



Bogotá D.C. 1 junio de 2021



Señor

JUEZ 48° CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Clase de proceso:	Declarativo de responsabilidad civil contractual
Radicado:	110014003051-2018-01042-00
Demandante:	Ernesto Rondón Oliveros
Demandado:	Axa Colpatria Seguros de Vida.
Asunto:	Sustentación recurso de apelación - reparos contra la sentencia

CARLOS ADRIANO TRIBIN MONTEJO, también mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 92.045 del Consejo Superior de la Judicatura, abogado inscrito de conformidad con lo establecido en el Art 75 del C.G.P en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad **TRIBIN ASOCIADOS S.A.S.** obrando en nombre y representación del señor **ERNESTO RONDÓN OLIVEROS** dentro del término legal, es decir a los 5 días siguientes según lo establecido en el Decreto 806 de 2020, me permito sustentar los reparos concretos presentados contra el recurso presentado contra la sentencia anticipada de fecha 23 de febrero de 2021, para que se **REVOQUE** y en su lugar se acceda a las pretensiones de la demanda, así:

I.- INDICACIÓN DE LA SENTENCIA RECURRIDA

Se presentó recurso de apelación contra la sentencia proferida por el Juzgado 51° Civil Municipal de Bogotá, quien el pasado 23 de febrero de 2021 DECLARÓ probada la excepción de prescripción extintiva ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, por lo tanto el suscrito haciendo uso del derecho contenido en el Inciso 2º. Numeral 3º. Del Artículo 322 del Código General del Proceso, presento los reparos concretos contra la referida sentencia.

II.- RELACIÓN IMPORTANTE DE LOS HECHOS DEL LITIGIO.

1. El señor **ERNESTO RONDON OLIVEROS**, en calidad de Asegurado suscribió Póliza de Seguro de Vida Grupo No 11000, Certificado Individual No 7232868, con la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, en la ciudad de Bogotá, el día veinticuatro (24) de septiembre de (2012).
2. En la **DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**, incorporada dentro de la Póliza adquirida por el señor Rondón manifestó estar en buen estado de salud de igual forma declaro que no padece ni padecido de enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano.
3. El día tres (03) de agosto (2013), el señor **ERNESTO RONDON OLIVEROS**, sufrió un **INFARTO AGUDO** de miocardio sin elevación del ST, trombolizado con



criterios de reperusión, lo cual le ocasiono muerte súbita por taquicardia ventricular durante dos (02) minutos.



4. El (28) de noviembre de (2015), fue proferido el dictamen por medio del cual se estableció el origen de la enfermedad y/o calificación de pérdida de la capacidad laboral decreto 1507 de (2014), calificándolo con el 50.70% (PCL), de origen común.
5. Y para el siete (07) de abril de (2016), la Administradora **COLFONDOS**, le dictaminó una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) del 50.70% de origen común y estableció como fecha de estructuración dos (02) de septiembre (2013).
6. El señor **ERNESTO RONDON OLIVEROS**, obrando en causa propia presento de manera directa su solicitud de reconocimiento y pago del siniestro amparado en la póliza No 7232868, solicitud que data del (23) de agosto de (2017), solicitud que tenía la finalidad de suspender la prescripción y hacer efectiva la Póliza No 11000.
7. El 23 de julio de 2018, por conducto de abogado el señor **ERNESTO RONDON OLIVEROS** presento solicitud de conciliación ante el centro de conciliación de la Procuraduría General de la Nación con la hoy demandada a fin de obtener el reconocimiento del siniestro y pago de la póliza No 7232868.
8. La audiencia de conciliación se instaló el 3 septiembre 2018 ante el centro de conciliación de la Procuraduría General de la Nación la parte demandada estuvo representada por la Dra. María Elvira Bossa Madrid, audiencia en la cual no hubo acuerdo de conciliación y fue declarada fallida.
9. La demanda fue admitida el 25 enero de 2019, y por reparto le correspondió al Juzgado 71 Civil Municipal de Bogotá.
10. La demandada se opuso a las pretensiones y en su escrito de contestación frente a los hechos afirmo que la “fecha enviste un manto de duda frente a su interpretación legal” es decir que ni **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** tenía claro la fecha a partir del cual surgió el derecho para el aquí demandante en reclamar el correspondiente seguro de vida y aduce el computo de sus términos rechazando las solicitud que el demandante realizo a fin de interrumpir el fenómeno de la prescripción.

III.- SUSTENTACIÓN DE LOS REPAROS CONCRETOS CONTRA LA SENTENCIA

PRIMER REPARO - VIOLACIÓN DE LA LEY SUSTANCIAL, COMO CONSECUENCIA DE ERROR DE INTERPRETACIÓN PARA CONTABILIZAR LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN

En materia de seguros, el artículo 1081 del Código de Comercio establece las reglas de prescripción para las acciones derivadas de este contrato en los siguientes términos:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.”



La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.

Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

La división de la prescripción en ordinaria y extraordinaria, propia de la usucapión o prescripción adquisitiva, ha dado mucho de qué hablar a la doctrina nacional especializada en el contrato de seguro.

Sin embargo, en este punto vale simplemente destacar sólo algunas de las conclusiones a las que se ha llegado para aclarar la forma en que se deben aplicar estos términos del contrato asegurador, relevantes para caso:

- a. La prescripción ordinaria es esencialmente subjetiva, en la medida en que empieza a correr desde que el interesado tuvo o ha debido tener conocimiento, y queda consolidada dos años después de ese momento.
- b. Por su parte, la prescripción extraordinaria tiene un carácter objetivo, pues se contabiliza desde el momento en que nace el derecho (para efectos de este escrito, desde el siniestro), independientemente de si hubo o no conocimiento del hecho. Su término, de acuerdo con la norma, es de cinco años.
- c. Los dos términos de prescripción (ordinaria y extraordinaria) corren simultáneamente, no sucesivamente. Sin embargo, cuando se cumplen los requisitos de cualquier de los dos, quedará configurado el fenómeno de la prescripción. Por esto, cualquiera que se cumpla primero, deja sin efectos al segundo.

Precisado lo anterior, debemos empezar definiendo cuál es el siniestro en materia de cumplimiento. Esta determinación es vital, principalmente, por dos razones: primero, porque es a partir de ese hecho que nace la obligación condicional de la aseguradora y, segundo, porque el siniestro corresponde al punto de partida del término de prescripción (por lo menos en su versión extraordinaria, si no hubo y no debió haber conocimiento concomitante al hecho).

En síntesis, lo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria es, en primer lugar, el plazo y, en segundo lugar, el momento a partir del cual corren los respectivos términos.



Ahora bien, sobre lo expuesto, la jurisprudencia constitucional no ha sido omisa, sino que se ha pronunciado al respecto. Sobre el particular, en la misma sentencia C-232 de 1997, la Sala Plena determinó que el tomador tiene una carga precontractual, consistente en exponer unos hechos y circunstancias ajustados a la verdad para lograr el equilibrio del contrato, de lo contrario se comete un incumplimiento por inexactitud o reticencia, es decir, por incurrir en falta de la debida puntualidad o fidelidad en las respuestas o el relato, o por callar, total o parcialmente, lo que debiera decirse.

En este mismo sentido, explicó cómo, en materia de seguros, el Código de Comercio adoptó la rescisión de los contratos propia del derecho civil y estableció la posibilidad de acudir a esta figura cuando el contrato se encuentra fundado sobre inexactitudes o errores producidos por reticencias que, de no haberse presentado, habrían dado lugar a estipular condiciones más onerosas para el tomador. Asimismo, se sostuvo que es igualmente posible solicitar la nulidad del contrato cuando se expidió una póliza de seguros de buena fe y los datos omitidos dentro de la declaración guardan estrecha relación con el siniestro acontecido.

Igualmente, a través de sentencia T-086 de 2012, la Sala Octava de Revisión de esa Corporación analizó una acción de tutela:

“presentada por un ciudadano a quien le habían diagnosticado invalidez total y permanente, pero la ejecución de su póliza de seguro de vida había sido negada por la aseguradora demandada. En esta ocasión, la Sala sostuvo que, por virtud del principio de buena fe en los contratos, las partes se encuentran obligadas a mostrar honradez al momento de perfeccionar de pactar las condiciones del acuerdo, pues este elemento es esencial para interpretar las cláusulas del contrato, más aún si se tiene en cuenta que no sólo indica la manera como debe analizarse la conducta de las partes frente al cumplimiento de sus obligaciones, sino también la eficacia de este”.

De esa misma forma, mediante sentencia T-902 de 2013, la Sala Primera de Revisión de esta Corte conoció de la acción de tutela:

“Interpuesta por unas accionantes que reclamaban la ejecución de las pólizas de seguros de vida adquiridas con la entidad aseguradora demandada, las cuales garantizaban el pago del saldo insoluto de los créditos por muerte, enfermedad grave o incapacidad total y permanente. En esta ocasión, la ejecución de las pólizas había sido negada por cuanto: (i) el certificado de invalidez de una de las accionantes había sido emitido por la Junta de Calificación de Invalidez del Seguro Social; y (ii) frente a la otra peticionaria se había configurado la prescripción, pues había transcurrido más de 4 años desde la ocurrencia del siniestro”.

Podemos concluir, conforme a lo expuesto anteriormente y aclarado el concepto de la prescripción, podemos deducir que para el caso que nos atañe, **la prescripción extraordinaria podría configurarse a partir de la fecha en la cual ocurrió el siniestro es decir a partir del 3 de agosto de 2013, así las cosas, los cinco (5) años que nos faculta la ley para que se de aplicación a dicho término, se darían por terminados hasta el 3 de agosto de 2018.**



Es decir, el demandante tenía que presentar una reclamación ante la compañía de seguros, antes del 3 de agosto de 2018, reclamación que se efectuó el 23 de agosto de 2017 que interrumpe la prescripción y no como equivocadamente afirma el despacho que es simplemente un requerimiento de pago, ahora bien como indico el A-quo debió intentarse la conciliación la cual también se presentó el 23 de julio de 2018 con el radicado No 34255 ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación donde se instaló la audiencia el 3 de septiembre de 2018 la cual se declaró fallida y se agotó el requisito de procedibilidad tal como se mencionó en el hecho 15 de la demanda y fue aportado al escrito introductorio.

SEGUNDO REPARO - DAR POR NO PROBADO LA INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ESTANDO PROBADO QUE SI SE PRESENTO SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

El 23 de julio de 2018, el suscrito presentó solicitud de conciliación ante el centro de conciliación de la Procuraduría General de la Nación la cual le correspondió el radicado No 34255, admitieron la solicitud y fijaron fecha para el 3 de septiembre de 2018 a las 10:00 am trámite que pretendía el pago de la póliza No 7232868 de 24 de septiembre de 2012 por haber ocurrido el siniestro, incapacidad total.

La audiencia de conciliación se declaró FALLIDA y por lo tanto quedó AGOTADO el trámite de conciliación aportado con la presentación de la demanda, tan es así que para su calificación la Juez en su momento tuvo que efectuar dicha revisión pues es requisito sin el cual no pueden admitir la demanda pues este proceso requiere agotar el requisito de procedibilidad, la única excepción es si se hubiese presentado medidas cautelares hecho que no ocurrió con esta demanda.

Posteriormente el 25 de octubre de 2018 se formuló demanda judicial requiriendo la indemnización tras la ocurrencia del siniestro, demanda en la cual se hizo alusión a que en el momento en el cual suscribió el contrato de seguro, no le fueron practicados exámenes médicos para validar su estado de salud desde un comienzo, en aras de debatir la reticencia o inexactitud art. 1058 del Código de Comercio, presentado lo que significa que es una irregularidad en la manifestación de voluntad al momento de suscribir el contrato de seguro.

Retomando la demanda se presentó y con ella no se solicitaron medidas cautelares, por lo tanto, era necesario acreditar la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad, entonces al A-quo dio por probado un hecho que no se ajusta a la realidad procesal aduciendo que no se hizo reclamación alguna con fines interruptores del término prescriptivo, pues el trámite de conciliación reúne a una reclamación en materia aseguradora (art. 1053 y 1054 del C de Cio).

Por lo tanto, la carga del asegurado en su reclamación con fines interruptores del término prescriptivo si se configuró con la presentación de la conciliación.

Entonces se debe tener claro que para la fecha del siniestro del 03 de agosto de 2013 y al tenor de lo contemplado en el Art 1081 del Código de comercio la prescripción extraordinaria será de cinco años, cinco años de los cuales se presentó no solo una



reclamación directa si no que se intentó la conciliación con la demandada el 23 de julio de 2018, fecha para la cual aun no se había cumplido el termino de los cinco años de la prescripción extraordinaria, en consecuencia se debe tener por presentada la reclamación en termino y por lo tanto se debe declarar a AXA COLPATRIA que incumplió con el pago de la póliza de vida grupo No 11000, certificado individual No 7232868, y en consecuencia a su pago.



PETICIÓN

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, ruego **REVOCAR** la **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**, accediendo a las pretensiones de la demanda y por consiguiente declarar improprias las excepciones de mérito formuladas.

Atentamente,

TRIBIN ASOCIADOS S.A.S.

NIT. No 900.210.997-3.

Representante Legal.

CARLOS A TRIBIN MONTEJO

C.C. No. 80.469.508 de Bogotá.

T.P. No 92.045 del C.S.J.

tribinasociados@gmail.com