

Señor

JUEZ 56 CIVIL MUNICIPAL DE ORARLIDAD DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Proceso Declarativa Verbal de mayor cuantía
Demandante: Aylin Dany Oliva Velásquez
Demandado: Equidad Seguros de Vida
Radicado: 2020-00179-00

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA, mayor de edad, identificada con Cédula de ciudadanía N° 1.019.066.525 de Bogotá, domiciliada y vecina de esta ciudad, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional N° 322.580 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada especial de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, según poder otorgado que reposa en el expediente, de acuerdo con lo manifestado por mi representada, respetuosamente me permito presentar contestación de la demanda, dentro del término legal establecido y en los siguientes términos.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la parte actora y en especial a que se declare responsable a mi representada, por carecer de fundamento la acción que se promueve, toda vez que, en primera medida, no se reúnen los presupuestos establecidos para el pago de la indemnización de acuerdo a las condiciones establecidas en la póliza, no se puede desconocer que al mediar un contrato de seguro, el cual es bilateral, consensual, oneroso y de ejecución sucesiva, este se debe regir por los parámetros establecidos al suscribirse, por tanto como se explicara más adelante no es dable el reconocimiento del amparo reclamado.

Puesto que la demanda carece de fundamento solicito se condene en costas a la parte demandante (art. 365 y 366 CGP).

EN CUANTO A LOS HECHOS:

PRIMERO: No le consta a mi representada, sin embargo, se colige como cierto de la documentación allegada al proceso.

SEGUNDO: No le consta a mi representada, sin embargo, se colige como cierto de la documentación allegada al proceso.

TERCERO: No es cierto, se puede corroborar con la documentación allegada al proceso que la fecha no es la correcta, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

CUARTO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso.

QUINTO: No le consta a mi representada, sin embargo, se colige como cierto de la documentación allegada al proceso.

SEXTO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso.

SÉPTIMO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso.

OCTAVO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso, sin embargo, cabe resaltar que dicha objeción se emitió respecto de la póliza VGF PROFESIONES ESP N°AA000622.

NOVENO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso.

DÉCIMO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso.

DÉCIMO PRIMERO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso.

DÉCIMO SEGUNDO: Son conclusiones que realiza la parte actora, respecto de hechos materia de litigio, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

DÉCIMO TERCERO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso.

DÉCIMO CUARTO: Es cierto, que el demandante radico memorial, sin embargo, no radico aclaración de la ARL SURA.

DÉCIMO QUINTO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso.

DÉCIMO SEXTO: No es como lo indica la parte actora, esta hace una interpretación parcial de la comunicación entregada, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

DÉCIMO SÉPTIMO: Es cierto, este hecho se puede corroborar con la documentación allegada al proceso.

DÉCIMO OCTAVO: No es como lo indica la parte actora, esta hace una interpretación parcial de la comunicación entregada, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

DÉCIMO NOVENO: No es como lo indica la parte actora, esta hace una interpretación parcial de la comunicación entregada, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

VIGÉSIMO: No es como lo indica la parte actora, esta hace una interpretación parcial de la comunicación entregada, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

VIGÉSIMO PRIMERO: No es cierto, la parte actora, realiza una interpretación parcial y errónea de la comunicación indicada, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

VIGÉSIMO SEGUNDO: No es cierto, la parte actora, realiza una interpretación parcial y errónea de la comunicación indicada, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

VIGÉSIMO TERCERO: No es cierto, la parte actora realiza una interpretación errada de las comunicaciones enviadas, así mismo son apreciaciones que realiza de las mismas, y que deben ser sometidas a estudio, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

VIGÉSIMO CUARTO: No es cierto, son apreciaciones que realiza la parte actora, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

VIGÉSIMO QUINTO: Es cierto.

VIGÉSIMO SEXTO: No le consta a mi representada, por ser hechos ajenos a su órbita comercial, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: No le consta a mi representada, por ser hechos ajenos a su órbita comercial, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

VIGÉSIMO OCTAVO: No es cierto, se explicará más adelante la no procedencia del pago reclamado.

VIGÉSIMO NOVENO: No es cierto, se explicará más adelante la no procedencia del pago reclamado.

TRIGÉSIMO: No le consta a mi representada, con afirmaciones que carecen de prueba.

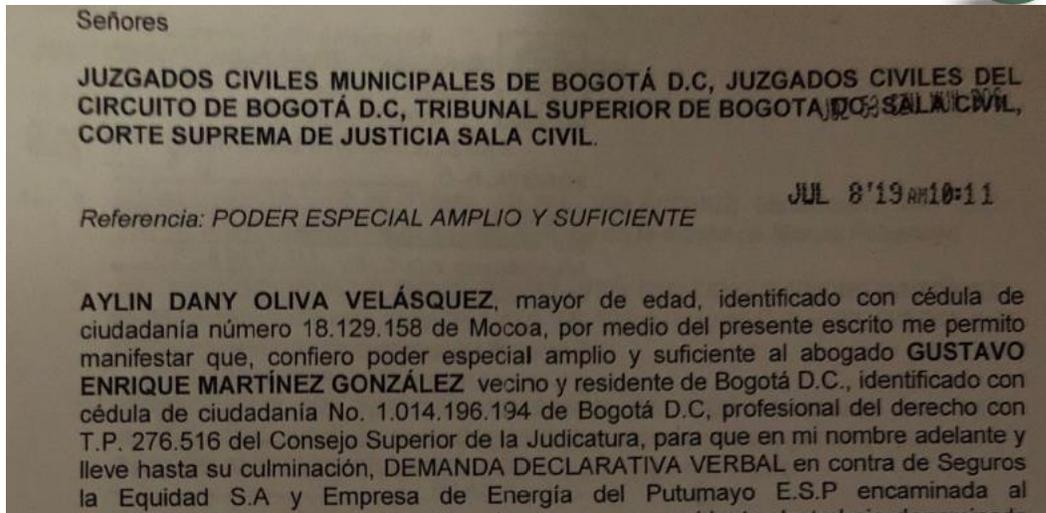
EXCEPCIÓN PREVIA

1. INCAPACIDAD O INDEBIDA REPRESENTACIÓN DEL DEMANDANTE O DEL DEMANDADO

En virtud del artículo 100 del CGP. Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:

1. Falta de jurisdicción o de competencia.
2. Compromiso o cláusula compromisoria.
3. Inexistencia del demandante o del demandado.
4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.

Esta excepción se fundamenta en el poder otorgado por el demandante a su apoderado, en donde lo faculta para demandar a LA EQUIDAD SEGUROS S.A., y no para demandar a mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. Por esta razón el abogado GUSTAVO ENRIQUE MARTINEZ GONZALEZ, carece de legitimidad para demandar a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, toda vez que fue facultado para accionar contra persona jurídica diferente a la que demanda en el presente proceso.



2. INDEBIDA INTEGRACION DEL CONTRADICTORIO

En virtud del artículo 100 del CGP. "Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:

9). No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios."

Nuestra tradición procesal civil ha considerado como causal de nulidad, la indebida integración del contradictorio, tal como lo dispone el numeral 8 del artículo 133 el Código General del Proceso (CGP), al igual que, estaba contemplado en el numeral 9 del artículo 140 del derogado Código de Procedimiento Civil (CPC) d. Esta hipótesis tiene lugar cuando el juicio se ha adelantado sin la debida notificación de todos los litisconsortes necesarios, lo cual lesiona evidentemente, las garantías de las partes sobre las que recaerán los resultados del proceso, particularmente su derecho de contradicción en el juicio.

Estando en oportunidad para sanear ese yerro, además que se ha consagrado en el artículo 100 CGP como excepción previa, el artículo 61 CGP indica que si el proceso se ha adelantado sin la comparecencia de alguno de los litisconsortes necesarios y no se ha dictado sentencia de primera instancia, el juez deberá de oficio o a petición de parte proceder a convocar a los afectados para que, en las mismas oportunidades que tuvieron las partes ya integradas al asunto, puedan ejercer las conductas procesales que garanticen su derecho de defensa.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 61 del C.G.P., la figura del litisconsorcio necesario se presenta en los siguientes eventos: "Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por

todas o dirigirse contra todas; si no se hiciera así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de ésta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.”

Ahora bien, de acuerdo con la doctrina, la figura del litisconsorcio necesario se presenta cuando: “Como bien dice la Corte: “La Característica esencial del litisconsorcio necesario es el supuesto de que la sentencia haya de ser única y de idéntico contenido para la pluralidad de partes en la relación jurídico-procesal por ser única la relación material que en ella se controvierte; unicidad ésta que impide hacerlo modificaciones que no pueden operar conjuntamente frente a los varios sujetos. ...”

En el presente caso, de acuerdo con la normativa constitucional y legal en cita, solicito respetuosamente señor Juez se pronuncie respecto de esta excepción previa y proceda a integrarse adecuadamente el contradictorio, haciendo participe como litisconsorte necesario en el presente proceso a la EMPRESA DE ENERGIA DEL PUTUMAYO S.A. E.S.P., toda vez que es ella la persona tomadora de la Póliza por la cual vinculan a mi representada en el presente proceso, empresa que es parte en el Contrato de Seguro que suscribió con mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., El tomador tal y como lo indica la carátula de la póliza es la EMPRESA DE ENERGIA DEL PUTUMAYO S.A. E.S.P., persona jurídica que debe ser vinculada a este proceso en caso que prospere la acción incoada.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin perjuicio de que el señor delegado declare de oficio aquellas excepciones que aparezcan probadas durante el proceso, me permito oponerme a la prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

1. APLICACIÓN AL PRINCIPIO RECTOR DE COSA JUZGADA

Se considera que una sentencia hace tránsito a cosa juzgada cuando queda debidamente ejecutoriada ya sea porque no se interpusieron los recursos que procedían contra ella o cuando habiéndose interpuesto estos se resuelve la segunda instancia; una vez constituida la cosa juzgada no se puede resolver nuevamente respecto a la pretensión objeto de pronunciamiento anterior.

Cuando en una sentencia se resuelve el litigio planteado ya sea a favor de quien interpone la demanda o del demandado, la decisión contenida en dicha sentencia constituye cosa juzgada, que no es más que la inmutabilidad de lo decidido respecto al litigio; es decir, que una vez constituida la cosa juzgada lo decidido en la sentencia es inmodificable.

Sin embargo la cosa juzgada no solo se da cuando se dicta una sentencia, ya que el proceso puede terminar por figuras como la transacción o la conciliación, las cuales también constituyen cosa juzgada siempre y cuando estas contengan en su celebración la terminación del conflicto suscitado entre las partes, la finalidad de la cosa juzgada es darle la importancia a necesaria a las situaciones jurídicas que ponen fin a un litigio para que las partes no puedan desconocerlas, por el carácter permanente del cual las reviste la cosa juzgada.

El código de procedimiento civil en su artículo 332 inciso primero establecía cuándo una sentencia tiene fuerza de cosa juzgada, por su parte el código general del proceso en el artículo 303 en su inciso primero transcribe textualmente lo determinado por el C.P.C., los incisos mencionados señalan:

«La sentencia ejecutoriada proferida en proceso contencioso tiene fuerza de cosa juzgada siempre que el nuevo proceso verse sobre el mismo objeto, se funde en la misma causa que el anterior y entre ambos procesos haya identidad jurídica de partes.»

De otra parte, se predica firmeza de una providencia judicial cuando esta queda ejecutoriada, es decir, que a partir de este momento la sentencia dictada no puede ser modificada, dependiendo de la situación las providencias judiciales quedan ejecutoriadas en los siguientes casos: Tres días después de notificadas, cuando contra ellas no proceden recursos; cuando se ha vencido el término para interponer los recursos que proceden contra ella; cuando queda ejecutoriada la providencia que resuelva los recursos interpuestos.

“En sentencia 39366 del 23 de octubre de 2012 con ponencia del magistrado Luis Gabriel Miranda Buelvas, dijo la sala laboral de la Corte suprema de justicia:

La cosa juzgada es una institución que por perseguir los objetos de certeza y seguridad jurídica anunciados, así como puede ser alegada por la parte interesada desde el mismo umbral del proceso a través de las llamadas excepciones previas que por sabido se tiene tienden a impedir el adelantamiento irregular del proceso, también puede ser declarada oficiosamente, aún en la segunda instancia, pues el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil --artículo 282 del nuevo Código General del Proceso--, aplicable a los procesos del trabajo por la remisión de que trata el artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, que concede al juzgador dicha posibilidad, salvo las consabidas restricciones respecto de la nulidad, la compensación y la prescripción, las cuales deben ser siempre alegadas, no puede entenderse derogado por la vigencia del artículo 66 A del código procedimental últimamente citado. Por manera que, en cuanto a dicha alegación no asiste razón alguna a los recurrentes, dado que, como se ha

asentado, la cosa juzgada interesa al orden público y, por tanto, bien pueden los jueces de segundo grado declararla, aún, de oficio."

Por lo anterior, el objeto de la cosa juzgada es que los hechos y conductas que se han resuelto judicialmente no puedan ser debatidos nuevamente en un proceso posterior. Lo anterior por cuanto lo decidido por el juez adquiere las características de vinculante, obligatorio y, por lo tanto, de inmutable. Según lo prevé el artículo 303 del Código General del Proceso, los elementos constitutivos de la cosa juzgada son:

- Identidad de Objeto
- Identidad de Causa
- Identidad Jurídica de las partes

En el caso concreto que nos concierne, es menester informar a este Despacho que sobre el mismo objeto, causa y partes, curso proceso en el Juzgado 53 Civil Municipal de Bogotá, bajo el radicado 110014003053-2019-00444-00, en el que por auto de **22 de enero de la presente anualidad se dio terminación del proceso** y posteriormente el 31 de enero se ordenó su archivo como se puede evidenciar en la consulta de procesos por la Rama Judicial:



Fecha de Consulta : Lunes, 03 de Agosto de 2020 - 11:57:55 P.M.

Número de Proceso Consultado: 11001400305320190044400

Ciudad: BOGOTA, D.C.

Corporacion/Especialidad: JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES DE BOGOTA(NEMQUETEBA)

Datos del Proceso

Información de Radicación del Proceso			
Despacho		Ponente	
053 Municipal - Civil		NANCY RAMIREZ GONZALEZ	
Clasificación del Proceso			
Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Declarativo	Verbal	Sin Tipo de Recurso	Secretaría - Terminados
Sujetos Procesales			
Demandante(s)		Demandado(s)	
- AYLIN DANY OLIVA VELASQUEZ		- LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.	
Contenido de Radicación			
Contenido			
CENTRO DE CONCILIACION			

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
31 Jan 2020	AGREGUESE A AUTOS	PROCESO TERMINADO PARA ARCHIVAR			31 Jan 2020
22 Jan 2020	PLUACION ESTADO	ACTUACION REGISTRADA EL 22/01/2020 A LAS 16:45:35.	23 Jan 2020	23 Jan 2020	22 Jan 2020
22 Jan 2020	AUTO TERMINA PROCESO				22 Jan 2020
11 Dec 2019	AL DESPACHO				11 Dec 2019

En consecuencia, de lo anterior solicito se declare la excepción de Cosa Juzgada y se proceda a dictar Sentencia Anticipada del proceso.

En virtud del artículo 111 del Código General del Proceso: Los tribunales y jueces deberán entenderse entre sí, con las autoridades y con los particulares, por medio de despachos y oficios que se enviarán por el medio más rápido y con las debidas seguridades. Los oficios y despachos serán firmados únicamente por el secretario. Las comunicaciones de que trata este artículo podrán remitirse a través de mensajes de datos.

El juez también podrá comunicarse con las autoridades o con los particulares por cualquier medio técnico de comunicación que tenga a su disposición, de lo cual deberá dejar constancia.

3. INDEBIDA INTEGRACION DEL CONTRADICTORIO

Nuestra tradición procesal civil ha considerado como causal de nulidad, la indebida integración del contradictorio, tal como lo dispone el numeral 8 del artículo 133 el Código General del Proceso (CGP), al igual que, estaba contemplado en el numeral 9 del artículo 140 del derogado Código de Procedimiento Civil (CPC) d. Esta hipótesis tiene lugar cuando el juicio se ha adelantado sin la debida notificación de todos los litisconsortes necesarios, lo cual lesiona evidentemente, las garantías de las partes sobre las que recaerán las resultas del proceso, particularmente su derecho de contradicción en el juicio.

Estando en oportunidad para sanear ese yerro, además que se ha consagrado en el artículo 100 CGP como excepción previa, el artículo 61 CGP indica que si el proceso se ha adelantado sin la comparecencia de alguno de los litisconsortes necesarios y no se ha dictado sentencia de primera instancia, el juez deberá de oficio o a petición de parte proceder a convocar a los afectados para que, en las mismas oportunidades que tuvieron las partes ya integradas al asunto, puedan ejercer las conductas procesales que garanticen su derecho de defensa.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 61 del C.G.P., la figura del litisconsorcio necesario se presenta en los siguientes eventos: "Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de ésta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado."

Ahora bien, de acuerdo con la doctrina, la figura del litisconsorcio necesario se presenta cuando: "Como bien dice la Corte: "La Característica esencial del litisconsorcio necesario es el supuesto de que la sentencia haya de ser única y de idéntico contenido para la pluralidad de partes en la relación jurídico-procesal por ser única la relación material que en ella se controvierte; unicidad ésta que impide hacerlo modificaciones que no pueden operar conjuntamente frente a los varios sujetos. ..."

En el presente caso, de acuerdo con la normativa constitucional y legal en cita, solicito respetuosamente señor Juez se pronuncie respecto de esta excepción previa y proceda a integrarse adecuadamente el contradictorio, haciendo participe como litisconsorte necesaria en el presente proceso a la señora ERIKA JULIETH RODRIGUEZ BURGOS, toda vez que es ella la persona asegurada en la Póliza por la cual vinculan a mi representada en el presente proceso. El asegurado tal y como lo indica la carátula de la póliza es la señora ERIKA JULIETH RODRIGUEZ BURGOS y no el señor CRISTIAN DAVID TORRALBA TORRES, persona que conducía cuando ocurrió el accidente de tránsito el 8 de enero de 2018.

2. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:

Se propone la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros, a la luz del artículo 1.081 del Código de Comercio, que se cita a continuación:

“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.”

Así mismo en sentencia del 29 de junio de dos mil siete 2007, la Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil precisa:

“(…) d) Mientras que el término de la ordinaria es de sólo dos años, el de la extraordinaria se extiende a cinco, justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situaciones jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas. Es pues un término límite, al mismo tiempo que fatal, como se desprende de la hermenéutica racional de la normatividad patria, en asocio de sus antecedentes legislativos, ya registrados.

e) Para la primera, el anotado término de dos años irrumpe desde cuando el titular conoció o debió conocer la ocurrencia del hecho que habilita su ejercicio, como ya tangencialmente se mencionó. Al respecto, desde un ángulo jurídico-temporal, pertinente es destacar que uno es el momento de ocurrencia del hecho y otro aquél en que el accionante supo o debió saber de su acaecimiento, sin perjuicio, claro está, de que, en casos específicos, como suele suceder con inusitada frecuencia en la praxis, puedan darse las dos circunstancias en un mismo tempus. La extraordinaria se inicia a partir de cuando nace el derecho, objetivamente considerado. Por ello, conforme ya se observó, opera frente a toda clase de personas y al margen de cualquier conocimiento (real o efectivo, presunto o presuntivo) (...).” (Subrayado fuera de texto).

Para el caso que nos ocupa, es claro que el accidente de trabajo ocurre el 4 de octubre del año 2015, pero la pérdida de la capacidad laboral se estructura el 4 de octubre de 2016.

Por otra parte, es preciso dilucidar las circunstancias en que operaría el fenómeno de la interrupción de la prescripción, debido a que en el Código de Comercio no se prevé que el aviso de siniestro o la presentación de la reclamación interrumpan la prescripción, por tanto, nos remitimos al Código Civil, que en su Artículo 2539 estipula que solo se interrumpe solo en los siguientes casos:

“(...) INTERRUPCIÓN NATURAL Y CIVIL DE LA PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA. La prescripción que extingue las acciones ajenas puede interrumpirse, ya natural, ya civilmente.

Se interrumpe naturalmente por el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresa, ya tácitamente.

Se interrumpe civilmente por la demanda judicial (...).

Sobre este último inciso, vale la pena aclarar que la interrupción civil opera cuando se presenta la demanda y se cumplen los requisitos del Art. 94 del código General del Proceso como son:

“(...) ARTÍCULO 94. INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, INOPERANCIA DE LA CADUCIDAD Y CONSTITUCIÓN EN MORA. La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado. (...).”

Es claro que operó el fenómeno de la prescripción ya que nuestra normatividad establece la existencia de un término para reclamar de manera ordinaria 2 años, contados desde acaecido el siniestro para poder reclamar indemnización, por tanto, para la fecha en que se admite la demanda 10 marzo 2020, **habían transcurrido 4 años, 5 meses y 6 días**, y desde la fecha de estructuración de la PCL, **3 años, 5 meses y 6 días**.

Al respecto en la Superintendencia financiera en Concepto: 1999035395-2. agosto 20 de 1999. Superintendente Delegado para Seguros y Capitalización, estableció:

“Nuestro Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros. En efecto, en su artículo 1081 establece provisiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición: “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 analizarse la norma anterior, es necesario tener presente que "por interesado" y "toda clase de personas", expresiones usadas en los incisos segundo y tercero, debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 del Código de Comercio son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador. Estas son las personas contra quienes puede correr la prescripción, sea ordinaria o extraordinaria.

Ahora bien, al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción cuando se trata de acciones dirigidas a exigir del asegurador la indemnización pactada por haber operado el amparo, 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 la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, la segunda no.**

Conforme con lo anterior, ni el asegurado ni el beneficiario pueden escoger el término de prescripción que más les convenga. Uno y otro dependen de las circunstancias. Así, si se ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, lo que supone buena fe exenta de culpa, comenzará a correr el término de dos años de la prescripción ordinaria, desde la fecha de tal conocimiento o desde el instante en que una persona diligente lo habría tenido "Por fortuna, esta es la opinión defendida por la jurisprudencia desde 1977" (Ponencia presentada por Carlos Dario Barrera en el XXI Encuentro Nacional de Acoldese, Bucaramanga 1998. Tomado de Memorias XXI Encuentro Nacional Acoldese. Pág. 146).

Si no es procedente ninguna de las dos hipótesis, es decir, si no se ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, se aplicará la prescripción extraordinaria, la cual comienza a correr desde el momento en que nace el respectivo derecho.

En relación con la interpretación de las expresiones "hecho que da base a la acción" y "momento en que nace el derecho" la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, con ponencia del doctor José María Esguerra Samper en sentencia del 4 de julio de 1977,

afirmó que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea, una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro.

En efecto, en la mencionada sentencia el citado órgano sostuvo: “a) El de la ordinaria (...) Este hecho no es, no puede ser otro, que el **siniestro**, entendido éste, según el artículo 1072 ibídem, como ‘la realización del riesgo asegurado’. b) El de la extraordinaria comienza a correr ‘(...) desde el momento en que nace el respectivo derecho’ expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se **produce el siniestro**” (resaltado fuera del texto original)”.

Dicho lo anterior para el caso en concreto se debe dar aplicación a la prescripción ordinaria es decir dos años, desde el momento de la ocurrencia del hecho, bien sea desde la fecha de estructuración, o desde la fecha del accidente, para estos dos casos ya había operado el fenómeno de la prescripción.

En consecuencia, de lo anterior solicito se declare la excepción de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro por encontrarse probada, desestimando así cualquier pretensión a cargo de La Equidad Seguros de Vida O.C.

3. AUSENCIA DE COBERTURA POR AUSENCIA DE UNO DE LOS ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO:

Es importante verificar los elementos del contrato de seguro para así dar claridad a la parte actora de los motivos por los cuales no existe cobertura de la póliza de seguro para las pretensiones de la demanda, y al respecto el artículo 1045 del Código de Comercio indica cuales son los elementos esenciales del contrato de seguro, que en su texto reza:

“ARTÍCULO 1045. ELEMENTOS ESENCIALES. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.” Subrayado fuera de texto.

Al respecto es necesario identificar a que se refiere cada uno de los elementos así:

El contrato de seguro es un acuerdo entre una persona denominada asegurador que asume el riesgo que le traslada otra persona llamada tomador, quien se compromete a pagar una prima al asegurador.

Este contrato debe reunir los elementos esenciales, sin los cuales no produciría efecto alguno, contemplados en el código de comercio en su artículo 1045, los cuales son los siguientes:

- El interés asegurable, es decir, la identificación de la persona, el objeto o cosa asegurada.
- El riesgo asegurable, no es más que el suceso incierto que se asegura, por ejemplo, en un contrato de seguro de vida, el riesgo asegurable es la muerte.
- La prima o precio del seguro, la suma de dinero a cargo del tomador del seguro que debe pagarle al asegurador.
- La obligación condicional del asegurador, es la condición de indemnizar al asegurado en caso de que ocurra el suceso incierto

Por último, el contrato de seguro se prueba por el documento escrito, el cual se denomina póliza, o por confesión, según lo establecido en el código de comercio.

El hecho de que el contrato de seguro también pueda ser probado por confesión es lo que le da la característica de consensual, se perfecciona con el solo consentimiento de las partes¹.

De acuerdo con lo anterior es claro que la prima es un elemento esencial del contrato de seguro.

Sin embargo, no solo basta con verificar los elementos del contrato de seguro, es importante constatar lo establecido en los artículos 1036 y 1073 del código de comercio que determinan:

ARTÍCULO 1036. <CONTRATO DE SEGURO>. El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>. Son partes del contrato de seguro:

- 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y
- 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

Es claro que para el caso en concreto el asegurador es mi representada La Equidad Seguros de Vida O.C., y el Tomador EMPRESA DE ENERGIA DEL PUTUMAYO S.A. E.S.P.

¹ Elementos esenciales del contrato de seguro y prueba de este – Angela María Zambrano Mutis

y asegurado el señor OLIVA VELASQUEZ AYLIR DANY, es claro que en el contrato de seguro existe la voluntariedad de las partes y se sujeta a las normas del código de comercio y demás normas concordantes pero que quien determina unilateralmente su contenido y fija previamente las condiciones del contrato es la Aseguradora, para que sus clientes a elección propia acepten o rechacen ya que estamos frente a relaciones contractuales en masa, no obstante esta no pueden configurar cláusulas abusivas.

Por lo tanto, el legislador faculto a las aseguradoras para establecer las cláusulas contractuales, incluso aquellas de contenido subjetivo que se constituyen en ley para las partes como se determina en el artículo 1602 del Código Civil y el artículo 871 del código de comercio:

ARTICULO 1602. <LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES>. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.

ARTÍCULO 871. <PRINCIPIO DE BUENA FE>. Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural.

Dicho lo anterior es claro que las pretensiones indicadas por el señor OLIVA VELÁSQUEZ AYLIR DANY, no se pueden atender favorablemente, por cuanto en primer lugar se incumple uno de los elementos esenciales para que tenga efectos el contrato de seguro, y este es a consecuencia del incumplimiento en el pago de la prima, hecho por el cual se produce la cancelación de la póliza.

Al verificar la documentación que reposa en el expediente se evidencia que, en la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, se estableció como fecha de estructuración 5 de octubre del año 2016, fecha en la que se materializa el riesgo asegurado, por tanto, es importante analizar la póliza que se menciona por la parte actora así

La Empresa de Energía del Putumayo, contrato póliza Equivida N°AA000555, con vigencia inicial del 20 de febrero de 2014 al 20 de febrero de 2015, para el año 2016 se expida la póliza número AA000613, póliza Vida Grupo Familiar, la cual se expide para reemplazar la póliza indicada inicialmente, dando continuidad, sin embargo, se produce la cancelación de la misma por mora en el pago de la prima, cancelación desde inicio de vigencia es decir desde el 20 de febrero de 2016, motivo por el cual es claro que para la fecha de estructuración de la PCL, no estaba vigente la póliza, siendo improcedente reconocimiento de suma alguna.

Por lo anteriormente expuesto, solicito señor Juez no se accedan a las pretensiones manifestadas por el demandante.

4. AUSENCIA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS N°AA000555 Y AA000613 DE PASTO

Tal y como se indicó en la excepción anterior, la Empresa de Energía del Putumayo suscribió la póliza Equivida AA000555 con dos vigencias la primera desde el 20 de febrero del año 2014 al 20 de febrero del año 2015 y renovación del 20 de febrero de 2015 al 20 de febrero de 2016, según se observa, la estructuración de la PCL fue por fuera de la vigencia de esta póliza, por cuanto se determinó que era el 5 de octubre de 2016.

Así mismo, se expide póliza nueva N°AA000613, Vida Grupo Familiar, con vigencia del 20 de febrero de 2016 al 20 de febrero de 2017, póliza que, pese a ser nueva otorgo continuidad a la póliza Equivida AA000555, sin embargo, esta póliza se canceló por mora en el pago de la prima, es decir, para la fecha de la estructuración 5 de octubre de 2016, no se encontraba vigente.

Esta aseguradora realizó la cancelación de esta vigencia desde su inicio mediante certificado N° AA008575, Orden 72, debido a que no se realizó pago de la prima, es decir, no existe cobertura por el reclamo presentado, motivo por el cual no hay lugar al pago de la indemnización solicitada.

Al respecto, el artículo 1068 Señala que: *“La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, **producirá la terminación automática del contrato** y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato”.* (Negrilla fuera de texto).

De igual manera se puede verificar en el artículo 1152 del código de comercio los efectos del no pago de la prima del contrato de seguro.

“ARTÍCULO 1152. EFECTOS DE NO PAGO DE LA PRIMA. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.

Así las cosas, el contrato para el momento del siniestro y la reclamación no estaba vigente ya que no se canceló la prima dentro del término otorgado por la ley, razón por la cual se produjo la terminación automática del contrato de seguro por mora en el pago de la prima.

Por lo anterior solicito se declare la excepción formulada ya que tiene todo el argumento legal la aseguradora de hacer la cancelación de la póliza contratada y no realizar pago de la suma solicitada.

5. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO PÓLIZA AA000622

Para aunar en la nulidad del contrato de seguro es importante resaltar que la Reticencia del tomador del seguro en la declaración del riesgo basta para hacer nulo el contrato.

Antes de continuar con los aspectos que hacen que el contrato de seguro es indispensable profundizar en el concepto de Tomador, y al respecto la Ley 50 de 1980 en su artículo séptimo establece:

“El tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o ajena. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia. El tercer asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden.

Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro. (Subrayado fuera del texto)

Los derechos que derivan del contrato corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario, salvo los especiales derechos del tomador en los seguros de vida”.

De acuerdo con lo anterior podemos observar que algunas de las obligaciones atribuidas al tomador se le pueden exigir su cumplimiento al asegurado, como lo es en el caso que nos ocupa, debido a que la manifestación del estado de salud debe realizarse por el asegurado, sea o no por intermedio de un cuestionario o de manera voluntaria, en cumplimiento del principio de buena fe.

Por lo tanto, se puede pedir el cumplimiento de la principal obligación de los tomadores de contratos de seguros consiste en declarar, sinceramente, los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo del contrato, como en este caso se trata de un seguro de Vida Grupo, el riesgo se sale de la esfera y conocimiento tanto del tomador como de la empresa aseguradora, y corresponde únicamente al asegurado, manifestar de forma sincera su estado al momento de ingresar a la póliza.

Por tal razón se pone de presente declaración de asegurabilidad que indica:



CERTIFICADO DE SEGURO
VIDA GRUPO FAMILIAR PROFESIONES ESPECIALES

CERTIFICADO N° 111070

Fecha de diligenciamiento: _____

DATOS TOMADOR
 TOMADOR: Empresa de energía del Putumayo
 DIRECCIÓN: Cra 9 - 9M 10

NIT: 846000241
 CIUDAD: Mocoa

E-MOR:
 TELÉFONO: 4190714

DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL
 TIPO DE DOCUMENTO: CC CE PASAPORTE NÚMERO: 18.129.158
 FECHA DE NACIMIENTO: 20/01/1982
 OCUPACIÓN:
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Mocoa Putumayo

NOMBRES Y APELLIDOS: Olivia Velazquez Aylin Durand
 EDAD: 34
 TELÉFONO: 4190714
 CELULAR:
 Correo Electrónico:

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL * Marque con una (X) el plan elegido	PLAN 1 <input type="checkbox"/>	PLAN 2 <input checked="" type="checkbox"/>	PLAN 3 <input type="checkbox"/>	PLAN 4 <input type="checkbox"/>
Básico	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000
Invalidez	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000
Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000
Auxilio funerario	\$ 1.500.000	\$ 2.000.000	\$ 3.000.000	\$ 5.000.000
Anticipo por enfermedades graves	\$ 1.500.000	\$ 10.000.000	\$ 15.000.000	\$ 25.000.000
Renta diaria por hospitalización (desde día 3 hasta 60 días)	\$ 30.000	\$ 70.000	\$ 80.000	\$ 130.000
Gastos hogar por 12 meses	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 300.000	\$ 300.000
Desempleo o ITT por 6 meses - Máx. 10 eventos por tomador	\$ 100.000	\$ 125.000	\$ 150.000	\$ 180.000

NOTA 1: ESTOS VALORES ASEGURADOS APLICAN PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL PARA EL CÓNYUGE, PADRES E HIJOS VER LA TABLA DE COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS AL RESPALDO.

PRIMAS MENSUALES * Marque con una (X) la prima mensual a pagar dependiendo del plan elegido para el grupo familiar asegurado.

	<input type="checkbox"/> \$ 7.200	<input checked="" type="checkbox"/> \$ 13.100	<input type="checkbox"/> \$ 19.000	<input type="checkbox"/> \$ 30.600
Asegurado Principal	<input type="checkbox"/> \$ 4.700	<input checked="" type="checkbox"/> \$ 9.000	<input type="checkbox"/> \$ 13.300	<input type="checkbox"/> \$ 22.000
Cónyuge	<input type="checkbox"/> \$ 13.700	<input type="checkbox"/> \$ 24.800	<input type="checkbox"/> \$ 34.100	<input type="checkbox"/> \$ 58.100
Asegurado Principal	<input type="checkbox"/> \$ 8.900	<input type="checkbox"/> \$ 17.000	<input type="checkbox"/> \$ 25.200	<input type="checkbox"/> \$ 41.800
Cónyuge	<input type="checkbox"/> \$ 7.300	<input type="checkbox"/> \$ 13.900	<input type="checkbox"/> \$ 20.700	<input type="checkbox"/> \$ 34.300
Padre del asegurado principal	<input type="checkbox"/> \$ 5.900	<input type="checkbox"/> \$ 11.300	<input type="checkbox"/> \$ 16.800	<input type="checkbox"/> \$ 27.900
Madre del asegurado principal	<input type="checkbox"/> \$ 1.000	<input type="checkbox"/> \$ 1.800	<input type="checkbox"/> \$ 2.200	<input type="checkbox"/> \$ 3.600
Cada Hijo Número ()				

AL PRIMA MENSUAL A PAGAR: \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____

en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el Artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este Artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente".

De acuerdo con lo anterior la Corte Suprema de Justicia en Fallo del 1º de septiembre, aclaró que esa nulidad se genera automáticamente, cuando el tomador transgrede el deber de lealtad, exactitud y esmero que se le exige en la declaración del riesgo. Así, no es necesario comprobar que la aseguradora no habría celebrado el negocio si hubiera conocido el hecho que ocultó el tomador, porque el haber indagado sobre el particular indica que ese dato era relevante.

Así mismo en Sentencia del 16 de diciembre de 2016 la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil nº 05001-31-03-017-2009-00438-01, sostuvo:

"(...) El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural.

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Dicha norma **consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca.** Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite

la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiriere en general por el «estado del riesgo al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. **Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.**

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.

Al respecto la Sala en SC 1º jun. 2007, rad. 2004-00179-01, precisó como el referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) **4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas** (...) 4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; **lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz**(...) 4.3. **Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.**

Por tanto, para el caso que nos ocupa es claro que no se realizó ningún tipo de manifestación respecto a su verdadero estado de salud, guardo silencio, hecho que afecto directamente a mi representada incurriéndola en error, faltando a su deber, razón por la cual se reúnen todos los presupuestos para declarar la nulidad del contrato de seguro, tal y como se observa en la declaración de asegurabilidad firmada por el señor OLIVA VELÁSQUEZ AYLIR DANY.

Así mismo se ha establecido jurisprudencialmente que: "Permitir que pueda extenderse la norma estudiada hasta exigir a la vendedora del seguro una conducta determinada con el fin de realizar un estudio del riesgo, a pesar de la falsedad en la información dada por el tomador, equivale a justificar la mala fe de éste, so pretexto de endilgar negligencia a aquélla, lo que viola el mismo principio de la buena fe. La aseguradora actúa de acuerdo con la información dada por el tomador o asegurado la que debe considerarse fidedigna, y el hecho de que realice investigaciones es un punto que está a su libre arbitrio, y si no lo hace, tal conducta no puede justificar la falsedad del tomador del seguro, hasta el punto de concluir que la nulidad consagrada por el artículo no existe."

El hecho de que el tomador o asegurado haya mentido en su declaración de asegurabilidad, ya de por sí implica reticencia que es causal de la nulidad, y si la compañía de buena fe acepta tal declaración, no puede señalarse que por tal conducta incurrió en una negligencia que implica la validez del contrato. De ninguna manera puede disculparse la mendacidad del tomador, ni aun con la falta de averiguación de la aseguradora, pues esta no es su obligación ante la declaración recibida.

Por tanto, podemos concluir que existen fundamentos concretos para no acceder a las pretensiones de la parte actora, por el contrario, declarar probada la excepción planteada por los argumentos anteriormente expuestos.

6. DELIMITACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO:

Al respecto cabe resaltar que el asunto refiere a una póliza de vida grupo que se rige por condiciones y características consignadas en las condiciones tanto particulares como generales.

Dicho lo anterior es claro que se deben validar los elementos del contrato de seguro, y constatar lo establecido en los artículos 1036 y 1073 del código de comercio que determinan:

ARTÍCULO 1036. <CONTRATO DE SEGURO>. El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>. Son partes del contrato de seguro:

- 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y
- 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

Es claro que en el contrato de seguro existe la voluntariedad de las partes y se sujeta a las normas del código de comercio y demás normas concordantes pero que

quien determina unilateralmente su contenido y fija previamente las condiciones del contrato es la Aseguradora, para que sus clientes a elección propia acepten o las rechacen ya que estamos frente a relaciones contractuales en masa.

Por lo tanto, el legislador faculto a las aseguradoras para establecer las cláusulas contractuales, incluso aquellas de contenido subjetivo que se constituyen en ley para las partes como se determina en el artículo 1602 del Código Civil y el artículo 871 del código de comercio:

ARTICULO 1602. <LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES>. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.

ARTÍCULO 871. <PRINCIPIO DE BUENA FE>. Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural.

Dicho lo anterior es claro que las pretensiones indicadas por la parte actora no se pueden atender favorablemente, por cuanto no se cumplen los presupuestos pactados para que proceda el pago reclamado.

Al respecto cabe resaltar que el legislador faculto a las aseguradoras para determinar que riesgos asumir, tal y como se indica en el artículo 1056 del código de comercio que reza:

“DELIMITACIÓN CONTRACTUAL DE LOS RIESGOS: ART. 1056: Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Mediante sentencia de TUTELA N° 416/07 DE CORTE CONSTITUCIONAL, 24 DE MAYO DE 2007 se indicó: “Se desprende del texto de la disposición trascrita que las aseguradoras tienen la posibilidad de delimitar los riesgos asegurados, es decir, de definir el estado del riesgo ART. 1060. C. de Co. "El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local". y de precisar el objeto asegurado. Luego, la facultad que pueden ejercer a su arbitrio no radica, por tanto, en la posibilidad o no de suscribir el contrato, sino en determinar los términos en los que el riesgo puede ser o no asumido. ART. 1058 del C. de Co. "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar

el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro." De ello se desprende: (i) el principio de la cobertura de riesgos estipulados, en virtud del cual la aseguradora tan solo asume aquellos que específicamente se indiquen en la póliza pertinente y (ii) el hecho de que las entidades aseguradoras sólo pueden ejercer en sentido negativo su libertad de contratación a la luz de factores objetivos que determinen el estado del riesgo.

Por lo tanto, es claro que mi representada puso en conocimiento el hecho de que el contrato de seguro quedaría sin efectos si no se indicaba el estado de salud.

Al respecto obra plena prueba de que el señor OLIVA VELÁSQUEZ AYLIR DANY, no declaro la ocurrencia del accidente laboral.

Con la anterior indicación es claro que la salud del señor Oliva, tenía afectación y que él tenía pleno conocimiento, sin embargo, guardo silencio al momento de diligenciar y firmar la declaración de asegurabilidad.

Por todo lo anteriormente expuesto solicito no atender favorablemente las pretensiones de la presente demanda.

7. AUSENCIA DE COBERTURA POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DE INFORMACIÓN

El señor OLIVA VELASQUEZ AYLIR DANY, diligencio la declaración de asegurabilidad, sin embargo no realizo manifestación alguna que diera lugar a la Equidad Seguros de Vida O.C., para tener conocimiento que el estado del riesgo era diferente.

En concordancia con lo anterior es importante referimos a lo establecido en el artículo 1056 del código de comercio reza "Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado".

Frente al tema, el profesor Fernando Hinestrosa en su artículo "El deber de sinceridad del tomador del seguro en su declaración del estado del riesgo", publicado por la Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros N° 27, de diciembre de 2007 (págs. 121 a 148), planteaba que, cuando la declaración sobre el estado del riesgo se hace a través de un formulario elaborado por la Aseguradora, los hechos y circunstancias que son materia del mismo han de ser los relevantes para la apreciación del riesgo, añadiendo que "el cuestionario contenido en el formulario es la oportunidad por excelencia, para algunos única, que tiene el asegurador para indagar sobre lo que le interesa con relación al estado del riesgo, de manera que, por una parte, sobre él pesan las cargas de plenitud u precisión, con lo cual se indica que no podrá alegar como omisión o inexactitud relevante para los fines de la anulación, nada por fuera de los puntos contenidos en el formulario, y que, a más de las lagunas, las ambigüedades en el cuestionario pesan en su contra. O sea que el formulario y su contestación son los puntos de referencia ciertos y concretos a propósito del

comportamiento de uno y otro de los contratantes, para el juzgamiento de su proceder y los efectos consiguientes. Lo que no obsta para que el asegurado “haya de declarar las circunstancias excepcionales que agravan el riesgo, así no estén incluidas dentro del cuadro de preguntas del formulario²”

Dicho lo anterior y conforme a la información consignada en los antecedentes médicos es claro que el señor OLIVA VELASQUEZ AYLIR DANY no informo que con anterioridad al ingreso de la póliza, había sufrido un accidente, hecho que no fue informado de ninguna manera a la Equidad Seguros de Vida O.C., aspecto que va en contravía de lo establecido en las condiciones tanto particulares como generales, y la legislación comercial vigente.

Sobre el particular, en sentencia C-232 de 1997, el máximo órgano constitucional explicó que el régimen rescisorio especialmente contemplado por el artículo 1058 del Código de Comercio *“para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe”*, lo que permite exigir *“una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador”*, resultando entonces *“equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios”*.

Y añade: *“Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.”*

Según lo expuesto por la Corte, fue esa precisamente la voluntad del Legislador, cuando consultó las actas del Subcomité de Seguros del Comité Asesor para la Revisión del Código de Comercio (Cita: publicadas en 1983 por la Asociación

² Exp. No. 2013-0800 Superintendencia Financiera de Colombia.

Colombiana de Derecho de Seguros "Acoldece", Bogotá, Unión Gráfica Ltda., páginas 91 a 99), según las cuales:

- "a) El tomador del seguro tiene la carga precontractual de declarar sinceramente los hechos o circunstancias significativos que determinan el estado del riesgo;
- "b) La declaración puede hacerse con o sin cuestionario preparado por el asegurador;
- "c) La carga de declarar correctamente el estado del riesgo se incumple 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;
- "d) Como protección del asegurador contra el error y el dolo y, por ende, en defensa de la mutualidad de los asegurados, las inexactitudes o reticencias frente al cuestionario, están sancionadas con la nulidad relativa del contrato, siempre y cuando recaigan sobre hechos o circunstancias relevantes o influyentes respecto del riesgo, o sea, de aquéllos que, de haber sido conocidos por el asegurador, lo habrían retraído de contratar u obligado a exigir condiciones más onerosas; "...
- "f) Cuando media un cuestionario, la nulidad tiene lugar por el solo acaecimiento de la inexactitud o reticencia, ya sea fruto de dolo o culpa del tomador; "...
- "j) Como se deduce del acta número 73, para que la nulidad relativa pueda declararse "(...) no hay necesidad de establecer relación ninguna de causalidad entre el error o la reticencia y el siniestro"³.

Así mismo es claro que al existir un diagnostico anterior que no fue puesto en conocimiento genera la nulidad del contrato de seguro que fundamenta la no cobertura del seguro para el caso en concreto, ya que conforme a la documentación allegada se prueba que el demandante conocía su verdadero estado de salud, y por el contrario no existe prueba de que este declarara sinceramente, e informara a la compañía aseguradora, por cuanto la enfermedad fue diagnosticada con anterioridad al ingreso a la póliza, así mismo es claro que la carga de la prueba corresponde a la parte actora, y esta no allega documento si quiera sumario que demuestre que efectivamente este manifestó su verdadero estado de salud ante la compañía aseguradora, haciendo incurrir en error a la aseguradora generando vicios graves en la suscripción del contrato de seguro, incumpliendo los requisitos de asegurabilidad pactados.

En consecuencia, y al tenor de las condiciones particulares y generales ya citadas, el evento presentado no tiene cobertura bajo la póliza N°AA000622 de Pasto, por cuanto pese a que la fecha de estructuración de la PCL fue el 5 de octubre de 2016, no se informó el verdadero estado del riesgo al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

8. BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA GRUPO.

³ Expediente N° 2013-0800 Superintendencia Financiera

En concordancia con lo expuesto en el numeral anterior es importante resaltar, en primer lugar que los contratos de seguro de vida grupo se sujetan a las condiciones pactadas entre la empresa tomadora y la compañía aseguradora, pero esto no quiere decir que se exige al asegurado de manifestar al momento de adquirir el crédito y el seguro su verdadero estado de salud, y cumplir cabalmente con los requisitos de asegurabilidad, que si bien es cierto es obligación de la compañía aseguradora, antes de expedir un contrato de seguro a un tercero, indagar sobre el estado de riesgo que asume no es menos cierto que del mismo modo es obligación del tomador del seguro INDICAR LA EXPOSICIÓN DEL RIESGO que la compañía está asumiendo, ya que al no existir ningún tipo de manifestación en contrario respecto del estado de salud, se presume que este está en buenas condiciones, al respecto en sentencia de 1º de septiembre de 2010 exp. 2003-00400-01, la Corte expresó:

“(...) la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, permite que la aseguradora conozca ‘la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro’ (...).

*“El artículo 1058 de Código de Comercio (...) ha sido analizad[o] como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad comercial supone que **el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora**, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca.*

“(...).

“Así las cosas, en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumenta en grado superlativo, pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal [...] viene a

estar asociada a la intimidad del asegurado'. (Sent. cas. civ. de 19 de diciembre de 2005, exp. No. 566501).

“En suma, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el contrato de seguro, la decisión del asegurador de celebrarlo y aún la de liquidar la prima correspondiente, obedece prioritariamente, en palabras de la Corte, a las atestaciones que al respecto asiente el tomador, quien, en tal virtud, ‘ha de decir todo lo que sabe’, de modo que la lealtad, exactitud y esmero de éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que la trasgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa, como ya fuera demostrado’ (sent. cas. civ. de 30 de noviembre de 2000, exp. No. 5743).

“(…)

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

“4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro’ (sent. cas. civ. de 1º de junio de 2007, exp. No. 00179-01).

Aunado a esto es claro que el señor OLIVA VELASQUEZ AYLIR DANY, no realizó ningún tipo de manifestación, que informara de su verdadero estado de salud, es claro que este conocía de su estado de salud, tan es así como se encontraba consultaba el médico por este, haciendo incurrir en error al ente asegurador

Es claro que, *Para el ramo de vida, adquiere especial relevancia el postulado de la buena fe de las partes del contrato de seguros. Al efecto, la Corte Constitucional, en Sentencia T-171 de 2003 (citada en Sentencia T-086 de 2012) precisó, a partir de reiterados pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que, en desarrollo del principio de la buena fe, las partes deben declarar con exactitud las circunstancias que constituyen el estado del riesgo, con el fin de asegurar la libertad y transparencia en la contratación. En caso de reticencia o inexactitud, bien por declarar la*

verdad a medias o con errores o mediante el encubrimiento de la verdad en la declaración, se produce la nulidad relativa del contrato de seguro. Dijo la Corte:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quien toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil (sic).

Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil (sic), permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora.”

Concluyó la Corte Constitucional sobre el particular en la precitada Sentencia T-086 de 2012 que: “En este contexto, en aplicación del principio de la buena fe, se puede concluir que este es un postulado de doble vía, que obliga a las partes a comportarse con probidad en el desarrollo de la relación contractual siendo esta una particularidad fundamental para efectos de interpretación de las cláusulas que lo rigen. Esta buena fe en el contrato de seguro, no sólo indica la manera como debe analizarse la conducta de las partes frente al cumplimiento de los deberes contractuales, sino también de algún modo la eficacia del mismo contrato”⁴.

Por lo anteriormente es claro que La Equidad Seguros de Vida O.C., ha actuado de acuerdo con las condiciones tanto particulares como generales del contrato de seguro, y en cumplimiento del principio de buena Fe.

9. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Me opongo a la liquidación realizada por la parte actora en su Juramento estimatorio, en primer lugar, este realiza una liquidación sobre un supuesto capital de \$40.000.000, desconociendo que la póliza que este pretende sea afectada, tiene un valor asegurado de \$20.000.000, siendo improcedente la liquidación realizada por este.

Así mismo se toma una fecha errónea para la liquidación aportada, ya que para la fecha el señor OLIVA VELASQUEZ AYLIR DANY, no había cumplido con los requisitos establecidos en la legislación comercial vigente, ni con los establecidos en las condiciones de la póliza.

⁴ Exp. No. 2013-0800 Superintendencia Financiera de Colombia.

Por lo tanto, solicito señor juez no sea tenido en cuenta la liquidación realizada.

10. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN:

Solicito al Despacho, declarar la excepción genérica de inexistencia de la obligación, de acuerdo con lo que resulte probado en el presente proceso.

EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS:

De ser desestimadas por el Señor Juez las excepciones propuestas, solicito subsidiariamente tener en cuenta las siguientes derivadas del contrato de seguros celebrado:

11. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del C.CO, La Equidad Seguros de Vida O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas, por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes y consignados en la **Póliza EQUVIDA No. AA000555, Certificado AA007862, Orden 93, con vigencia desde 20 de febrero de 2015 a 20 de febrero de 2016**, la cual se rige por las condiciones generales contenidas en la forma No. **01052013-1429-P-34 00000000002030**, que se aportan en esta contestación.

12. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO

Se propone la excepción del límite del valor asegurado, teniendo en cuenta que, en caso de una eventual condena, La Equidad Seguros de Vida O.C., únicamente será responsable de acuerdo con los límites establecidos, es decir que para el amparo de Incapacidad Total y Permanente se pactó la suma de veinte millones de pesos **\$20.000.000. M/Cte.**

13. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora,

por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

14. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR ERROR EXCUSABLE

En el eventual caso de que no prospere la excepción de Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, solicito al Despacho estimar la reducción de la indemnización debida por la aseguradora a favor de la demandante, siempre y cuando se estime que ocurrió el riesgo que se amparaba y que el error o la omisión por parte de la señora Cecilia Ribero Ballesteros, respecto de su estado de salud se considere como una circunstancia que podía ser razonablemente ignorada por el tomador o asegurado.

15. LA INNOMINADA:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, en el evento en que el señor Juez encuentre probados los hechos constitutivos de otras excepciones, sírvase declararlas probadas y reconocerlas oficiosamente en la sentencia a favor de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

PRUEBAS

Solicitadas: En virtud del artículo 111 del Código General del Proceso:

“Los tribunales y jueces deberán entenderse entre sí, con las autoridades y con los particulares, por medio de despachos y oficios que se enviarán por el medio más rápido y con las debidas seguridades. Los oficios y despachos serán firmados únicamente por el secretario. Las comunicaciones de que trata este artículo podrán remitirse a través de mensajes de datos.

El juez también podrá comunicarse con las autoridades o con los particulares por cualquier medio técnico de comunicación que tenga a su disposición, de lo cual deberá dejar constancia”.

Solicito al Juez 56 Civil Municipal de Bogotá comunicarse con el Juzgado 53 Civil Municipal de Bogotá, para que el Secretario de ese despacho Certifique el estado del proceso con Radicado 110014003053 2019 00444 00 e indique el por qué se terminó.

- Que se ordene la comparecencia personal a su despacho del Representante Legal de la EMPRESA DE ENERGIA DEL PUTUMAYO S.A. E.S.P., para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el Art. 200 CGP.

Oficie: En el evento que el Juzgado 53 Civil Municipal de Bogotá no remita prueba por informe o certificación al Juzgado 56 Civil Municipal, solicito respetuosamente al Señor Juez oficie a dicho Juzgado para que remita prueba a su despacho.

Documentales

- Derecho de petición al Juzgado 53 civil Municipal de Bogotá, para que el Secretario de ese despacho Certifique el estado del proceso con Radicado 110014003053 2019 00444 00 e indique el por qué se terminó, con fundamento en el artículo 115 del Código General del Proceso.
- Pantallazo consulta de procesos de la rama judicial del proceso verbal declarativo de menor cuantía, radicado 11001400305320190044400, proceso que se encuentra terminado.
- Copia de la póliza de seguro Equivida N° AA000555 de Pasto, Certificado AA007328 Orden 93, vigencia del 20 de febrero de 2014 al 20 febrero de 2015.
- **Copia de la póliza de seguro Equivida N° AA000555 de Pasto, Certificado AA007862, Orden 93, vigencia del 20 de febrero de 2015 al 20 febrero de 2016.**
- Copia de la póliza de seguro vida Grupo Familiar N° AA000613, de Pasto, Certificado AA008449, Orden 72, vigencia del 20 de febrero de 2016 al 20 febrero de 2017.
- Copia de la póliza de seguro vida Grupo Familiar N° AA000613, de Pasto, Certificado AA008575, Orden 72, vigencia del 20 de febrero de 2016 al 20 de febrero de 2016. Cancelación.
- Copia de la póliza de seguro V.G.F PROFESIONES ESP N° AA000622, de Pasto, Certificado AA008663, Orden 67, vigencia del 7 julio de 2016 al 7 julio de 2017.
- Condicionado General de la Póliza N° AA000622 de Pasto, contenidas en la forma 01052013-1429-P-34-00000000002030
- Copia de la Declaración de asegurabilidad firmada por el señor OLIVA VELÁSQUEZ AYLIR DANY

Interrogatorio de parte que le formularé a la Demandante, por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin

señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el Art. 200 CGP.

ANEXOS

1. Documentos enunciados en el acápite de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

La Equidad Seguros de Vida O.C. recibe notificaciones en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 12 de la ciudad de Bogotá, D.C. correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

La suscrita apoderada en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 15 de la ciudad de Bogotá, D.C. o al correo electrónico martha.delarosa@laequidadseguros.coop

Del señor Juez,



MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA
C.C. No. 1.019.066.525 de Bogotá
T.P. No 322.580 del C. S. de la J.
SGC: 6780