



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO IBAGUE TOLIMA

Carrera 2ª No. 8-90 piso 11. Oficina 1105 Teléfono 2637957
Palacio de Justicia “Alfonso Reyes Echandía”

J06cctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ibagué Tolima, veintiséis (26) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

REFERENCIA: PROCESO VERBAL (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL) INSTAURADO POR JHON ALEXANDER TRIANA RODRIGUEZ contra COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. RADICACIÓN No. 73001-40-03-004-2019-00431-01.

Atendiendo el devenir procesal y lo previsto en los artículos 327 y 625, numeral 5º del Código General del Proceso, en concordancia con lo estipulado en el canon 12 de la Ley 2213 de 2022, el Juzgado procede a resolver de fondo, el recurso de apelación instaurado por las partes demandante y demandada a través de sus apoderados judiciales contra la sentencia de primer grado, fechada 13 de junio de 2022, emitida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de esta ciudad, dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

1. El señor Jhon Alexander Triana Rodríguez a través de apoderada judicial, instauró acción declarativa en contra de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para que a través de los trámites del juicio verbal de menor cuantía, se hicieran las siguientes declaraciones subsistentes luego de la reforma de la demanda a saber como principales: *“PRIMERA: (...) que la empresa demandada (...), incumplió su obligación contractual de*

pagar [al demandante], el valor asegurado por incapacidad Total y Permanente. SEGUNDA: Que la [demandada], es civilmente responsable de todos los daños y perjuicios sufridos al señor [demandante] por el incumplimiento de la póliza [objeto del proceso] (...)”, y como consecuencia, que se imponga la condena indemnizatoria a cargo del extremo pasivo, por la suma de \$80.000.000,00, “*derivada de la responsabilidad contractual por el amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE*”, además deprecó el pago de intereses comerciales corrientes y costas del proceso para ser sufragadas por la enjuiciada.

Como pretensión subsidiaria, se pide sobre la base del artículo 1053 del Código de Comercio, la declaratoria de ejecutabilidad de la póliza, comoquiera que no fueron atendidos los términos del citado canon mercantil por parte de la aseguradora.

2. Del libelo genitor se logra colegir como hechos fundantes del *petitum* los siguientes:

2.1. El señor Jhon Alexander Triana Rodríguez, a través del Banco Davivienda adquirió una póliza de seguro de vida de la Compañía Seguros Bolívar S.A, Plan Creciente GR-50-000, número de solicitud o certificado 1974751, para el cubrimiento, (por la suma de \$80.000.000,00), del riesgo INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, con una vigencia desde el 26 de mayo de 2014 al 26 de mayo de 2015; no obstante, al momento del negocio no se le dio a conocer los términos de los anexos (no se le entregó copia de esa documentación), que tiempo después la aseguradora antepuso para negar la prestación contractual.

2.2. Que debido a problemas de salud, al señor Triana Rodríguez le fue determinado por la Junta Médica Laboral, una incapacidad permanente en un porcentaje total de 82.95% a través de resolución JML 286 que le fue notificada el 5 de noviembre de 2014, lo que le llevó al reconocimiento de su pensión en la Policía Nacional.

2.3. Ante estas circunstancias, el demandante presentó con fecha 10 de noviembre de 2014 reclamación ante la aseguradora para que se le pagara el riesgo amparado, no obstante, fue negada en

respuesta de 6 de enero de 2015 bajo el argumento de que el reclamante no acreditaba incapacidad total y permanente *“en los términos establecidos en la condición primera del anexo”*, lo cual ratificó esa empresa en misiva de 4 de febrero de 2015, cuando se le pidió reconsiderara la negativa.

2.4. Adicional a esto, considera el demandante que al caso ha de aplicarse la prescripción extintiva extraordinaria de 5 años del artículo 1081 del Estatuto Mercantil, a partir de que nació el derecho para el actor de reclamar (aspecto objetivo pregonable de “cualquier persona”), como lo fue el 5 de noviembre de 2014 cuando le notificaron la resolución de incapacidad permanente por parte de la Junta Médica de la Policía; pues no puede predicarse de una prescripción ordinaria en materia de seguros de 2 años (de conocimiento subjetivo en cuanto a la ocurrencia del hecho generador), cuando no se le dio a conocer los anexos de la póliza de seguro.

2.5. De igual manera el demandante plantea en su sentir, otras inconformidades relativas a los incumplimientos del contrato por parte de la Compañía de Seguros en punto a la no expedición de la copia de la póliza acorde con el artículo 1046 del Código de Comercio, el desacato a los términos para la resolución de la reclamación según lo previsto en el canon 1053 de la misma obra mercantil (lo que hace ejecutable la póliza), el no tener en cuenta la aseguradora, en cuanto a la viabilidad del pedimento del actor cuando el caso muestra acerca de una incapacidad permanente superior al 50% como lo ponderó la Corte Constitucional en su sentencia T-007 de 2015, el contenido de otros postulados normativos como los del artículo 9° de la Ley 776 de 2002 y el mismo hecho que el reconocimiento pensional en la Institución de la Policía Nacional, da cuenta de una incapacidad permanente que supera cualquier límite mínimo temporal que exige la compañía de seguro.

3. Admitida la demanda y su reforma y notificado al extremo convocado, este, además de oponerse a hechos y pretensiones, planteó como excepciones de fondo las que denominó: *“prescripción ordinaria de la acción que se deriva del contrato de seguro”*, *“no se cumplen las condiciones generales del anexo de*

incapacidad total y permaneten (sic) de la póliza de seguros de vida de grupo”, “la calificación de pérdida de capacidad laboral del decreto 1796 de 2000 solo se establece para continuar como miembro de la fuerza pública”, “inexistencia de contrato de seguro por evidente ausencia de sus elementos esenciales”, “buena fe” y “genérica”.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

4. Evacuadas las audiencias orales de rigor, en sesión de 13 de junio de 2022, el Juzgado *a quo* dispuso declarar no probada la excepción de prescripción ordinaria pero sí, las restantes exceptivas; por tanto, negó las pretensiones de la demanda y adoptó otras disposiciones conexas de ley.

5. Según el argumento de la jueza *a quo* dio al traste con la excepción de prescripción extintiva ordinaria en materia del contrato de seguro, pues en su sentir, luego de poner de presente algunas fechas como la de notificación del dictamen médico de incapacidad, la reclamación para el pago del siniestro ante la aseguradora, la contestación negativa de esta y la fecha de la presentación de la demanda, finalmente concluyó que por el hecho de haberse notificado el auto admisorio de la demanda dentro del anuario de ley (pues hizo deducción del término de suspensión de términos que aparejo la “pandemia”), dedujo que en efecto, con la presentación de la demanda se había “suspendido” el término de prescripción alegado por la defensa.

No obstante lo anterior, la funcionaria de primer grado ponderó que de todas maneras las pretensiones se frustraban para su proponente, ya que existía un clausulado dentro de los anexos de la póliza que habiéndose comunicado en forma oportuna al actor, determinaba el alcance de lo que se debía comprender en cuanto a la incapacidad permanente total de tal modo que debía mostrarse la imposibilidad para que el beneficiado realizare cualquier labor; luego entonces, dijo que del material probatorio la referida incapacidad fue solo del 82.95% y que según testimonios recaudados resultaba ese porcentaje de la sumatoria de varios aspectos (accidente de tránsito y otros); por tanto,

pregonó la jueza, que no se estaba frente a una incapacidad total, máxime que fue acreditado que el demandante podía ser apto para realizar otras actividades en la vida civil; por ende, no existía exigibilidad de la póliza, generando con ello, la prosperidad de los restantes medios exceptivos.

**OPUGNACIÓN CONTRA EL FALLO DE INSTANCIA
(REPAROS CONCRETOS DE LA PARTE ACTORA Y DE LA DEMANDADA)**

6. Inconforme con la definición de instancia, el extremo activo quien exhorta la revocatoria del fallo, en esencia preciso dos premisas, la primera, en cuanto al hecho de que la empresa de seguro incumplió su deber contractual de haberle entregado copia de los anexos componentes de la póliza como se lo ordena los artículos 1046 y 1048 del Código de Comercio, pues no lo hizo a favor del demandante y que la apreciación probatoria de la jueza fue errada, comoquiera que la remisión a la que hace alusión de copias del seguro, no corresponde a la época de la celebración del contrato fuente de litis, pues es de mucho tiempo posterior (14 de febrero de 2019) según da cuenta el folio 12 del cuaderno 1.

El segundo de sus reparos, alude a que jurídicamente no se puede despreciar que la incapacidad del actor superó el tope del 50%, que a voces de la jurisprudencia de la Corte Constitucional y las leyes de Seguridad Social, lo reconocen como un hecho de incapacidad total.

7. Por su parte, el extremo demandado fundó su reparo, solamente en lo que tiene que ver con la negativa para accederse a la prescripción extintiva ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro (art. 1081 C. Co), pues luego de no accederse a la aclaración del fallo en este aspecto por parte de la jueza, indicó que hubo un indebido análisis de este instituto jurídico y según los cómputos de la demandada, a la fecha de incoarse esta senda judicial el 30 de septiembre de 2019, la acción ya devenía prescrita desde el 4 de febrero de 2017, esto es, constatado el bienio a partir de la respuesta negativa impartida por la empresa de seguro, cuando se le reclamó el pago del siniestro.

SUSTENTACIÓN Y DESCORRERES DE LOS RECURSOS DE APELACIÓN ANTE LA SEDE AD QUEM

8. La parte demandante ante la segunda vista judicial en la sustentación de su disidencia, desarrolló los reparos concretos expuestos, recabando sobre la indebida valoración probatoria de primera sede que estableció indebidamente un conocimiento de la totalidad de la póliza y sus anexos por parte del tomador al momento de celebrar el contrato asegurativo y con ello, no se percató del incumplimiento contractual alegado frente a la aseguradora como fuente de condena.

Ante esa tesis, describió la parte convocada poniendo de presente que el contrato de seguro de resorte de la convención privada de voluntades, se rigen por su clausulado, mismo, que impone condiciones fácticas y jurídicas que no cumplió el reclamante, en tanto que no existe una incapacidad permanente total; adicional a esto, dijo que en la demanda se aseveró que ante la pérdida de la póliza, se solicitó una copia del contrato y sus anexos, por ende, en su sentir, el demandante tenía conocimiento de los extremos totales de la negociación.

9. El extremo demandado por su lado en la sustentación, señaló que aquí aplica la prescripción ordinaria del canon 1081 del Código de Comercio, respecto de lo cual se verificó que el 5 de noviembre de 2014 le fue notificada la incapacidad al demandante, mismo que elevó petición para el pago del siniestro ante la aseguradora el 10 de noviembre de 2014 (con lo cual operó una interrupción del término), pero reanudado el mismo con la respuesta negativa de 4 de febrero de 2015, los dos años se cumplieron el 4 de febrero de 2017; entonces, al momento de presentarse la demanda el 30 de septiembre de 2019, el fenómeno alegado ya se encontraba consolidado.

Frente a este punto de vista, la parte demandante, señala que el juez tiene la posibilidad de aplicar en los temas de seguro como el que nos atañe, tanto la prescripción ordinaria como la extraordinaria, según indica la jurisprudencia a partir del artículo 1081 del Código de Comercio. Que al caso de autos, no puede darse paso a la prescripción ordinaria (de tinte subjetivo),

ya que el demandante no tuvo conocimiento del clausulado inserto en los anexos de la póliza hasta tiempo después en febrero de 2019 cuando le fue entregado copia de los anexos de la póliza, por ende, aquí aplica la prescripción extraordinaria de 5 años, la cual empieza a computar desde la obtención de ese conocimiento concluyendo que no se consolidó la prescripción alegada por la demandada.

CONSIDERACIONES

1. Sea lo primero destacar, que este Juzgado Civil del Circuito es competente para desatar el reparo vertical del fallo atacado; ello, por virtud del factor de competencia funcional previsto en el artículo 33 del Código General del Proceso, máxime que la decisión fue adoptada dentro de un proceso que se surte en primera instancia; adicional a que la definición criticada es susceptible de apelación conforme a la regla del artículo 321 *íbidem*.

2. El recurso de apelación se constituye en importante bastión del principio constitucional de la doble instancia, instituido por el artículo 31 de la Carta Política, recogido por el precepto 9º del Código General del Proceso., calificado por la doctrina como “*el más importante y usado de todos los recursos en diversas legislaciones. Es (...) en la visión histórica, raíz y origen de todos los demás recursos*”¹, y consistente precisamente en que ya no será el funcionario judicial quien emitió la orden cuestionada, el encargado de reconsiderarla sino que ahora, lo será el superior funcional quien bajo claros postulados de legalidad (artículo 7º *eiusdem*), y bajo las reglas de la sana crítica de manera reglada, debe definir en lo sustancial la réplica para confirmarla, revocarla o modificarla.

3. Asimismo, reunidos como se encuentran los presupuestos procesales en este caso, por cuanto existe demanda en forma, presentada ante juez competente, las partes ostentan capacidad para transitar por este litigio, además, que están representadas

¹ LÓPEZ BLANCO. Hernán Fabio. “Código General del Proceso. Parte General”. DUPRE EDITORES. 2ª Edición. 2019. Pág. 801.

por debidos apoderamientos, lo que aunado, al hecho de inexistencia de causal de nulidad que invalide lo actuado, posibilita fallar de fondo el presente recurso de apelación contra la sentencia de primer grado.

4. En el caso concreto, emerge como cuestionamiento a estudiar, si fue acertada o no, la decisión del juez *a quo* al negar las pretensiones de la demanda tras declarar probadas las excepciones perentorias de la defensa, salvo, en lo relativo a la prescripción extintiva ordinaria regulada en el canon 1081 del Código de Comercio.

Un primer problema jurídico a resolverse que surge de los cargos de la apelación sustentada, precisamente atañe con la “prescripción ordinaria aseguraticia” con cara a establecer si fue bien establecido el despunte para el cómputo del término (factor temporal), pues es sensible y determinante su definición en primer lugar, pues dependiendo de ella, resulta pasible o no, proseguir con el estudio del litigio en esta segunda instancia en virtud de la secuencia lógica jurídica de la argumentación que ocupa este asunto.

5. La disidencia generada en la parte demandada, alega que en el caso concreto, para cuando se presentó la demanda en septiembre 30 de 2019, ya se había consolidado la prescripción ordinaria del artículo 1081 del Código de Comercio, por lo que la senda debe decaer.

6. En ese orden, desde el pórtico del análisis jurídico de esta apelación, se anuncia por este *ad quem* que la sentencia será modificada para ser finalmente despachadas negativamente las pretensiones de la demanda, pero por las razones exclusivas de esta segunda instancia, veamos;

6.1. Fue pacifico en este debate y no hubo discusión, sobre la existencia y celebración del contrato de seguro de vida de la Compañía Seguros Bolívar S.A, Plan Creciente GR-50-000, número de solicitud o certificado 1974751, para el cubrimiento del riesgo INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, con una vigencia desde el 26 de mayo de 2014 al 26 de mayo de 2015.

6.2. En ese orden, el litigio se rige por reglas propias y especiales del contrato de seguro, entre ellas, en lo correspondiente a la prescripción de las acciones derivadas de ese negocio jurídico, tal como lo plantea el artículo 1081 del Código de Comercio, rigen dos modalidades, una de índole “ordinaria” y la otra, “extraordinaria”:

“(...) 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 (...).”

6.3. En el contenido del recurso de apelación, es punto central del debate, definir, cuál de estas dos modalidades aplica al caso concreto. Mientras la demandada invoca la primera (prescripción ordinaria, la parte demandante exhorta en lo que respecta a la extraordinaria, como lo dijo, por falta de conocimiento (entrega de copia) del clausulado inserto en los anexos de la póliza.

6.4. La discusión encuentra la solución desde pronunciamientos de la Corte, cuando en relación al tema de los seguros de vida (de personas), básicamente enseña, que frente a una persona que ostenta plena capacidad, como cuando es el propio demandante (parte contratante) que otorga poder e inicia la acción declarativa (como aquí acontece con el promotor), está en la posición o posibilidad de conocer la ocurrencia del hecho amparado, como en este evento fue la incapacidad permanente total, conocida su ocurrencia por el gestor en el momento en que la Junta Médica Laboral le notificó el 5 de noviembre de 2014 su incapacidad (riesgo asegurado).

Ese riesgo asegurado ha de decirse que fue determinable, objetivo y de conocimiento por parte del actor al momento de

adquirir el consabido seguro, pues ello es patente según da cuenta no solo el hecho segundo de la reforma de la demanda que así lo muestra confesado, sino en el documento de seguro visto a folio 14 de la reforma de la demanda (anexado por el mismo actor), cuando indica que dentro del amparo estaba cubierta la “*incapacidad permanente total*”, conocimiento en la ocurrencia del hecho que fue tal, que a pocos días de enterado, el 10 de noviembre de 2014 el señor Triana acudió ante la aseguradora para presentar la reclamación con cara al pago del siniestro.

Bajo estas apreciaciones de este *ad quem*, al caso que nos atañe, concluye que es predicable y de aplicación, el término de prescripción ordinaria de 2 años en esta clase de seguros de personas, a voces del inciso 2º del precepto 1081 del Código de Comercio.

La Corte ante todo esto sostiene:

“(…) Es claro, entonces, que, tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del artículo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que siendo todos los gestores personas capaces, y dilucidado como quedó que ellos tuvieron o debieron tener conocimiento del siniestro en la misma fecha de su ocurrencia, refulge que el asunto se regía por el término de prescripción ordinaria, como en efecto lo advirtió el Tribunal al concluir que para el momento de presentación de la demanda había fenecido la acción.

Ante la contundencia de la anterior inferencia, ningún yerro iure podría predicarse de la interpretación ofrecida por el sentenciador a los incisos 2º y 3º del artículo 1081 del Código de Comercio, ni a su aplicación para la definición de la controversia. De manera que no se demostró vulneración del ordenamiento jurídico, toda vez que el criterio acogido por el juzgador de segundo grado, a partir de la norma jurídica que contempla el término para promover «las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen», es el jurídicamente aceptado. (...)”².

6.5. Línea de pensamiento que acoge (como lo dijo el demandado apelante), el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué Tolima – Sala Civil Familia en sentencia de 7 de junio de 2022,

² Corte Suprema de Justicia. Sala Casación Civil. Sentencia SC4904-2021. M.P. Orlando Augusto Tejeiro Duque.

Exp. 73001-31-03-006-2020-00019-01, Magistrado Sustanciador Juan Fernando Rangel Torres.

6.6. En ese orden se tiene entonces que le asiste razón al argumento del demandado apelante para concluir sobre la consolidación de la prescripción alegada con creces para cuando se presentó la demanda el 27 de septiembre de 2019.

Demostrado está que notificado el demandante de su incapacidad por parte de la Junta Médica el 5 de noviembre de 2014 (momento de la realización del siniestro – art. 1072 del Código de Comercio-), el 10 de noviembre de 2014 presentó reclamación ante la aseguradora para el pago del seguro con lo que opera la interrupción del término (artículo 94, inciso final del Código General del Proceso); luego, con la contestación negativa (objeción) impartida por la aseguradora el 6 de enero de 2015, comienza a computar de nuevo el término de 2 años previstos en el inciso 2º del artículo 1081 del Código Mercantil, el cual se consolida el **6 de enero de 2017**.

Bajo estas consideraciones, es claro el argumento que presenta la parte demandada al apelar contra el contenido vertido por la jueza *a quo*, de lo que emerge, que prescrita la acción incoada en estas diligencias, así debió haberlo declarado el *a quo* y por ende, de plano derrota las pretensiones de la demanda cerrando el paso para considerar otro estudio del juicio exceptivo tal como lo dispone el artículo 282 del Código General del Proceso, en consonancia con el canon 327, numeral 5º *ibidem*.

Por tanto, habrá de modificarse el fallo confutado para declarar probada la excepción de prescripción ordinaria esgrimida por la defensa y en consecuencia, negar las pretensiones de la demanda, imponiendo costas en esta instancia para el censor demandante (art. 365 CGP).

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto (6º) Civil del Circuito de Ibagué Tolima, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR los numerales primero, segundo y tercero de la parte resolutive de la sentencia de primera instancia fechada 13 de junio de 2022, emitida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de esta ciudad, dentro del proceso de la referencia, los cuales quedan del siguiente tenor:

“PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción de ‘prescripción ordinaria de la acción que se deriva del contrato de seguro’, propuesta por la demandada Compañía de Seguros Bolívar S.A.

SEGUNDO: Respecto de las restantes excepciones estese a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones exclusivas de esta segunda instancia”.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo restante, la sentencia adiada 13 de junio de 2022, emitida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de esta ciudad, dentro del proceso de la referencia.

TERCERO: CONDENAR en costas de esta segunda instancia a la parte demandante – apelante, para lo cual se fija como agencias en derecho la suma de **1/2 SMMLV**. Tásense por intermedio de la secretaría del *a quo* en la forma y términos del precepto 365 del Código General del Proceso.

CUARTO: ORDENAR la devolución de las presentes diligencias al juzgado de origen para lo de su competencia dejándose las anotaciones de ley.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

SAUL PACHON JIMENEZ

Juez

Firmado Por:
Saul Pachon Jimenez
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 006
Ibague - Tolima

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bed4a4f247fc36c6bd54af684ac0f4a19128fa5dd425f01c5c4af0aa84020c91**

Documento generado en 26/09/2022 05:21:20 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>