reclamación presentada el día 04 de octubre de 2019, se puso en conocimiento la pérdida de capacidad laboral del señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS.

En ese entendido, soy claro en manifestar que la carga de la prueba respecto a la parte demandante se cumplió a cabalidad, pero también manifiesto que **la carga de la prueba respecto a la demandada no se cumplió**, toda vez que nunca demostró hechos y circunstancias excluyentes de su responsabilidad, es más, nunca respondió o siquiera se pronunció respecto a las reclamaciones que le fueran presentadas por el asegurado para ese momento señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS.

Por estas razones, el despacho incurrió en error al determinar que la actora había incumplido con el deber de demostrar la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código del Comercio, porque según su decisión no se encuentra acreditado en este proceso, deber que le correspondía probar en este caso a la demandada, como un excluyente de su responsabilidad, lo cual nunca ocurrió, como tampoco presentó y probó excepción alguna en la contestación de demanda que diera cuenta de tal situación.

➤ ***SOBRE EL DEBER DE APORTACIÓN DE LA PRUEBA***

Al respecto me permito manifestar que las partes del proceso están en la obligación de presentar y aportar al plenario las pruebas que tengan en su poder y que consideren pertinentes para ejercer ya sea la acción en la demanda o la defensa correspondiente.

En ese entendido, la actora por intermedio del suscrito siempre aportó las pruebas que se mencionaron en la demanda, con las cuales se determinaba claramente la existencia del siniestro por parte del señor WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS, pruebas que nunca fueron tachadas por la parte demandada COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.



César Augusto Lancheros Casas *Abogado*

Sin embargo y ante tal situación, la demandada, de acuerdo con la carga probatoria que le correspondía estaba en la obligación de aportar pruebas con las cuales se exonera de su responsabilidad, lo cual nunca realizó.

En ese entendido, si la demandada excepciona respecto a tal situación, debió probar lo mismo, lo cual tampoco ocurrió, la simple prueba para demostrar cómo se presentó el señor Lancheros en el momento que adquirió el seguro con ellos, la cual simplemente consistía en aportar un video de la cámara de seguridad del banco o por lo menos una foto tomada al asegurado en ese momento en la cual se detallara su vestuario, para así controvertir los dichos del demandante, y por tanto haberse abstenido siquiera de ofrecer una póliza en esas condiciones.

➤ **LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DESCONOCIÓ EL PRINCIPIO DE JUSTICIA MATERIAL**

La sentencia de primera instancia por ser abiertamente desproporcional desconoció el principio de justicia material. La Corte Constitucional en la Sentencia T-339 de 2015, ha señalado sobre este principio lo siguiente:

“Desde sus primeros pronunciamientos la Corte se ha referido al principio de la justicia material señalando que el mismo “se opone a la aplicación formal y mecánica de la ley en la definición de una determinada situación jurídica.”

Más allá de las enrevesadas interpretaciones de la sentencia de primera instancia, lo único cierto es que la COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., incumplió su deber legal de manifestarse en un tiempo determinado respecto de la reclamación presentada por el aquí actor. Aunado a que la parte demandante sí cumplió con la presentación de las reclamaciones, y posteriormente en el proceso con su deber de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de su pérdida, y sin embargo en cabeza de la demandada estaba la obligación de demostrar los hechos y circunstancias excluyentes de su responsabilidad, ante lo cual el despacho en su decisión manifestó claramente que la actora tenía la obligación de determinar tal situación, siendo esto totalmente irrelevante.



IV. SOLICITUDES

Respetuosamente me permito solicitar a Su Señoría, como segunda instancia en la presente acción, una vez revisados los argumentos antes expuestos, y, en consecuencia, revoque en su totalidad la sentencia recurrida.

Igualmente solicito muy respetuosamente a Su Señoría que, en el evento de revocar la sentencia recurrida, y acceder a las pretensiones de la demanda, se ordene a COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A., realizar los pagos correspondientes al demandante tanto de lo contenido en el contrato de seguros como las costas procesales y agencias en derecho fijadas.

NOTIFICACIONES:

LA DEMANDADA y/o ACCIONADA:

- **COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.**, sociedad comercial Representada legalmente por la señora ALMA ROCÍO ARIZA FORTICH, o quien haga sus veces, puede ser notificada en su oficina ubicada en la calle 72 No. 10 – 71 de esta ciudad Bogotá D.C., correo electrónico: notificaciones@fundaciongruposocial.co o en la dirección que aparece registrada en la página web de (LA ENTIDAD VIGILADA DEMANDA).

EL APODERADO DE LA DEMANDADA y/o ACCIONADA:

- El abogado **CRISTHIAN MIGUEL SALCEDO FRANCO**, como apoderado de la demandada, puede ser notificado en la carrera 11 A No. 96 – 51, oficina 203 de esta ciudad Bogotá D.C., celular 3208221809, correos electrónicos: litigiosnotificaciones@ustarizabogados.com y cristhian.salcedo@ustarizabogados.com y litigios@ustarizabogados.com

EL DEMANDANTE y/o ACCIONANTE:

- El señor **WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS**, las recibe en la Calle 25 B No. 71 – 80 Torre 4 apartamento 1204, Conjunto Residencial Gran Reserva de Oporto, del sector Ciudad Salitre Nor-Occidental, Localidad



César Augusto Lancheros Casas
Abogado

Novena Fontibón, de la ciudad Bogotá D.C. (Cundinamarca), teléfono celular 3112263774, correo electrónico walc_1978@outlook.com

EL REPRESENTANTE DEL DEMANDANTE y/o ACCIONANTE:

- **El suscrito abogado CÉSAR AUGUSTO LANCHEROS CASAS** las recibo en mi oficina de profesional ubicada en la Calle 15 No. 10 – 26 Oficina 202 Torre A, de la ciudad Bogotá D.C., teléfono celular 3102277125, correo electrónico abogado.lancheroscasas@gmail.com

De Su Señoría, respetuosamente,



CÉSAR AUGUSTO LANCHEROS CASAS

C. C. No. 74.371.261 expedida en Duitama (Boyacá)

T. P. No. 273231 del C. S. de la J.

RV: Radicación memorial Juzgado 19 Civil del Circuito de Bogotá - Proceso "11001-3199-003-2019-03846-00" - SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

Juzgado 19 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 04/02/2022 8:24

Para: Marlene Cristina Martinez Wilchez <mmartinw@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: César Augusto Lancheros Casas <abogado.lancheroscasas@gmail.com>**Enviado:** viernes, 4 de febrero de 2022 8:15 a. m.**Para:** Juzgado 19 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** notificaciones@fundaciongruposocial.co <notificaciones@fundaciongruposocial.co>; litigiosnotificaciones<litigiosnotificaciones@ustarizabogados.com>; cristian.salcedo <cristian.salcedo@ustarizabogados.com>; litigios@ustarizabogados.com <litigios@ustarizabogados.com>; walc_1978@outlook.com <walc_1978@outlook.com>**Asunto:** Radicación memorial Juzgado 19 Civil del Circuito de Bogotá - Proceso "11001-3199-003-2019-03846-00" - SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

Buenos días,

Sea lo primero en manifestar, que dando cumplimiento al artículo 3 del Decreto Legislativo 806 del 04 de junio de 2020, e igualmente al numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso, el suscrito abogado como apoderado de los demandados en la presente causa, y por medio del presente correo, allega copia íntegra del mismo a la parte demandante, en el cual se anexan en formato pdf los documentos que más adelante menciono, y adicionalmente me permito referir:

Bogotá D.C., 04 de febrero de 2022

Doctora

ALBA LUCIA GOYENECHÉ GUEVARA**Juez Diecinueve (19) Civil del Circuito de Bogotá**Correo electrónico: ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.coE. S. D.**Asunto: SUSTENTACIÓN AL RECURSO DE APELACIÓN****Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – artículos 57 y 58 de la ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012.****Radicado: 110013199003 – 2019 – 03846 – 01****Demandante: WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS****Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.**

CÉSAR AUGUSTO LANCHEROS CASAS, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.371.261 expedida en Duitama (Boyacá), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 273231 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial del demandante señor **WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS** dentro del proceso de la referencia, encontrándome dentro de la oportunidad procesal pertinente, de acuerdo con lo previsto en el artículo 327 del Código General del Proceso, por medio de este escrito de una manera respetuosa me permito presentar recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia de fecha 09 de marzo de 2021, mediante la cual la Delegatura declaró probada la excepción de mérito “5.1. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA EXPEDIDA POR COLMENA SEGUROS POR INEXISTENCIA DEL SINIESTRO” formulada por la demandada y como consecuencia de ello negó las súplicas de la demanda, para lo cual me permito anexar la apelación en un documento en formato pdf.

NOTIFICACIONES:

LA DEMANDADA y/o ACCIONADA:

➤ **COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.**, sociedad comercial Representada legalmente por la señora ALMA ROCÍO ARIZA FORTICH, o quien haga sus veces, puede ser notificada en su oficina ubicada en la calle 72 No. 10 – 71 de esta ciudad Bogotá D.C., correo electrónico: notificaciones@fundaciongruposocial.co o en la dirección que aparece registrada en la página web de (LA ENTIDAD VIGILADA DEMANDA).

EL APODERADO DE LA DEMANDADA y/o ACCIONADA:

➤ El abogado **CRISTHIAN MIGUEL SALCEDO FRANCO**, como apoderado de la demandada, puede ser notificado en la carrera 11 A No. 96 – 51, oficina 203 de esta ciudad Bogotá D.C., celular 3208221809, correos electrónicos: litigiosnotificaciones@ustarizabogados.com y cristhian.salcedo@ustarizabogados.com y litigios@ustarizabogados.com

EL DEMANDANTE y/o ACCIONANTE:

➤ El señor **WILLIAM ADENIS LANCHEROS CASAS**, las recibe en la Calle 25 B No. 71 – 80 Torre 4 apartamento 1204, Conjunto Residencial Gran Reserva de Oporto, del sector Ciudad Salitre Nor-Occidental, Localidad Novena Fontibón, de la ciudad Bogotá D.C. (Cundinamarca), teléfono celular 3112263774, correo electrónico walc_1978@outlook.com

EL REPRESENTANTE DEL DEMANDANTE y/o ACCIONANTE:

➤ **El suscrito abogado CÉSAR AUGUSTO LANCHEROS CASAS** las recibo en mi oficina de profesional ubicada en la Calle 15 No. 10 – 26 Oficina 202 Torre A, de la ciudad Bogotá D.C., teléfono celular 3102277125, correo electrónico abogado.lancheroscasas@gmail.com

De Su Señoría, respetuosamente,

CÉSAR AUGUSTO LANCHEROS CASAS

C. C. No. 74.371.261 expedida en Duitama (Boyacá)

T. P. No. 273231 del C. S. de la J.

**JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE
BOGOTÁ**

PROCESO:1100131030192019 3846-01

Hoy 08/FEBRERO DE 2022 siendo las ocho (8:00) de la mañana, SE FIJA EN TRASLADO DE SUSTENTACION DEL RECURSO por el término de CINCO (5) días, en cumplimiento al artículo 110 del C.G.P.

Inicia: 09/02/2022 a las 8:00A.M. Finaliza: 15/02/2022 a las 5:00P.M



GLORIA ESTELLA MUÑOZ RODRIGUEZ
Secretaria