

## JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 10 No. 14-33 piso 19 Edificio Hernando Morales Molina  
Email:cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C, treinta y uno (31) de Agosto de dos mil veintidós (2022)

Rad.No.110014003044-2021-00112-00

Con fundamento en lo previsto en el inciso tercero del numeral 5º del art.373 del C. G. del P., según el cual, *“Si no fuere posible dictar la sentencia en forma oral, el juez deberá dejar constancia expresa de las razones concretas e informar a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura. En este evento, el Juez deberá anunciar el sentido de su fallo, con una breve exposición de sus fundamentos, y emitir la decisión escrita dentro de los diez (10) días siguientes (...)”*, a continuación procede el Despacho en tal sentido, tomando las determinaciones que diriman la instancia, no observándose causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado.

### ANTECEDENTES

Mediante demanda que correspondió por reparto su conocimiento a este Despacho Judicial, la señora YULIED VILLA RAMIREZ, a través de apoderado judicial conferido para el efecto, presentó demanda verbal de responsabilidad civil contractual de menor cuantía en contra de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS DE VIDA, con el fin de que: i) se declare que la citada aseguradora es civilmente responsable del incumplimiento de la póliza No.5016508900005 de aseguramiento de vida suscrita firmada por las partes el día 25 de Mayo de 2016 y los perjuicios causados por el incumplimiento del contrato póliza de Seguros de Vida. ii) Que producto de la anterior declaración se ordene a la aseguradora demandada pague a la demandante la suma de \$53.912.000,00 por la referida póliza de accidentes de vida consecuencia de la incapacidad permanente de 53.93%. iii) se declare que la objeción presentada por parte de la demandada fue extemporánea “por fuera de términos de ley (...)”, al vencer el término 30 días que tenía para contestar la reclamación instaurada según la legislación colombiana. iv) Que se condene a la demandada al pago de los perjuicios morales y demás en la suma de 100 SMMLV por concepto de perjuicios morales objetivos y subjetivos *“petitum dolores”* y perjuicios por daño a la vida de relación.

Fundamenta su petitum, en los siguientes fundamentos fácticos de la acción, que el Despacho se permite resumir así:

Que el día 25 de Mayo de 2016 la demandante firmó la referida póliza matriz con la aseguradora demandada por el valor asegurado contratado principal de \$53.912.000,00 por incapacidad total y permanente.

Que la demandante fue valorada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez según dictamen en el cual se le dio pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 59.93%, configurándose así una incapacidad permanente conforme a la legislación colombiana.

Que el 12 de Septiembre de 2017 se realizó una solicitud indemnizatoria a la compañía demandada de la nombrada póliza de accidentes con el ánimo de obtener indemnización por el valor asegurado ya referido por incapacidad total y permanente.

Que la aseguradora demandada no objetó la reclamación dentro del término legal, esto es, dentro del mes siguiente contado a partir del día en que el asegurado o beneficiario entrega al asegurador la reclamación, por lo que en el presente caso el término legal para objetar venció el 12 de Octubre de 2017, teniendo en cuenta que los términos de 30 días se cuentan conforme al calendario

Que la solicitud indemnizatoria del 12 de Septiembre de 2017 presentada por la demandante interrumpió directamente cualquier término de prescripción en favor de la aseguradora conforme al C. G. del P. en materia de interrupción de la prescripción que tiene gran incidencia en materia de seguros, conforme al inciso final del art.94, por lo tanto eficientemente se constituyó en mora a la deudora mediante manifestación escrita inequívoca en aras de interrumpir cualquier término prescriptivo legal.

Que el 26 de Febrero de 2018 la aseguradora demandada contestó por fuera de términos pasados los referidos 30 días la solicitud hecha por la actora para hacer efectiva la referida póliza.

Que al presentarse la objeción 5 meses y 18 días después de presentada la reclamación, dicha objeción es extemporánea por parte de la entidad aseguradora y se define como no presentada o no escrita o no válida pues perdió su validez fuerza vinculante o validez legal al ser absolutamente extemporánea.

Que en la objeción extemporánea se indica: *“No será posible atender favorablemente su reclamación por los argumentos personales, en la cual se define el amparo de inhabilidad total y permanente y su alcance”* y establecen unos parámetros de inhabilidad total y permanente pactados.

Que la aseguradora pretende definir ilegalmente el amparo de incapacidad total y permanente contenido en la póliza a su acomodo y alcance, pese a que la definición de incapacidad total y permanente ya se encuentra establecida en el contexto legal

colombiano según la ley 100 de 1993 y/o normas imperativas de carácter público que a la luz de la ley son inmodificables.

## ACTUACION PROCESAL

Mediante auto calendado 18 de Marzo de 2021 el Despacho admitió a trámite la demanda, ordenándose el traslado de la misma a la pasiva por el término de 20 días.

La demandada fue notificada de la citada providencia en la forma prevista en el art.8º del Decreto 806 de 2020, quien dentro de la oportunidad legal contestó la demanda proponiendo medios exceptivos, de los cuales se corrió traslado a la parte actora mediante proveído de data 19 de Agosto del año próximo pasado, quien oportunamente las describió.

A través del proveído de data 16 de Junio hogaño, el Despacho señaló fecha y hora para llevar a cabo la audiencia prevista en el art.372 del C. G. del P., la que se verificó el día 13 de Julio ídem, en la que las partes no conciliaron sus diferencias, razón por la que se realizaron todas las etapas procesales allí previstas, fijándose fecha y hora para celebrar la audiencia contemplada en el art.373 in fine, en la que se escucharon las alegaciones finales de los apoderados de las partes, sin que se pudiese dictarse la sentencia pertinente dada la complejidad del asunto bajo estudio y del cúmulo de trabajo del Despacho, razón por la que se procedió a dar cumplimiento a lo previsto en el inciso tercero del numeral 5º del art.373 ejusdem, indicándose el sentido del fallo y ordenándose oficiar a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura para lo pertinente.

Así las cosas, a continuación se procede a proferir el fallo de rigor que defina la instancia, avizorándose que no hay causal de nulidad alguna que pueda invalidar lo actuado hasta el momento, conforme quedó establecido en la audiencia del art.372 en comento.

## CONSIDERACIONES

### PRESUPUESTOS PROCESALES.

Innegable es que los llamados presupuestos procesales concurren en el plenario, ya que del estudio realizado a toda la actuación y de las piezas que la conforman, se infiere que los citados por la doctrina y la jurisprudencia presupuestos procesales establecidos como necesarios para proferir sentencia de fondo están cumplidos a cabalidad. La competencia recae en este Despacho Judicial para conocer del proceso, las partes del proceso objeto de nuestro análisis han demostrado su existencia y capacidad para actuar y ser sujetos de derechos, tanto demandante como demandada estuvieron representados por apoderado judicial debidamente constituido para el efecto, entendiéndose de esta manera cumplida así la capacidad para ser parte e intervenir en el proceso.

## LA ACCION

Se pide en el sublite que se declare que: i) la sociedad MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS DE VIDA es civilmente responsable del incumplimiento de la póliza No.5016508900005 de aseguramiento de vida suscrita firmada por las partes el día 25 de Mayo de 2016 y los perjuicios causados por el incumplimiento del contrato póliza de Seguros de Vida. ii) Que producto de la anterior declaración se ordene a la aseguradora demandada pague a la demandante la suma de \$53.912.000,00 por la referida póliza de accidentes de vida consecuencia de la incapacidad permanente de 53.93%. iii) se declare que la objeción presentada por parte de la demandada fue extemporánea “*por fuera de términos de ley (...)*”, al vencer el término 30 días que tenía para contestar la reclamación instaurada según la legislación colombiana. iv) Que se condene a la demandada al pago de los perjuicios morales y demás en la suma de 100 SMMLG por concepto de perjuicios morales objetivos y subjetivos “*petitum dolores*” y perjuicios por daño a la vida de relación

Por lo expuesto, se debe determinar en primer lugar, si el contrato de seguro allegado cumple con las formalidades legales y si contiene los elementos esenciales para su validez y en segundo lugar, si se cumplen los presupuestos o condiciones para el éxito de las pretensiones de la actora.

Respecto al contrato de seguros, con apoyo en los artículos 1036, 1037, 1045, 1047, 1054, 1066, 1068, 1072, 1077 y 1082 del C. de Co., tiene establecido la jurisprudencia, que es aquel negocio jurídico solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo, en virtud del cual una persona llamada 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 cubrir al asegurado los daños sufridos.

Los elementos esenciales de dicho contrato son el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima y la obligación condicional del asegurador y si faltare alguno de ellos, no está obligado a producir efectos.

Para el caso, al revisar la póliza anexa de manera digital obrante en el archivo 10 (fols.2 al 5) del plenario digitalizado, se constata que cumple con las formalidades legales y contiene los elementos esenciales. Por lo tanto, se constituye en instrumento idóneo para producir efectos entre las partes conforme a las estipulaciones en él contenidas, pues de conformidad con el art.1602 del Código Civil, constituye una ley para las partes.

Sobre el particular se hace pertinente adentrarnos al estudio del seguro de vida cual es el tipo de seguro que le garantiza a una persona en caso de su propio fallecimiento un resarcimiento económico a sus familiares directos o en su defecto a aquellas personas que él mismo elija como beneficiarios del mismo. A la mencionada indemnización suele denominársele capital asegurado, en tanto, la modalidad de pago para acceder a la misma puede ser a partir de una renta financiera o abonarse por única vez.

Entonces, la especial misión que reviste el seguro de vida para quien lo toma es que las personas que están a cargo del asegurado, o bien aquellas que el elija, llegado el momento de suscitarse una desgracia como es el caso de su muerte intempestiva, de inmediato serán protegidas con una suma de dinero en concepto de indemnización.

La relación entre aseguradora y contratante quedará establecida a través de un documento que se conoce como póliza y en él se especificarán los alcances del acuerdo, como ser el momento de la indemnización, la forma de cobro, quiénes lo cobrarán, entre otras cuestiones.

Así como la aseguradora se compromete a través de la póliza a abonar el resarcimiento convenido, el tomador deberá abonar como contrapartida una cuota que le garantizará la cobertura. Si el pago no se encuentra regularizado al momento de sucederse la muerte del individuo, la asegurada podrá no abonar la compensación convenida.

Por otra parte, existen diversos tipos de seguros de vida dependiendo de: su duración y estos podrán ser: temporarios o de vida entera; por el tipo de prima, nos encontramos con prima nivelada en los que el pago resulta constante o sino prima de riesgo, en los cuales el monto aumenta en relación a la edad que presente el asegurado; y en función de la cantidad de asegurados que cubre la póliza están los seguros individuales, los seguros colectivos o los de varias cabezas.

Cabe destacar que en cualquiera de sus modalidades, el tomador podrá modificar a los beneficiarios aún luego de la formalización de la póliza.

La característica fundamental de los seguros de vida es que el pago de la cantidad pactada en el contrato depende del fallecimiento o supervivencia del asegurado. En este tipo de seguro, es conveniente delimitar el concepto de:

Asegurado, de cuya vida depende el pago del capital.

Tomador, que es quien contrata el seguro y paga la prima (puede coincidir con el asegurado).

Beneficiario, que es la persona que percibirá el capital pagado por el asegurador.

A continuación procedemos a hacer un breve recuento acerca de los beneficiarios de un seguro de vida para establecer que existen cuatro (4) tipos de beneficiarios:

**Beneficiario Gratuito:** son aquellos que se designan por gracia o gratitud del asegurado. Éstos pueden ser cambiados por el titular en cualquier momento. Ejemplo: el hijo de un asegurado.

**Beneficiario Oneroso:** generalmente se trata de una entidad financiera que se nombra como beneficiario para respaldar un crédito o una obligación que el titular contrajo. Ejemplo: el banco que le prestó al asegurado el dinero para comprar un vehículo.

Beneficiario Contingente: persona que reclamaría el seguro en caso de que el beneficiario gratuito original nombrado por el asegurado no pueda hacer la reclamación.

Beneficiario Inmodificable: es el beneficiario que no se le permite cambiar sus condiciones dentro de la póliza de seguro sin el consentimiento del asegurado.

En este orden de ideas efectuado el anterior compendio acerca del contrato de seguro y del seguro de vida a continuación procede el Despacho a ocuparse del documento arrimado como prueba del contrato de seguro de vida y de las demás pruebas documentales obrantes en autos, a fin de establecer si se puede acceder a las súplicas aquí impetradas:

Sobre el particular obra en el plenario, de manera digital, el documento denominado “*CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES – CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA-*” (archivo 10 pg.2) expedido por MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S. A., en donde se mencionan que los referidos amparos inician a las 00:00 horas del día siguiente en que se realiza la afiliación y para incapacidad temporal por accidente inicia transcurridos 30 días contados a partir de las 00:00 horas del día siguiente en que se realiza el primer pago de la prima del seguro, acreditándose de esta manera la constitución de la póliza de seguros base de la acción que nos ocupa.

Sea esta la ocasión para hacer un breve pronunciamiento acerca de las «pólizas globales» como la que nos ocupa y a las que se refiere el artículo 1064 del Código de Comercio, cuando el seguro versa sobre un conjunto de personas debidamente identificadas, es menester la expedición de un certificado individual complementario o que contenga las condiciones generales y particulares que delimiten el riesgo amparado. Obsérvese cómo el documento referido en párrafo anterior contiene éstas condiciones generales y particulares dado que delimitan uno a uno los riesgos amparados al igual que se encuentra debidamente identificada la persona amparada, aquí demandante.

Por otra parte, el documento donde obran las estipulaciones pactadas puede o no tener la firma del tomador, sin que la falta de la misma conlleve a la invalidez del acuerdo o un disentimiento de éste con su contenido, ya que por lo general corresponden a formularios preimpresos con un propósito netamente demostrativo de los puntos que fueron conocidos desde un comienzo por los involucrados.

De conformidad con estos documentos se evidencia en autos la existencia del contrato de seguros de vida grupo suscrita por la demandada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S. A. como asegurador y YULIED VILLA RAMIREZ como asegurada principal.

En este orden de ideas y evidenciada la existencia del contrato de seguro de vida grupo al que nos hemos venido ocupando, a continuación se ocupa el Despacho a examinar los medios exceptivos propuestos por el extremo pasivo de la litis y en

primer lugar el denominado “*PRESCRIPCIÓN ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA EXTINTIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EN FAVOR DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S. A. FRENTE AL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES No.5016508900005*”, fundamentado en que el hecho que da base a la acción es el accidente que sufrió la demandante sucedido el día 01 de diciembre de 2013 según el dictamen de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ obrante en el plenario en la historia clínica la que fue aportada para demostrar la pérdida de capacidad laboral de la demandante.

Se indica que desde este momento se configura el siniestro y se comienzan a contar los dos años que tenía la demandante para ejercer la acción judicial correspondiente contra la compañía de seguros demandada, es decir que la señora YULIED VILLA RAMIREZ tenía plazo para demandar hasta el 30 de noviembre de 2015, pues la prescripción ordinaria de los dos años se configuró el día 01 de Diciembre de 2015, como lo refiere el artículo 1081 del C. de Co, sin embargo, la demanda fue radicada sólo hasta el 09 de Febrero de 2021, como aparece en la página de la Rama Judicial siglo XXI, habiendo transcurrido más de dos años, cuando ya había operado el fenómeno de la prescripción ordinaria.

Aduce que frente a la prescripción extraordinaria, ineludiblemente será de cinco (5) años a menos que antes haya operado la ordinaria como bien se encuentra definido.

Argumenta que en el presente asunto se encuentra configurada la prescripción extraordinaria pues tenemos que el accidente que sufrió la accionante fue el 01 de Diciembre de 2013 del cual tuvo conocimiento la demandante, momento desde el cual se configura el siniestro y comienza a contar los cinco años que tenía la demandante para ejercer la acción judicial correspondiente contra la compañía de seguros MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S. A., es decir, que la actora tenía plazo para demandar hasta el 30 de Noviembre de 2018, pues la prescripción extraordinaria de los cinco años se configuró el día 01 de Diciembre de 2018, como lo refiere el artículo 1081 del C. Co, sin embargo, la demanda fue radicada en la data ya indicada, habiendo transcurrido más de dos años, cuando ya había operado el fenómeno de la prescripción extraordinaria.

Sobre el particular el art.1081 del estatuto de los comerciantes establece que: *ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. 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”.*

De conformidad con la anterior norma y ocupándonos del asunto bajo examen tenemos que el accidente que sufrió la aquí demandante acaeció el día 01 de Diciembre de 2013, luego la prescripción ordinaria de los dos años ya referida vencería el 01 de Diciembre de 2015, por ende ha debido instaurarse la acción correspondiente hasta esta fecha, por lo tanto al no haberse instaurado la demanda que nos ocupa con anterioridad a esta fecha se observa que prescribió la acción pues obsérvese que ésta fue presentada a su respectivo reparto el día 09 de Febrero de 2021, esto es, cuando ya había prescrito la acción.

Nótese que ésta prescripción ordinaria no fue interrumpida en ningún momento conforme lo quiere hacer notar la demandante en su libelo demandatorio, quien indica que ésta se interrumpió con la reclamación efectuada a la aseguradora conforme con el inciso final del art.94 del C. G. del P., pues obsérvese que esta reclamación se realizó el día 13 de Septiembre de 2017, esto es, pasados más de dos años de la prescripción ordinaria.

Sean las anteriores consideraciones para declarar probada la excepción de prescripción ordinaria de la acción, sin que por sustracción de materia se haga necesario ocuparse del estudio de la prescripción extraordinaria y de las demás excepciones de fondo aquí alegadas, tal como lo establece el inciso tercero del art.282 del C. G. del P.

No obstante lo anterior y si en aras de la contradicción se aceptare tesis contraria, deberá observarse así mismo que en el clausulado de la póliza adosada como base de la acción, no se encuentra amparada la pérdida de capacidad laboral de la demandante, como lo quiere hacer notar el apoderado actor en su libelo demandatorio pues los amparos de la referida póliza se encuentran contemplados en la cláusula 2.1, dado que allí se observa que únicamente se amparan tres coberturas como lo son: fallecimiento accidental, inhabilitación total y permanente por accidente e incapacidad temporal por accidente, explicándose más adelante en la cobertura de “inhabilitación total y permanente” que la aseguradora demandada define las lesiones o perdida que son objeto de cobertura, esto es, las que se den por un accidente bajo las siguientes circunstancias: “Manos: Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la muñeca o por encima de ella. Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o por encima de él. Dedos: Amputación traumática o quirúrgica por las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsofalángicas o por encima de ellas. Ojos: Perdida total e irrecuperable de la visión. En todos los casos se entiende también por perdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no se pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales. Nótese que ninguna de estas afectaciones o secuelas sufrió la aquí demandante, y según el interrogatorio de parte por ella rendido, como para acoger las pretensiones del libelo demandatorio.

A lo anterior se aúna el hecho de que frente a la pérdida de capacidad laboral y/o ocupacional del 59.93% expedida por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓNDE



INVALIDEZ, y según se otea en la póliza de seguros allegada, el seguro de accidente no cubre la “pérdida de capacidad laboral y/o ocupacional”, dado que este ítem no está cubierto por el seguro de accidente, iterándose que el cubrimiento de la prenombrada póliza es el fallecimiento accidental, inhabilitación total y permanente por accidente e incapacidad temporal por accidente.

Sean las anteriores consideraciones para declarar probada la excepción de fondo aquí analizada frente a la prescripción ordinaria de la acción.

Como consecuencia de lo anterior y dado que el mecanismo en estudio será declarado probado, el Juzgado, con fundamento en lo normado en el inciso tercero del artículo 282 del C. G. del P., se abstiene de analizar los otros medios exceptivos propuestos.

Por otra parte, frente a los medios probatorios recaudados en autos, como lo son los interrogatorios de parte y las pruebas documentales ha de decirse que los mismos se tuvieron en cuenta para definir la presente Litis, en especial las documentales contentivas de la póliza No.5016508900005, la historia clínica de la demandante, el requerimiento realizado por la actora a la pasiva para el pago de la indemnización, entre otras.

Ahora bien, con respecto a los interrogatorios de parte aquí absueltos se tiene en cuenta la declaración rendida por el representante legal de la aseguradora demandada en la que efectúo la aclaración que no nos encontramos ante una póliza de seguros de vida sino ante una póliza de accidentes personales, al igual que explicó la forma en que se expidió la misma y las coberturas con ella amparadas.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL de BOGOTÁ, D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

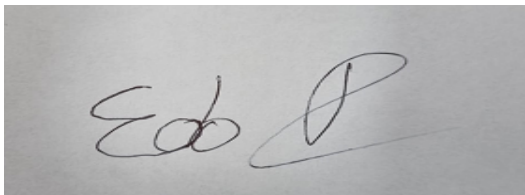
**PRIMERO:** DECLARAR PROBADO el medio exceptivo alegado por la parte demandada y denominado “PRESCRIPCIÓN ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA EXTINTIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EN FAVOR DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. FRENTE AL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES No.5016508900005”, más exactamente la prescripción ordinaria, por las razones expuestas en la parte motiva del presente fallo.

**SEGUNDO:** ABSTENERSE DE FALLAR los otros mecanismos defensivos propuestos por la pasiva con fundamento en lo normado en el inciso tercero del artículo 282 del C. G. del P.

**TERCERO:** Como consecuencia de lo anterior DENEGAR las pretensiones del líbello demandatorio.

CUARTO: CONDENAR en costas a la parte demandante para lo cual se señala la suma de \$2.000.000,00 pesos M/cte. como agencias en derecho, monto que será tenido en cuenta al momento de efectuar la liquidación de costas por la secretaría del Juzgado.

NOTIFIQUESE

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to be 'Edo P' followed by a flourish.

EDGAR EDUARDO PANQUEVA SUAREZ  
JUEZ

JUZGADO 44 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D. C.  
El auto anterior se NOTIFICA por ESTADO  
No. 45 en el día de hoy 05 de Septiembre de  
2022.

MAUVER ALMANYER CARDENAS CORREDOR  
Secretario