

CONTESTACION DEMANDA POSITIVA CIA DE SEGUROS S.A. 760014003031202200055-00

LUISA NIÑO <luisaninoproffense@gmail.com>

Lun 11/09/2023 14:24

Para: Juzgado 31 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j31cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: oscar marino aponza abogado@gmail.com <oscar marino aponza abogado@gmail.com>

 3 archivos adjuntos (16 MB)

contestacion de demanda 22- 00055-00 Raul Ortiz positiva.pdf; PODER Y ANEXOS.pdf; PRUEBAS CONTESTACION 22-0055.pdf;

Señores

JUZGADO TREINTA Y UNO (31) CIVIL MUNICIPAL SANTIAGO DE CALI

E. S. D.

PROCESO: Responsabilidad Civil Contractual. – Declarativo Verbal

RADICADO: 760014003031202200055-00

Demandante: RAÚL ORTIZ

Demandado: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Como apoderada judicial de POSITIVA CIA DE SEGUROS S.A., encontrándome dentro del término legal establecido, me permito allegar contestación de demanda, con el fin se tenga en cuenta dentro del proceso en asunto.

Cordial y atento saludo,

LUISA FERNANDA NIÑO

C.C. 1013628044

T.P. 276.365 CSJ

Señores

JUZGADO TREINTA Y UNO (31) CIVIL MUNICIPAL SANTIAGO DE CALI

E. S. D.

PROCESO: Responsabilidad Civil Contractual. – Declarativo Verbal

RADICADO: 760014003031202200055-00

Demandante: RAUL ORTIZ

Demandado: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Ref.: Contestación de la demanda.

LUISA FERNANDA NIÑO CARRILLO, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1013628044** de Bogotá D.C., portadora de la Tarjeta Profesional **No. 276.365** del Consejo Superior de la Judicatura, fungiendo en calidad apoderada judicial de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, conforme al poder otorgado por su Apoderada General, por medio de la presente, dentro del término legal establecido, procedo a surtir contestación de la demanda, conforme a los siguientes:

RESPECTO A LOS HECHOS

- 1. ES PARCIALMENTE CIERTO.**
- 2. ES PARCIALMENTE CIERTO.**
- 3. NO ME CONSTA**, en tanto que el hecho hace alusión a condiciones no conocidas por parte de mi representada.
- 4. ES PARCIALMENTE CIERTO**, Conforme a la documental emitida por parte de la demandante.
- 5. ES PARCIALMENTE CIERTO**, Toda vez que la reclamación se emite de manera extemporánea a pesar de que el señor **RAUL ORTIZ** tuviese conocimiento del siniestro, operando la prescripción de conformidad al artículo 1081, 1131 y siguientes del código de comercio.
- 6. ES PARCIALMENTE CIERTO**, de conformidad a que, los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces, y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquel hecho “EN EL PRESENTE CASO”, como lo aduce en el tercer hecho el demandante, perdura una relación civil mediante matrimonio católico, situación que; de manera objetiva y por la condición del sujeto opera el termino de los 2 años, mismo que queda extinguido a pesar de que el demandante tuvo el tiempo y el conocimiento de afectar el seguro.

7. **ES PARCIALMENTE CIERTO**, y como lo explico en el hecho anterior; los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces, y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquel hecho “EN EL PRESENTE CASO”, como lo aduce en el tercer hecho el demandante, perdura una relación civil mediante matrimonio católico, situación que; de manera objetiva y por la condición del sujeto opera el termino de los 2 años, mismo que queda extinguido a pesar de que el demandante tuvo el tiempo y el conocimiento de afectar el seguro
8. **NO ES UN HECHO**, dentro de la retórica subyace como un argumento basado en una pretensión, mismo que tiene que ser probado de conformidad al artículo 167. C.G.P, y, como se explica en los anteriores hechos ya se ejecutó una extinción de la acción que en derecho no le corresponde al demandante.
9. **ES PARCIALMENTE CIERTO**, Dado lo anteriormente narrado.
10. **ES PARCIALMENTE CIERTO**.

OPISICION A LAS PRETENSIONES.

1. **ME OPONGO**, por cuanto **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** no adeuda al demandante suma alguna derivada de la Póliza objeto del presente proceso, adicionando que el demandante no acredita las condiciones básicas para que se efectúe el reconocimiento de “pago de amparo básico por muerte”, por cuanto opera el termino de los 2 años, mismo que queda extinguido a pesar de que el demandante tuvo el tiempo y el conocimiento de afectar el seguro.
2. **ME OPONGO** a que se declare que **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** reconozca y pague la suma del valor de la pretensión, en tanto que como se probará en el trámite del proceso, no se cumplen los presupuestos legales para reconocer los amparos por concepto de amparo básico por muerte.
3. **ME OPONGO** por cuanto el demandante no cumple con los requisitos para que sea favorable la pretensión que aduce, esto es, reconocimiento “pago de amparo básico por muerte”, ni menos pretender que el monto sea indexado.
4. **ME OPONGO** por cuanto el juzgador es quien decidirá en lo que en derecho corresponda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

- **REGLAS APLICABLES A LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA GRUPO.**

La Corte Suprema de Justicia en la Sentencia de 27 julio de 20156 estableció unos principios que guían el contrato de seguro de vida grupo deudores como son la igualdad de acceso, la igualdad de información, la libertad y la objetividad en la selección del asegurador, la posibilidad de elección del asegurador por parte del deudor, la unidad de la póliza y la periodicidad. Así, en diferentes pronunciamientos la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la doctrina se han preocupado por establecer la noción del contenido contractual del seguro de vida grupo deudores lo que ha necesitado de manera paralela determinar cuál es la extensión de la cobertura en este tipo de contratos.

La noción del contrato de seguro de vida grupo deudores está determinada por el grupo de reglas que rigen el funcionamiento del contrato y que constituyen los contornos dentro de los cuales la producción comercial del servicio debería tener lugar. Es por ello que se ha establecido una dogmática propia a este tipo de contratos, en primera medida respecto de la definición del amparo (a), así como respecto de objeto perseguido por este seguro (b).

- a) Definición del amparo.** El seguro de vida grupo deudores es una modalidad de seguro colectivo en la cual, ante el advenimiento de sucesos futuros que pongan en el riesgo el pago de un crédito, como el desempleo, la incapacidad o deceso⁹ afectando a un grupo de personas que son todas deudoras de un mismo acreedor, el asegurador cubre una suma equivalente al saldo insoluto del respectivo crédito.

Para la Corte Suprema de Justicia en Sentencia 30 de junio de 2011 este contrato cumple una función de garantía puesto que ocurrido alguno de los riesgos, el acreedor obtendrá la satisfacción de la deuda, dado que el asegurador asume el pago de ésta. Sin embargo, para determinar sus elementos mínimos la Corte Suprema de Justicia ha necesitado identificar los elementos que lo diferencian de instituciones jurídicas vecinas.

Así, en Sentencia de 23 de marzo de 2004¹² la Sala Civil afirmó que la aseguradora, dentro del contrato de seguro de vida grupo deudores, no tiene la calidad de garante del pago de la obligación pues no es un tercero que se haya obligado solidaria o subsidiariamente junto con el deudor para la satisfacción de la obligación. De esta manera la aseguradora se compromete en virtud de un contrato y bajo unas condiciones específicas, pero no como si estuviera en igual grado siendo beneficiaria del crédito.

Recuerda la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de 29 de agosto de 2000 que el contrato de seguro de vida grupo deudores tiene unas características diferentes a un seguro de crédito. En efecto, el riesgo asumido por la compañía aseguradora en el contrato de seguro de vida grupo deudores no es la imposibilidad de pago del deudor, sino más bien el suceso incierto de la muerte del mismo y ello independientemente de si el patrimonio que éste deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria. No se trata pues, según la Corte, de cubrir la imposibilidad de pago del deudor, ya que en un tal caso se trataría de un seguro de carácter patrimonial como lo es el seguro de crédito. De otro lado, en la Sentencia de 27 julio de 2015¹ la Sala Civil de la Corte concluyó que el contrato de seguro de vida grupo deudores es un contrato por cuenta ajena en el cual el banco, al tomar el seguro, traslada un riesgo que en principio no le es propio sino del deudor, es decir, la incapacidad de pago causada por el deceso o la invalidez.

- b) Objeto del seguro.** El crédito es un instrumento vital para la financiación de individuos y empresas. Pero este instrumento necesita de un respaldo para permitir que el prestamista recupere su dinero en caso de falla del deudor. Si bien, existen otras formas en las cuales las entidades crediticias pueden permitir el recobro del empréstito, el crecimiento económico y el desarrollo de los sectores industriales hizo necesaria otra forma de cubrir los montos prestados en caso de insolvencia del deudor.

- c) Extensión del amparo.** El cual se compone del Interés Asegurable y Riesgos Asegurados, los cuales se definen así:

- **Interés Asegurable:** El interés asegurable en el contrato de seguro de vida grupo deudores es en primera medida la vida del deudor, aunque su estado de salud y su capacidad para el trabajo constituyen las demás garantías del contrato. Así lo recordó la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia 16 de mayo de 2011¹⁹ según la cual el interés asegurable es la vida del deudor, y por esta razón éste tiene la calidad de asegurado dentro de la póliza. Pero no dudó la Corte en reconocer una concurrencia de intereses, en la Sentencia de 30 de junio de 2011, puesto que además del deudor, el acreedor tiene un interés indirecto en la existencia del seguro.

- **Riesgos Asegurados:** Los riesgos asegurados están esencialmente vinculados a la vida del deudor, específicamente su deceso, invalidez, enfermedad profesional o incluso en el caso de desempleo, situaciones que le imposibilitan recibir la remuneración de su trabajo y le impiden consecuentemente el pago del crédito.

Es decir, En primer lugar, el Consejo de Estado recordó que el artículo 1081 del Código de Comercio regula la prescripción en el contrato de seguro y contempla dos modalidades extintivas de las acciones que dimanen de aquel:

i) La denominada prescripción ordinaria a la cual el Código le asigna un término extintivo de dos años contados a partir del momento en que el interesado tuvo conocimiento, real o presunto, del hecho que da causa a la acción.

ii) Prescripción extraordinaria: la norma consagra un término máximo de cinco años contados a partir del momento en que nace el derecho y en relación con toda clase de personas.

Así, la Sección Tercera del Consejo de Estado aclaró que la distinción entre la prescripción ordinaria y extraordinaria en el contrato de seguros radica en que mientras en la primera se establece un criterio subjetivo, esto es, la calidad de la persona contra quien corre el término (denominado el interesado), en la segunda se atiende un criterio objetivo, pues opera contra toda clase de personas, independientemente de que conociera o no el momento de la ocurrencia del siniestro.

Esta posición del Consejo de Estado es compartida por la Corte Suprema de Justicia, que ha diferenciado estos dos fenómenos diciendo:

“La prescripción ordinaria, en materia del contrato de seguro, es un fenómeno que mira el aspecto meramente subjetivo, toda vez que concreta el término prescriptivo a las condiciones del sujeto que deba iniciar la acción y, además, fija como iniciación del término para contabilizarlo el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción; en cambio, la extraordinaria consagra un término extintivo derivado de una situación meramente objetiva, traducida en que solo requiere el paso del tiempo desde un momento preciso, ya indicado, y sin discriminar las personas en frente a las cuales se aplica, así se trate de incapaces...”.

Así, los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces, y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquel hecho.

Mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria.

En el caso concreto, el Consejo de Estado confirmó la decisión de primera instancia en el sentido de negar la excepción previa de prescripción, por cuanto no se cumplían las condiciones para que operara el fenómeno de la prescripción ordinaria (M. P. Ramiro Pazos).

CE Sección Tercera, Sentencia 13001233300020120022101 (49026), 01/08/16

De conformidad a lo anterior Para el caso que nos ocupa, no se cumple con la definición anteriormente socializada, dado que la muerte del asegurado, en primer término, Al analizar la cobertura del hecho reclamado encontramos que la obligación que pudiera haber surgido a cargo de la Aseguradora, con base en el contrato de seguro del asunto, se ha extinguido por el paso del tiempo, es decir, por configurarse la figura de la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, de la forma como lo señala el Artículo 1081 del Código de Comercio.

MEDIOS EXCEPTIVOS QUE FUNDAMENTAN LA DEFENSA

- **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A CONFORME AL CONTRATO DE SEGURO Y SU PROVISIONALIDAD.** De conformidad con la vinculación que desde el auto admisorio de la demanda ordenó el despacho de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** se advierte que la misma resulta infundada, como quiera que no existe relación fáctica ni jurídica en la que se relacione responsabilidad de pago y reconocimiento.

Lo anterior significa que, cualquier rubro económico que sea ajeno a la cobertura del seguro, pierde el sustento para su reclamación, pues acorde con la normatividad mi representada por medio exceptivo, se ausenta de responsabilidad por cuanto se extingue la obligación por el tiempo desde el momento del fallecimiento de ZOBIDA BERONA Q.E.P.D, hasta la fecha de afectación de póliza de seguro, pasados mas de 2 años para asumir un pago que en derecho no corresponde.

- **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.** Se ha definido la falta de legitimación por parte de la Jurisprudencia como la relación procesal existente entre el demandante –legitimado en la causa de hecho por activa- y demandado –legitimado en la causa de hecho por pasiva- y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción. De lo anterior se colige que la legitimación en la causa por pasiva es entendida como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda, por cuanto surge de facto la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta.

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta la definición de cada uno de los amparos descritos en los anexos de la póliza, el suceso que aparentemente sufrió la causante, nunca fue afectada con los amparos que se relacionaban con la contingencia, dando por vencido el derecho que en la actualidad no les corresponde.

- **LÍMITE DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES O MUERTE.** Como quiera que se trata de un **CONTRATO DE SEGURO**, el cual cuenta con el límite en los ítems asegurados, se solicita al Despacho se tenga en cuenta el valor máximo asegurado para cada riesgo y su correspondiente vigencia de cobertura, en tanto que **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, no tiene competencia en cancelar sumar que se encuentren excluidas de la póliza adquirida, ni datos que la contraparte pretenda se indemnicen por lo que se ha venido desglosando en el expediente.
- **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** en el presente asunto no tienen ninguna obligación derivada de la Póliza de Vida de Grupo, en tanto que no se encuentra acredita ni normativa ni jurisprudencialmente el reconocimiento de los amparos cuando se prueba la reticencia, inexactitud de la información o en su defecto extinción.
- **COBRO DE LO NO DEBIDO.** Atendiendo a que no existe ningún valor que deba ser asumido por mi representada, derivada de la solicitud de reconocimiento de la prestación económica alguna y/o incapacidades temporales.
- **FALTA DE CAUSA PARA PEDIR.** Hace relación a todas las pretensiones y su argumentación, de las cuales se desprende el acápite de oposición, en especial que no existe fundamento fáctico, ni jurídico que soporte el pedimento de la demandante.

- **PRESCRIPCIÓN.** Sin que constituya reconocimiento expreso o tácito de obligaciones a cargo de mi representada, se solicita se aplique el término prescriptivo sobre cualquier obligación afectada en su exigibilidad por el transcurso del tiempo. Lo anterior en consonancia con los preceptos normativos contenidos el artículo 1081 del Código de Comercio regula la prescripción en el contrato de seguro y contempla dos modalidades extintivas de las acciones que dimanen de aquel:

i) La denominada prescripción ordinaria a la cual el Código le asigna un término extintivo de dos años contados a partir del momento en que el interesado tuvo conocimiento, real o presunto, del hecho que da causa a la acción.

ii) Prescripción extraordinaria: la norma consagra un término máximo de cinco años contados a partir del momento en que nace el derecho y en relación con toda clase de personas.

Así, la Sección Tercera del Consejo de Estado aclaró que la distinción entre la prescripción ordinaria y extraordinaria en el contrato de seguros radica en que mientras en la primera se establece un criterio subjetivo, esto es, la calidad de la persona contra quien corre el término (denominado el interesado), en la segunda se atiende un criterio objetivo, pues opera contra toda clase de personas, independientemente de que conociera o no el momento de la ocurrencia del siniestro.

Esta posición del Consejo de Estado es compartida por la Corte Suprema de Justicia, que ha diferenciado estos dos fenómenos diciendo:

“La prescripción ordinaria, en materia del contrato de seguro, es un fenómeno que mira el aspecto meramente subjetivo, toda vez que concreta el término prescriptivo a las condiciones del sujeto que deba iniciar la acción y, además, fija como iniciación del término para contabilizarlo el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción; en cambio, la extraordinaria consagra un término extintivo derivado de una situación meramente objetiva, traducida en que solo requiere el paso del tiempo desde un momento preciso, ya indicado, y sin discriminar las personas en frente a las cuales se aplica, así se trate de incapaces...”.

Así, los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces, y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquel hecho.

Mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria.

En el caso concreto, el Consejo de Estado confirmó la decisión de primera instancia en el sentido de negar la excepción previa de prescripción, por cuanto no se cumplían las condiciones para que operara el fenómeno de la prescripción ordinaria (M. P. Ramiro Pazos). CE Sección Tercera, Sentencia 13001233300020120022101 (49026), 01/08/16

De conformidad a lo anterior Para el caso que nos ocupa, no se cumple con la definición anteriormente socializada, dado que la muerte del asegurado, en primer término, Al analizar la cobertura del hecho reclamado encontramos que la obligación que pudiera haber surgido a cargo de la Aseguradora, con base en el contrato de seguro del asunto, se ha extinguido por el paso del tiempo, es decir, por configurarse

la figura de la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, de la forma como lo señala el Artículo 1081 del Código de Comercio. Cabe reiterar sobre el efecto también que el efecto jurídico solicitado ha sido regulado de manera específica por la normatividad de riesgos profesionales en los artículos 96 del Decreto 1295 de 1994; 18 de la Ley 776 de 2002 y posteriormente en el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012.

- **COMPENSACIÓN.** Se solicita al Despacho se dé alcance a la presente figura jurídica de llegarse a determinar obligaciones pendientes a cargo de mi representada.
- **BUENA FE.** Se fundamenta esta excepción en el hecho que todas las actuaciones de mi representada han estado enmarcadas de la buena fe que la ley exige en todas y cada una de sus relaciones jurídicas
- **GENÉRICA O INOMINADA.** Atendiendo al contenido del artículo 282 del Código General del Proceso, aplicable por principio de analogía con el Código de Procedimiento Laboral y de la Seguridad Social, cuando el operador judicial halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, razón por la cual, solicito al señor Juez declarar las demás excepciones.

PRUEBAS Y ANEXOS

○ Documentales

1. Documentos que soportan la expedición de la póliza No. 3400002701, condiciones, anexos, definición de los amparos y los asegurados.
2. Derechos de petición, respuestas, objeción y reconsideración de la reclamación de indemnización de la póliza.

Interrogatorio de parte con reconocimiento de documentos. Solicito al Despacho se sirva decretar el interrogatorio de parte que deberá ser absuelto por los siguientes deponentes:

- **RAUL ORTIZ** en calidad de demandante.
- Testimonio. Se solicita al Despacho decretar el testimonio técnico de que a continuación se identifica con el fin de que explique al Despacho el procedimiento que se encuentra establecido en la Compañía para la expedición de Póliza de Vida de Grupo, identificación de riesgos y demás pormenores que se derivan de dicho trámite contractual. Adicionalmente, entere al Despacho del presente caso, en el sentido de la verificación de la prescripción.
- **ANEXOS**

Poder debidamente otorgado para actuar con los correspondientes anexos.

- A POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en la Autopista Norte carrera 45 No. 94- 72 de Bogotá D.C., y al correo electrónico notificacionesjudiciales@positiva.gov.co

- PROFFENSE S.A.S Dirección: Calle 113 N° 7 -45 Oficina 909 Edificio Teleport Bogotá D.C. – Colombia. Tel. 57 (1) 6945295, contacto@proffense.com

- A la suscrita apoderada recibirá notificaciones en la secretaria de su Despacho o en la Avenida Carrera 45 No. 106-71, oficina 207, de esta ciudad, con abonado telefónico 3142944264, correo electrónico: luisaninoproffense@gmail.com.

Del señor Juez,

Atentamente,



LUISA FERNANDA NIÑO CARRILLO
C.C. No. 1013628044 expedida en Bogotá
T.P. No. 276.365 del C.S. de la J.

•