

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
POPAYAN CAUCA
AGOSTO ONCE DE DOS MIL VEINTE

190013103006-2013-00235-00

El Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA en su calidad de apoderado judicial de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. , interpone recurso de reposición contra el auto datado 20 enero de 2014, notificado personalmente a la representada el 18 de marzo de 2014, por medio del cual se libro mandamiento de pago en contra de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. para que el mismo sea revocado y en su lugar se rechace la demanda por falta de legitimación en la causa por pasiva y por inexistencia de título ejecutivo contra la demandada.

Fundamentos del Recurso Interpuesto

FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

Se denomina Falta de Legitimación en la Causa por pasiva la capacidad de poder ser parte en un proceso, existe la legitimación por pasiva, para determinar quien debe o puede ser el demandado y la legitimación por activa la cual establece quien tiene la facultad de demandar

En este caso definitivamente la demandada no está legitimada para soportar la acción que contra ella se ejerce, pues no era la aseguradora que asumía el riesgo, al momento que le diagnosticaron la enfermedad, por la que ahora busca una indemnización.

Si bien entre AIG SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA hoy METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. y el banco Santander se celebro el contrato de seguro de vida, grupo contributivo, documentado en la póliza matriz, Nro. 2003136, dentro del cual se incluyo como asegurado, a la señora LUPE EUGENIA SOLARTE VALENCIA mediante certificado individual de seguro Nro. 03800054, a partir del 29 de junio de 2005, este contrato finalizo en el año 2009, y a partir del 1 de marzo de 2009, el BANCO tomador traslado el riesgo que con antes asumía ACE SEGUROS S.A.

El traslado del riesgo, a aquella otra aseguradora fue efectivo a partir del 1 de marzo de 2009, y ACE SEGUROS SA envió a todos sus asegurados la comunicación de bienvenida respectiva.

Hecho que era de pleno conocimiento de la señora Solarte Valencia y así lo demuestran los documentos anexos, a la demanda:

a.- la señora Solarte Valencia dirigió su solicitud de indemnización datada el 10 de agosto de 2013, al Departamento de Indemnizaciones " ACE SEGUROS"

b. ACE SEGUROS SA mediante comunicación de 11 de septiembre de 2013, y dirigida a la hoy ejecutante objeto formalmente la solicitud de indemnización presentada.

c.- la señora SOLARTE VALENCIA mediante escrito datado el 8 de octubre de 2013, en ejercicio del derecho de petición, solicita al banco CORPBANCA antes BANCO SANTANDER la reconsideración de la objeción.

d.- CORPBANCA mediante comunicación fechada el 30 de octubre de 2013, informa a la señora SOLARTE VALENCIA, que esta en proceso de validación y verificación de la solicitud realizada en ejercicio del derecho de petición

e.-mediante comunicación de 12 de noviembre de 2013, informa a la señora SOLARTE VALENCIA que está en proceso de validación y verificación de la solicitud, realizada en ejercicio del derecho de petición

Así entonces es claro que la ejecutante sabe perfectamente que la aseguradora que desde el 1 de marzo de 2009, cubre el riesgo, "enfermedad grave" es ACE SEGUROS o de lo contrario no habría solicitado el pago de la indemnización a esa aseguradora.

Por lo expuesto, es evidente no solo la falta de legitimación por pasiva de la demandada, si no la temeridad de la ejecutante al accionar en contra de la demandada, solicitando se imponga la condena en costas y agencias en derecho

INEXISTENCIA DE TITULO EJECUTIVO QUE PERMITA LA EJECUCION

Como consecuencia de la falta de legitimación por pasiva en la demanda surge evidente la inexistencia de título ejecutivo que permita la ejecución de la demandada.

Señala que para tal efecto se debe remitir al art. 1553 numeral 3 del Código de comercio " la póliza de seguros prestara merito ejecutivo contra el asegurador por si sola, en los siguientes casos :

...3. Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien lo represente, entrega al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077 sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no fuese objetada el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.

Por su parte el art. 1077 establece :

" corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuere el caso

O sea que para que la póliza preste merito por si mismo requiere : Que el asegurado o beneficiario formalice la reclamación aparejada de los comprobantes que según las condiciones de la correspondiente póliza

sean necesarias para acreditar ante el asegurador, que asumió el riesgo, la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Que trascorra un mes contado a partir del día en que el asegurado, o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida sin que la reclamación sea objetada de manera seria, y fundada por parte del asegurador.

En la acción ejecutiva que nos ocupa la parte actora manifiesta que la respectiva póliza de seguro presta merito ejecutivo sin embargo, para demostrar que no es así, basta examinar los presupuestos consagrados legalmente para que se pueda predicar jurídicamente la procedencia de esta acción en contra de una aseguradora que si bien inicialmente concertó con el tomador la póliza de seguro, a partir del 1 de marzo de 2009, por decisión de la entidad bancaria que tomo el seguro traslado el riesgo, a otra compañía de seguro

En este caso tenemos que el contrato de seguro documentado en la póliza de seguro de vida, grupo colectivo inicialmente contratado con la demandada fue traslado por la entidad bancaria tomadora a ACE SEGUROS SA

Desde el 1 de marzo de 2009, ACE SEGUROS SA asumió el riesgo que antes aseguraba la demandada

Todos los certificados individuales de seguro concertados con la demandada fueron trasladados a ACE SEGUROS SA

ACE SEGUROS SA dio la bienvenida a esa compañía a todas las personas que antes habían estado aseguradas, por la demandada mediante certificados individuales de seguros de la póliza matriz número 2003136

Por esa razón la hoy demandante, formulo su solicitud de indemnización a ACE SEGUROS SA y no a la demandada METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. ACE objeto la reclamación como la aseguradora que asumió el riesgo

Cuando la señora SOLARTE VALENCIA , presento solicitud de reconsideración de la objeción a CORPBANCA, en ejercicio del derecho de petición, el banco dio traslado de esa petición a la compañía aseguradora con la que estaba vigente la póliza de seguro de vida grupo contributivo , es decir a ACE SEGUROS S.A.

Pese a lo expuesto , la actora formulo demanda ejecutiva en contra de la demandada , pese a que METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A no es la que asume el riesgo que ahora pretende trasladarse y el Despacho libro mandamiento de pago en contra de la demandada sin que los documentos anexos a la demanda integraran un titulo ejecutivo que cumpliera con los requisitos del art. 1053 del C de Co., como quiera que ante la demandada nunca se formuló reclamación o si quiera una simple solicitud de indemnización y por ende la demandada no podía objetar un reclamo que nunca se le formulo, METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. y ACE SEGUROS SA son dos personas jurídicas diferentes con

personería jurídica distinta y con NIT DIVERSO y por ende no puede temerariamente la actora tratar de cobrar a la demandada por vía ejecutiva una supuesta obligación que estaría a cargo de esa otra aseguradora

De conformidad con lo expuesto, es obligatorio concluir que los documentos anexos a la demanda acreditan que en este caso es improcedente la acción ejecutiva que nos ocupa, por cuanto es inexistente el título ejecutivo en contra de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. como quiera que no se reúne ninguno de los requisitos consagrados en el art. 1053 del C de Co. Para el efecto,

PETICION

Solicita declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva Declarar la inexistencia del título que permita la ejecución de la demandada

Como consecuencia revocar el mandamiento de pago en contra de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. e imponer la correspondiente condena en costas y agencias en derecho a la ejecutante

Surtido el traslado el apoderado demandante señalo :

1 la única relación con la aseguradora la tiene la demandante con el banco Santander, desde el inicio de la relación hasta el momento de presentar la reclamación como consecuencia de las patologías que la afectaron y que dieron lugar a las mismas fueron los pagos cumplidos que durante todo el tiempo de la relación realizo a través de la entidad bancaria hoy Corpbanca.

Nunca le fue notificado el traslado del riesgo a una entidad distinta a AIG y el motivo de encaminar la demanda en contra de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. es el fruto del análisis del certificado de existencia y representación legal aportado con la demanda de donde se concluye que el AIG es hoy la demandada.

Prueba de lo anterior es la comunicación recibida por la señora SOLARTE VALENCIA el día 20 de diciembre de 2013, es decir, 3 días después de la presentación de la demanda en la que el Banco Corpbanca Colombia S.A. le informa a través de la vicepresidencia comercial que ... " será la compañía aseguradora ACE SEGUROS SA entidad vigilada por la superintendencia financiera de Colombia ..." quien a partir del 1 de enero de 2014 brindara las coberturas del seguro de desempleo, o incapacidad total o permanente Corpbanca

Valga la pena resaltar que la demandante nunca ha tomado, ni cancelado pólizas de seguros con tales denominaciones y coberturas y las que se mencionan en la referida comunicación son totalmente distintas a las coberturas contratadas en la póliza base de la ejecución

Así las cosas se remite al texto del clausulado de las condiciones del seguro "póliza de vida grupo " específicamente al contenido de las condiciones 10 y 20 refiriéndose a cada una de ellas así

CONDICION 10 REVOCACION DEL CONTRATO, nos señala que la señora LUPE EUGENIA SOLARTE VALENCIA en su condición de asegurado, desde la fecha de su inclusión en la póliza aludida hasta la fecha, inclusive, nunca ha manifestado ni verbal ni por escrito su decisión unilateral de revocar los amparos de la misma.

Mucho menos ha sido notificada de decisión en igual sentido, tomada por la aseguradora, máxime cuando existe prohibición legal y contractual al respecto, resalta que tampoco el banco Santander hoy corpbanca en su condición de tomador ha notificado a la demandante decisión similar al respecto.

Al respecto trae a colación el art. 1159 del c de comercio que estipula que no puede existir revocación unilateral del contrato de seguro de vida

La revocación efectuada ha solicitud del asegurado dará lugar a la devolución del saldo del valor de cesión o rescate

Condición 13 RENOVACION la presente póliza es renovable anualmente de manera automática por un periodo igual al pactado, junto con los certificados que con fundamento en ella se expidan , los valores asegurados y la prima se aumentarán en mínimo el IPC del año anterior certificado por la autoridad competente mas 3 puntos. En cuanto a esta cláusula es necesario precisar que desde la inclusión hasta la fecha inclusive, la demandante ha cancelado puntualmente a través del banco Santander hoy corpbanca todas y cada una de las primas , consecuentemente la póliza y sus efectos han venido renovándose automáticamente tal y como lo estipula la citada condición

Condición 20 terminación del seguro individual. El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina automáticamente por alguna de las siguientes causas.

- .- por falta de pago de la prima según lo establecido en la caratula de esta póliza y en la condición novena de la misma.
- .- en el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado,
- .- cuando el asegurado, en lo que respecta a su amparo individual o el tomador en su caso, expresen por escrito su voluntad de revocar el seguro,
- .- automáticamente cuando el asegurado cumpla de edad máxima de permanencia en seguro, tal como lo establece la póliza o sus anexos
- .- respecto del contenido de esta condición es claro para el suscrito y para mi cliente que las condiciones de la póliza son las inicialmente pactadas y al o haber prueba de la notificación en sentido contrario, no hay lugar a tener por cambiadas las condiciones pues dentro del clausulado nunca se han pactado notificaciones por conducta concluyente o situación que se asemeje
- .- notificaciones

El texto ratifica y da la razón a la demandante de las observaciones realizadas frente al recurso.

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. ha sustentado su defensa en la finalización del contrato de seguro por parte del banco tomador y que " a partir del 1 de marzo de 2009 " el banco tomador traslado el riesgo que con antes asumía su representada a ACE SEGUROS S.A.

Esta situación desliga aparentemente la responsabilidad de la aseguradora demandada y aumenta entonces la abismal desventaja de la demandante en su relación contractual, como asegurada frente a la demandada y en el evento de fallar el despacho como lo solicita el abogado perdería la demandante toda posibilidad de reclamación frente a la aseguradora ACE SEGUROS SA. Y por consiguiente dando lugar a la impunidad frente a los derechos de reclamación de la demandante y a la obligación de pago, indemnización respecto de la aseguradora como consecuencia de una situación a todas luces no atribuible a la demandante.

No obstante ello alega el Dr. Herrera en su escrito temeridad de la demandante al demandar únicamente a quien en documentos figura como la nueva persona jurídica que reemplaza a la entidad que en su momento le ofreciera el seguro y con quien ella efectivamente contratara situación fuera de contexto, desde el punto de vista que se ha venido insistiendo que la demandante no ha tenido conocimiento por ningún medio ni De la cancelación de la póliza ni del traslado del riesgo a otra entidad aseguradora.

Sugiere el demandante que se debió por la demandada integrar el litisconsorcio necesario. Solicita se llame a las personas jurídicas e integrar el contradictorio con ACESEGUROS S.

PARA RESOLVER SE CONSIDERA

Solicitó la ejecutante que se librara mandamiento de pago en su favor y en contra de la sociedad demandada por suma de \$ 87.462.189 por concepto de capital, contenida en la Póliza de Seguros Número 03800054 y por los intereses de mora sobre dicha suma desde el 10 de agosto de 2013 y hasta que se realice el pago total de la obligación; además, que se le condenara en costas.

Para así pedir, expuso, en síntesis, que el día 29 de junio de 2005 la señora LUPE EUGENIA SOLARTE VALENCIA a través del Banco Santander SUCURSAL Popayán, tomo una póliza de seguro denominada SEGUROS DE VIDA BANCO SANTANDERSUPERVIDA SANTANDER "SOLICITUD DE SEGURO/CERTIFICADO INDIVIDUAL POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO CONTRIBUTIVO IGG VIDA certificado Nro. 03800054 Tomador BANCO SANTANDER NIT 890.903.937-0 código oficina 0380 Popayán, asegurado principal Lupe Eugenia Solarte Valencia, la vigencia de la póliza inicia a las cuatro de la tarde del día 30 de junio de 2005, la cual se ha venido renovando cada año, hasta el año 2013 inclusive, pagando las primas cumplidamente las cuales se debitaron de la Cuenta de ahorros 380-14448-4 a nombre de la demandante.

Que el 19 de diciembre de 2011, la demandante fue diagnosticada con tumor maligno de piel del tronco, diagnosticándose piel del cuello lesión, biopsia Carcinoma baso celular superficial

Que el 10 de agosto de 2013 se presento reclamación a la entidad ACE SEGUROS departamento de indemnizaciones , que ACE SEGUROS mediante escrito fechado 11 de septiembre de 2013, presenta objeción formal a la reclamación.

Y que ante la objeción a su reclamación consulto con otro especialista, y con el diagnostico de este mediante petición de 8 de octubre de 2013, dirigido al Banco Corpbanca y a ACE SEGUROS solicita reconsidere la objeción a la reclamación y se proceda la indemnización conforme lo pactado en la póliza

Presentada en oportunidad la reclamación, por la demandante para el pago de la correspondiente indemnización aparejada de los documentos a que se contrae el artículo 1077 del Código de Comercio, pero hubo pronunciamiento de parte de la aseguradora argumentó que el diagnostico no estaba amparado conforme la formulación de los amparos

Ante lo cual corresponde al Despacho determinar si formulada la objeción por parte de ace seguros, la póliza presta por si sola merito ejecutivo a fin de decidir el recurso de reposición interpuesto contra el mandamiento de pago toda vez que se plantea la inexistencia del titulo base de recaudo ejecutivo

PARA RESOLVER SE CONSIDERA

Se libró la orden de pago deprecada con auto del 20 DE ENERO DE 2014, enterada la parte ejecutada, por medio de apoderado judicial se pronunció sobre los hechos, se opuso a las pretensiones y formulo recurso de Reposición contra el mandamiento de pago planteando las excepciones previas que denomino FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA Y de "inexistencia de titulo ejecutivo que permita la ejecución de la procurada "

en los términos del artículo 488 del Código de Procedimiento Civil es posible demandar toda obligación que esté contenida, entre otros, en un documento que provenga del deudor y constituya prueba contra él, siempre que sea expresa, es decir, que esté determinada en el documento, clara, esto es, que los elementos que la integran sean fácilmente inteligibles tanto por quiénes aparecen como deudor y acreedor, como por lo que se debe, y exigible, o sea, que el plazo o la condición bajo la cual se contrajo la obligación se venció o se cumplió. Y en no pocos casos, ese título no está constituido por un solo documento sino por varios, es decir, se torna complejo, evento en el cual, es menester integrarlo adecuadamente para que pueda servir de recaudo en la ejecución.

Si se trata, como aquí, de una póliza de seguro, establece el artículo 1053 del C. Co., modificado por el 80 de la ley 45 de 1990, que ella prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en varios casos, entre ellos (numeral 3º), cuando "Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente entregue al asegurador la reclamación aparejada de los documentos que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda."

Quiere decir que cuando de una ejecución por esta vía se trata, las condiciones del artículo 488, particularmente las de claridad y exigibilidad, las otorga la misma ley, siempre que se cumplan los aludidos requisitos y que se acompañen a la demanda los documentos que acrediten que se agotó aquél procedimiento.

En últimas, pues, ese título complejo se conforma siempre que se logre demostrar la existencia del contrato de seguro, mediante la póliza correspondiente, que se hizo la reclamación respectiva y que esta estuvo acompañada de los documentos indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio. Por ello es que el artículo 1053 del estatuto mercantil no puede mirarse aisladamente, sino en conjunto con otras normas, como el 1077 citado, que dispone en su inciso primero que "Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuere el caso...". Si fuere el caso, dice la norma, porque en lo que toca con un seguro de vida, ocurrido el siniestro vendrá el pago de la suma asegurada, de manera que no será menester acreditar la cuantía, pero sí el siniestro.

Precisamente, lo que señala aquél artículo 1053 es que con la reclamación se tienen que aportar los documentos que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar el siniestro.

De manera que para abordar lo que es materia de discusión pasa a establecer una distinción entre dos cosas: la reclamación propiamente dicha y los anexos que deben aportarse. Aquella, la reclamación, se erige como una especie de carga del asegurado o el beneficiario para el momento en que ocurre el siniestro, pues de su ejercicio depende el pago de la indemnización que se pretende, en particular si se quiere acudir a la vía ejecutiva, entendiéndose por reclamación, concretamente la petición que se le hace al asegurador respecto del pago de la indemnización, acompañada de las pruebas del siniestro y de la cuantía de la pérdida. Tiene dicho la jurisprudencia ¹ que: "...Vistas las cosas de este modo, conviene inferir que en el contrato de seguro la formulación de la reclamación junto con los comprobantes pertinentes destinada a demostrar la ocurrencia del siniestro, constituye una carga que se impone al asegurado para que obtenga la indemnización pactada en el contrato, perspectiva desde la cual puede decirse sin vacilaciones que se trata de un verdadero presupuesto de la mora del asegurador, pero sin que se

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de septiembre de 2004 exp 7142 M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

pueda afirmar que este sufre algún menoscabo por su inejecución, pues el asegurado obra exclusivamente movido por la satisfacción de su propio interés. En síntesis la conducta del asegurado no se corresponde con un derecho del asegurador, sino que se ofrece como una condición indispensable para que se configure su mora."

Ciertamente, dispone el artículo 1077 del Código de Comercio que "corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso...", imposición esta que, de conformidad con lo prescrito por el artículo 1053 ejusdem, se cumple de manera extrajudicial mediante la entrega de la "reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077", y cuyo cumplimiento fluye en dos efectos particularmente trascendentes a saber: de un lado, el previsto en el artículo 80 de la Ley 45 de 1990, reformatorio del citado artículo 1053, en virtud del cual "la póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en lo siguientes casos: ... 3. Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue la reclamación..." sin que esta hubiere sido objetada de "manera seria y fundada"; y, de otra parte, el reglado por el artículo 1080 ibídem, según el cual el asegurador está obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario le acredite, aun extrajudicialmente, su derecho. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, el interés allí previsto o, en su lugar, tendrán derecho a demandar la "indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador".

Despréndese de lo dicho, entonces, que la aludida carga se erige como un presupuesto imprescindible tanto de la acción ejecutiva como de la mora de la entidad aseguradora, sin que, a su vez, pueda considerarse como una prestación del asegurado o beneficiario en favor de aquella.

Por su lado, la doctrina sostiene que, a diferencia del simple aviso del siniestro que prevé el artículo 1075 del C. de Comercio, la reclamación, "...implica presentar las pruebas necesarias para demostrar plenamente la ocurrencia del siniestro y la cuantía de las pérdidas. Las pruebas que deben aportarse son las señaladas en la póliza, o, en caso de que en ella no se diga nada, las que usualmente deben allegarse ante un juez para demostrar determinado hecho. En este asunto es pertinente traer a colación la providencia proferida por CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL Magistrado Ponente: CÉSAR JULIO VALENCIA COPETE - veintisiete (27) de julio de dos mil seis (2006)- que señala :

" Para encarar la acusación debe señalar la Corte, primeramente, que el artículo 1053 del Código de Comercio enumera los eventos en que la póliza de seguro presta, por sí sola, mérito ejecutivo contra el asegurador, destacándose entre ellos, por venir al caso, el previsto en el numeral 3º, aplicable cuando "... transcurrido un mes contado a partir del

día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077 ..."; dicha reclamación no ha sido objetada de manera seria y fundada.

Como se aprecia, en esta hipótesis el valor ejecutivo de la póliza depende de la oportunidad y del contenido de la objeción a la reclamación, lo que equivale a decir que si la negativa de la compañía no es tempestiva o, siéndolo, no se ajusta a las pautas previamente fijadas, el asegurado o beneficiario podrá acudir al proceso coactivo en orden a hacer efectivos los derechos derivados del seguro. Correlativamente, de presentarse una objeción oportuna, seria y fundada el interesado no contará con la acción ejecutiva, sin perjuicio, desde luego, de que pueda promover el correspondiente proceso de conocimiento con miras a resolver la controversia.

Es claro entonces que la valoración acerca de las características y requisitos de la objeción a la reclamación sólo resulta pertinente para efectos de establecer si el asegurado o beneficiario puede emplear la póliza como título ejecutivo, mas no lo es para otros menesteres, o en otras oportunidades, como sería en el proceso declarativo iniciado después de que la aseguradora ha presentado una objeción que observa las directrices trazadas por la ley. "

De autos tenemos que la demandante con fecha del 10 de agosto de 2013 presentó la aludida reclamación a la compañía, acompañada de las pruebas que acreditaban el siniestro, reclamación que fue objetada por ACE SEGUROS. Así entonces para incoar el proceso ejecutivo la demandante debió anexar además de la póliza los documentos que acreditaran el siniestro, y ello no se logró acreditar, en cuanto que la reclamación en oportunidad fue objetada por la aseguradora

Ante esta circunstancia el mandamiento ejecutivo tenía que decaer porque falta el presupuesto básico de la existencia de un título complejo que preste mérito en cuanto que la reclamación presentada por la demandante el 11 de septiembre de 2013 ante la aseguradora ACE SEGUROS, fue objetada por lo que restaría mérito ejecutivo a la póliza para iniciar de manera directa la demanda ejecutiva.

Por lo expuesto el Juzgado repondrá para revocar la providencia de fecha 20 de enero de 2014, en cuanto que la póliza por si sola no presta mérito ejecutivo

En consecuencia el JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYAN,

RESUELVE

REPONER PARA REVOCAR EL MANDAMIENTO DE PAGO proferido el 20 de enero de 2014, En consecuencia de la anterior determinación se abstendrá de librar mandamiento de pago en favor de LUPE EUGENIA SOLARTE

VALENCIA y en contra de METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA al no cumplir LA DEMANDA EJECUTIVA PRESENTADA con los requisitos consagrados en el art. 1053 del Código de comercio en armonía con el 488 del C.P.C. vigente para la época de presentación de la demanda.

NOTIFIQUESE

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke.

ASTRID MARIA DIAGO URRUTIA
JUEZ

NOTIFICACION EN ESTADO

La presente providencia se notifica
por anotación en Estado Electrónico

No.054
Hoy 12 de agosto de 2020

ANA RAQUEL MARTINEZ DO DORADO
Secretaria