

Ibagué, 18 de Septiembre de 2020

Señor

JUEZ PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL DE PURIFICACIÓN
E. S. D.

Proceso: **Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía**
Demandante: **MIREYA TAFUR GARZON**
Demandados: **ALLIANZ SEGUROS S.A**
Radicado: **2020-00049 (6406)**

LUZ ANGELA DUARTE ACERO, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad, Identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.490.813 de Chiquinquirá, Abogada Titulada portadora de la T.P. No. 126.498 del C.S. de la J. en calidad de apoderada de general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, tal y como consta en Certificado de Existencia y Representación Legal que se aporta al proceso en calidad de demanda en el proceso de la referencia, por medio del presente escrito me dirijo a su Despacho dentro del término legal con el fin de presentar **RECURSO DE REPOSICIÓN** contra el auto que LIBRÓ MANDAMIENTO EJECUTIVO de fecha 15 de septiembre del 2020, solicitando desde ahora se REVOQUE EL MISMO, teniendo en cuenta que estamos frente a un TÍTULO EJECUTIVO COMPLEJO O COMPUESTO, y el presentado por el actor no cumple los requisitos que tengan la fuerza de título ejecutivo, a la luz del Artículo 1053 numeral 3 del Código de Comercio, y el art 1077 de la mismo estatuto procesal, el cual nos indica que debe considerarse que la sola póliza no constituye título ejecutivo, siendo necesario acompañar varios documentos, como los relativos a la prueba de que se reclamó y las que sustentan la reclamación, así como que la aseguradora no hubiera dado respuesta dentro de los 30 días preceptuados por el art. 1080 del Código de Comercio.

Se plantea la existencia de un título ejecutivo complejo o compuesto, que no existe, que no tiene la fuerza ejecutiva; por ende, se solicita como consecuencia revoque su proveído.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

En el caso que nos ocupa se libró mandamiento ejecutivo con base en la póliza de vida grupo contributiva N° 22418128 suscrita entre la CORPORACION NARIÑO EMPRESA Y FUTURO CONTACTAR y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., como aseguradora, en la cual el señor PATRICIO TAFUR MORALES, identificado con la cedula N° 5482.849, como ASEGURADO PRINCIPAL, y beneficiaria la señora MIREYA TAFUR GARZÓN.

Al fallecer su progenitor PATRICIO TAFUR MORALES, La beneficiaria-reclamante, el día 17 de enero de 2020 presentó reclamación POR INTERMEDIO DE APODERADO para el pago de las sumas de dinero:

Amparo "Plan uno Vida: \$5'000.000
Auxilio por canasta familiar: \$1'000.000
Auxilio funerarios: \$1'500.000
TOTAL RECLAMADO: \$7'500.000

2.- La compañía recibe reclamación el día 17 de enero de 2020.

3.- El día 31 de enero de 2020 se realiza solicitud de documentos indispensables, al apoderado Dr. EDWIN ANDRES RODRIGUEZ GUZMAN: Historia Clínica necesaria para continuar el trámite de reclamación, a través de correo dirigido al señor Edwin Andrés Rodríguez, apoderado de la señora Mireya Tafur.

4.- El 13 de febrero de 2020 se reciben los documentos requeridos en el correo ya mencionado, es decir que a partir de esa fecha se cuentan los treinta (30) días que tenía ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. para dar respuesta, cancelando la suma reclamada u objetando formalmente LA RECLAMACION, tal como lo ordena el art 1080 del Código de Comercio, es decir el 13 de marzo del 2020.

5.- Finalmente la compañía objeta el reclamo el día 09 de marzo de 2020, dentro del mes, argumentando:

“...2. Al momento de suscribir la póliza de la referencia (07 de abril de 2018), el Sr PATRICIO TAFUR MORALES no declaró la siguiente patología, por lo tanto, fue reticente.

De acuerdo con la historia clínica aportada del NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE, se evidencia lo siguiente:

Fecha 31/10/2019 “(...) ENFERMEDAD ACTUAL. PACIENTE QUE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE TRES DÍAS DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN ASTENIA ADINAMIA, DISNEA DE MEDIADOS ESFUERZOS, EL DÍA DE HOY EPISODIO DE DESVANECIMIENTO Y DOLOR EN EPIGASTRIO TIPO URENTE POR LO QUE ACUDE A CONSULTA. REVISIÓN POR SISTEMAS. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICADO HACE CUATRO AÑOS, EN TTO CON HIDROXICOBALAMINA, MENSUAL. (...)” (Comillas y negrillas ajenas al texto).

En ese orden de ideas, el asegurado incumplió entonces, la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, comportamiento que va en contravía de los deberes de lealtad y buena fe que las partes de un contrato, y en especial de un contrato de seguro, deben cumplir. ...”

Tal como se indicó, la reclamación efectuada fue objetada formalmente dentro del término legal otorgado para tal efecto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1080 Co. Co. La objeción emitida se encuentra debidamente soportada y fundamentada.

El interesado debió iniciar un proceso declarativo para solicitar el pago de la indemnización; el proceso ejecutivo no sería la vía judicial para reclamar la indemnización. En consecuencia, la demanda ha debido rechazarse porque la póliza N° 22418128 perdió la fuerza ejecutiva, TAL COMO LO CONSAGRA EL ART 1053 del Código de Comercio Numeral 3°.

Así las cosas, se observa que el actor ejecutante pretender convertir una reclamación simple en título ejecutivo, dando como argumento que mi poderdante le haya objetado formalmente de manera seria y fundada, por respuesta realizada dentro de los dentro de los 30 días; es diferente que esa reclamación haya cumplido con todos los requisitos exigidos por los artículos 1053 numeral 3° y el 1077 del C. Co., como es que se haya presentado completa la reclamación, de tal manera que con la simple lectura de la misma y los soportes anexados, como la respuesta dada dentro del término de treinta días (09 de marzo de 2020), se pueda verificar que la reclamación en sí misma NO PRESTABA NI PRESTA MÉRITO EJECUTIVO.

Tal como lo indica el Art. 1053.- Modificado por la Ley 45 de 1990, Art.80. Mérito ejecutivo de la póliza de seguros.

“La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

3. Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador 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 hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.”

“Art. 1077.- Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”

La objeción formal y fundada que dio la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.S, textualmente indica:



Bogotá, D.C., 09 de marzo de 2020
DIV-00342 - 2020

Señores
**CORPORACION NARIÑO Y/O
EDWIN ANDRÉS RODRIGUEZ GUZMAN**
Pasto- Nariño

Referencia: Póliza de Vida Grupo No. 22418128
Tomador: CORPORACION NARIÑO E CORPORACION NARIÑO E
Reclamo: No. 88809686
Afectado: PATRICIO TAFUR MORALES CC 5982849

Por medio de la presente comunicación, Allianz Seguros de Vida S.A. (en adelante “Allianz”) objeta formalmente la reclamación presentada, por el fallecimiento del señor PATRICIO TAFUR MORALES, por las siguientes razones:

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo, es decir, tiene la obligación de declarar sinceramente sobre su estado de salud con el propósito de que la compañía aseguradora pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado.
2. Al momento de suscribir la póliza de la referencia (07 de abril de 2018), el PATRICIO TAFUR MORALES no declaró la siguiente patología, por lo tanto, fue reticente.

De acuerdo con la historia clínica aportada del NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE, se evidencia lo siguiente:

- **Fecha 31/10/2019** “(...) ENFERMEDAD ACTUAL. PACIENTE QUE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE TRES DÍAS DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN ASTENIA ADINAMIA, DISNEA DE MEDIADOS ESFUERZOS, EL DÍA DE HOY EPISODIO DE DESVANECIMIENTO Y DOLOR EN EPIGASTRIO TIPO URENTE POR LO QUE ACUDE A CONSULTA. REVISIÓN POR SISTEMAS. **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICADO HACE CUATRO AÑOS, EN TTO CON HIDROXICOBALAMINA, MENSUAL.** (...)” (Comillas y negrillas ajenas al texto).

En ese orden de ideas, el asegurado incumplió entonces, la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, comportamiento que va en contravía de los deberes de lealtad y buena fe que las partes de un contrato, y en especial de un contrato de seguro, deben cumplir.

Cordialmente,

Firma Autorizada
Dirección Indemnizaciones Vida, AP y SOAT
Allianz
Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 10 - Bogotá, Colombia
Teléfono +57(1) 5188801
Visítenos en www.allianz.co

Ahora bien, de conformidad con el artículo 1053 numeral 3° del C. de Co., debe considerarse que la sola póliza no constituye título ejecutivo, siendo necesario acompañar varios documentos, como los relativos a la prueba de que se reclamó y las que sustentan la reclamación (sobre la existencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios).

Para el tratadista HERNÁN FABIO LÓPEZ, en esta regla sustantiva se establece como uno de los eventos en que la póliza presta mérito ejecutivo contra el asegurador 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, para el trámite ejecutivo, pese a su expresión y claridad”*. Es necesario verificar la existencia de otros requisitos que permitan la generación del trámite ejecutivo; condiciones establecidas en la disposición citada, como las siguientes:

- 1.- Verificación del término de un mes en espera de respuesta por parte de la aseguradora;
- 2.- Identificación del sujeto reclamante;
- 3.- Presentación de reclamación aparejada de los comprobantes, según las condiciones de la correspondiente póliza.
- 4.- Demostración de la ocurrencia del siniestro y cuantía, si fuere el caso.
- 5.- Finalmente, no haber sido objetada la reclamación de forma seria y fundada. (Parte que se encuentra derogada).

Para el caso que nos ocupa, se pudo observar al revisar el expediente, que el ejecutante presentó una demanda ejecutiva acompañada de un poder, póliza y copia simple de la reclamación, como registros civiles, la respuesta de objeción; no hay más soportes. Se ve claramente que la misma adolece de la solicitud que la aseguradora le hizo al apoderado del actor, solicitándole la historia clínica y el comprobante del envío que él hizo de ésta.

No es suficiente presentar una reclamación y que ésta se objete formalmente en tiempo y con los soportes fundamento de la objeción y así considerar que ésta preste mérito ejecutivo. En este proceso se están cobrando rubros en cuantía de \$7'500.000, que fue por el valor que su despacho libró mandamiento ejecutivo, pero no se puede dejar de lado que la póliza de seguros como título ejecutivo compuesto es cuando la obligación se deduce del contenido de dos o más documentos dependientes o conexos. El despacho dejó de analizar los artículos 1053 numeral 3° y el 1080 del C. de Co, los cuales de haberse tenido en cuenta, habría rechazado de plano el mandamiento ejecutivo. La suscrita reitera, que la beneficiaria, demandante o reclamante, señora MIREYA TAFUR GARZÓN, ante la objeción dada por la aseguradora tiene derecho a acudir a la justicia ordinaria para que un juez de la república, mediante la acción ordinaria verbal sumaria, proceda a reconocerle o negarle su derecho.

Está plenamente demostrado en el proceso que la aseguradora dio respuesta dentro de los 30 días contados a partir de que el beneficiario entregó la reclamación, lo cual hizo el apoderado del actor el día 17 de enero del 2020, pero como la misma estaba incompleta y adolecía de la historia clínica, así se lo solicitó la aseguradora el día 31 de enero de 2020, documentos que fueron enviados por el actor el día 13 de febrero de 2020 y, es así como el 09 de marzo de 2020 ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. dio respuesta objetando formalmente la reclamación.

En cuanto a la póliza de seguros, cuando el documento en sí reúne las características relacionadas en los artículos 422 y 424 del Código General del Proceso, ésta por sí sola constituiría el título ejecutivo; sólo se requeriría de un documento que cumpla con los requisitos indicados en la referida disposición procesal. En este caso se hablaría de un título simple; sin embargo, en los eventos del artículo 1053 del Código de Comercio, deben realizarse las correspondientes distinciones. En esta disposición se indica que la póliza "por sí sola" presta mérito ejecutivo, siendo necesario precisar que en el evento del numeral 3° del artículo 1053, la sola póliza no tiene la referida fuerza, máxime que la obligación no proviene de la aseguradora.

Si la reclamación no hubiere sido objetada en tiempo dentro de los 30 días de ley, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda; PERO LO ASEGURADORA LA OBJETÓ FORMALMENTE, cuando dijo:

"Bogotá, D.C., 09 de marzo de 2020

...

2. Al momento de suscribir la póliza de la referencia (07 de abril de 2018), el PATRICIO TAFUR MORALES no declaró la siguiente patología, por lo tanto, fue reticente.

De acuerdo con la historia clínica aportada del NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE, se evidencia lo siguiente:

☐ **Fecha 31/10/2019** "(...) ENFERMEDAD ACTUAL. PACIENTE QUE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE TRES DÍAS DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN ASTENIA ADINAMIA, DISNEA DE MEDIADOS ESFUERZOS, EL DÍA DE HOY EPISODIO DE DESVANECIMIENTO Y DOLOR EN EPIGASTRIO TIPO URENTE POR LO QUE ACUDE A CONSULTA. REVISIÓN POR SISTEMAS. **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICADO HACE CUATRO AÑOS, EN TTO CON HIDROXICOBALAMINA, MENSUAL.** (...)" (Comillas y negrillas ajenas al texto).

En ese orden de ideas, el asegurado incumplió entonces, la obligación de declarar sinceramente su estado de salud, comportamiento que va en contravía de los deberes de lealtad y buena fe que las partes de un contrato, y en especial de un contrato de seguro, deben cumplir."

Por ello considero señor juez que en el caso que nos ocupa no se revisó que la respuesta dada por la aseguradora el 09 de marzo 2020 mediante objeción formal a la reclamación presentada por el actor, por error involuntario el despacho no realizó un juicio de ponderación, observando que no podía librarse mandamiento ejecutivo, sino lo correcto era RECHAZAR LA DEMANDA porque el procedimiento a seguir es un declarativo para que un juez, mediante la acción ordinaria y verbal determinara si la señora MIREYA TAFUR GARZON, tiene derecho a los amparos reclamados, o por el contrarios deben ser negados por la RETICENCIA del señor PATRICIO TAFUR MORALES, en la SOLICITUD Y DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, de fecha 07 de abril del 2018 cuando indicó:

SOLICITUD Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
PÓLIZA DE VIDA DEUDORES Y VOLUNTARIA.

☒ Masiva voluntaria N° 22099198 ☐ Deudores N°

Nit 800.147.930-9 Razón Social CORPORACIÓN NARIÑO EMPRESA Y FUTURO - CONTACTAR Fecha de diligenciamiento formato 7/4/2018
Agencia Purificación Código Asesor Plazo Crédito/Vigencia del Seguro 12 meses

Información del asegurado(a) principal. (afiliado)

Tipo de identificación ☐ T.I. ☐ C.C. Número de identificación 5982849 Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego Apellidos) Patricio Tafur Morales
Sexo ☐ F ☒ M Fecha de Nacimiento 24.9.1999 Ciudad de Nacimiento Purificación Departamento de Nacimiento Tolima Ocupación Independiente
Ciudad Correspondencia Vida Chenché Abledo Departamento de Correspondencia Tolima Teléfono 3125369882 Dirección Correspondencia Purificación Tipo de Dirección ☒ Residencia ☐ Trabajo

Información de los beneficiarios - deudores Para el afiliado será EL TOMADOR hasta el saldo insoluto de la deuda

Información de los beneficiarios - voluntarios (Aplica para saldo Deudores y Voluntario) Con derecho a Acrecimiento ☐ SI ☐ No

Tipo de identificación	Número de identificación	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, Luego Apellidos)	%	Parentesco
<u>C.C.</u>	<u>65799088</u>	<u>Mirya Tafur Galán</u>	<u>100</u>	<u>hija</u>

Información del seguro. Marque con una (x) el plan escogido y la prima a pagar para el asegurado.

DEUDORES	VOLUNTARIO					
	COBERTURA	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5
Valor Asegurado (Igual al desembolso inicial del crédito)						
\$						
COBERTURAS	Vida	\$5.000.000	\$7.000.000	\$10.000.000	\$15.000.000	\$20.000.000
	Incapacidad Total y Permanente	\$5.000.000	\$7.000.000	\$10.000.000	\$15.000.000	\$20.000.000
	Enfermedades Graves	\$2.500.000	\$3.500.000	\$5.000.000	\$7.500.000	\$10.000.000
	Auxilio por canasta familiar	\$1.000.000	\$1.000.000	\$1.000.000	\$1.000.000	\$1.000.000
	Auxilio Funerarios	\$1.500.000	\$1.700.000	\$2.000.000	\$2.500.000	\$3.000.000
Prima Total Mensual	\$3.973	\$5.562	\$7.946	\$11.920	\$15.893	

Vigencia: A partir del desembolso del crédito o legalización del pago correspondiente a primas según el plan contratado hasta la fecha final del plazo acordado entre CONTACTAR y el Asegurado.

Declaración de asegurabilidad (Le solicitamos contestar en sus totalidad si hay correcciones o enmendaduras, sírvase validarlas con su firma)

El Asegurado ha sufrido de: (marque cuáles)

Asegurado	Cáncer	Leucemia	Sida VIH	Insuficiencia Renal Crónica	Esclerosis Múltiple	Infarto Cardíaco	Cirrosis	Enfema Pulmonar	Derrame Cerebral	Hipertensión	Diabetes
Afiliado	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒

Otras: SI ☐ NO ☒ ¿Cuáles?

Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud individual de seguro, que tengo conocimiento que la póliza se otorgará en consideración a la veracidad de estas declaraciones; y que en el evento de no coincidir estrictamente con la realidad, el seguro otorgado quedará viciado de nulidad en los términos del artículo 1058 del código de comercio. Autorizo a la aseguradora para que use, consulte y/o reporte a las centrales de información de riesgos, cualquier información relativa a mis hábitos de pago, al cumplimiento que se le ha dado a mis obligaciones y mi información comercial disponible. Sin perjuicio de lo estipulado por el artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo a la aseguradora para acceder a mis historias clínicas y demás documentos sobre mi estado de salud, y a los médicos y entidades hospitalarias para que suministren a dicha aseguradora tales documentos, aun después de mi fallecimiento. Declaro que desarrollo en forma normal mis actividades, que mi profesión u oficio son lícitos y que no tengo ni he tenido amenaza de secuestro o en contra de mi integridad personal en los últimos tres (3) años. Declaro que conozco y acepto las condiciones particulares y generales de la póliza de vida grupo a que accede esta solicitud.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
Autorizo a ALLIANZ SEGUROS S.A. y/o ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. ("las Compañías") para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión.

Declaro que conozco los fines para los cuales serán tratados mis datos o los de la persona que represento en el marco del seguro, así: (i) Atención de solicitudes, gestión integral del seguro y contratos con las Compañías; (ii) Transmisión de mis datos a terceros para el cumplimiento del contrato de seguro; (iii) Control y prevención del fraude; (iv) Consultar y usar la información de bases de datos públicas o privadas, legalmente autorizadas; (v) Con fines de verificación del riesgo crediticio, solicite, procese, verifique y consulte, a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATACREDITO y CFIN; (vi) Fines estadísticos, de consulta, y técnico-actuariales; (vii) Trasferir o transmitir información a terceros con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; (viii) Seguridad y/o prueba ante una autoridad, cuando los datos sean obtenidos a través de grabaciones o suministrados por el titular a la empresa de vigilancia para el ingreso a las instalaciones de las Compañías.

Manifiesto que los datos que he suministrado a las Compañías son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona sin limitación alguna y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo requiera.

Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con las Compañías o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.

IMPORTANTE: Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Autorizo irrevocablemente para que durante la etapa precontractual y la vigencia del contrato de seguro que llegare a celebrar con Allianz Seguros de Vida S.A. y por diez años más después de finalizada la vigencia del mismo, los médicos e instituciones médicas que me hayan brindado atención en servicios de salud, suministren a Allianz Seguros de Vida S.A. la información sobre mi historia clínica y/o estado de salud aún después de mi fallecimiento.

LOS SIGUIENTES TEXTOS SON INDEPENDIENTES ENTRE SI. CON CADA REGISTRO USTED OTORGA O NO UNA AUTORIZACIÓN EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES:

1. Autorizo a las Compañías para que con mis datos efectúe la promoción de programas de beneficios, realice la oferta de productos o servicios de las Compañías, realización de encuestas y otros fines comerciales, financieros o publicitarios a través de mensajes de texto (SMS), correo electrónico, entre otros, y/o comparta mis datos con terceros vinculados o con los que tengan o llegare a tener algún tipo de relación comercial. SI ☐ NO ☒
2. Autorizo a las Compañías para que comparta mis datos con terceros que efectúen o apoyen su gestión de cobranza. SI ☐ NO ☒
3. Autorizo a las Compañías para que permitan el tratamiento de mis datos personales a sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas. SI ☐ NO ☒
4. Autorizo a las Compañías, para que con fines estadísticos y/o de reporte histórico de comportamiento comercial, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATACREDITO y CFIN, en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías. SI ☐ NO ☒

Como titular de la información, conozco que me asisten los derechos previstos en la Ley, en especial, conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos. Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29-24 piso 9 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 - Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en www.allianz.co.

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma,

Firma del Asegurado Principal - Afiliado (a) Patricio Tafur Ciudad Purificación Fecha 7/4/2018

Documento de identidad: 5982849

DE IDENTIFICACIÓN: T.I.: Tarjeta de identidad - C.C. Cédula de Ciudadanía. PARENTESCO: PR: Progenitor (Padre - Madre) - CO: Cónyuge - CP: Compañero (a) Permanente - HI: Hijo - fa: Familiar - AM: Amigo

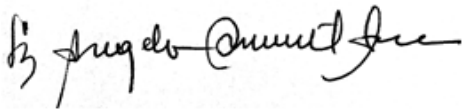
De haberlo hecho, las resultas hubieran sido diferentes, como haber negado de plano el mandamiento ejecutivo, porque no se puede dejar de lado que en el ejecutivo debe estar probada de entrada, la existencia del derecho subjetivo que se afirma en la demanda. El título ejecutivo complejo que se presenta con la demanda, se constituye en el punto de partida de un proceso dirigido a la satisfacción del derecho del ejecutante. La demanda ejecutiva en los eventos de la póliza de seguro, exige que el ejecutante demuestre su legitimación activa. Debe acompañar el o los documentos sobre la existencia de una obligación clara, expresa y exigible.

Para el caso sub examine, no están satisfechos ninguno de esos requisitos: clara, expresa y exigible, porque al contestar la aseguradora en tiempo OBJETANDO FORMALMENTE LA RECLAMACION dentro de los 30 días (el 9 de abril 2020), le hizo perder la fuerza de **EXIGIBILIDAD** a esa póliza. Ahora bien, la parte actora tiene una expectativa de derecho que debe ser declarado por un juez de la republica mediante un proceso declarativo verbal ordinario en contra de la aseguradora y, una vez condenada, esa sentencia como tal, sí presta merito ejecutivo.

En conclusión señor Juez, el titulo base de ejecución sobre el cual se libró mandamiento de pago, no cumple con los requisitos del título ejecutivo complejo, por lo tanto no es procedente continuar con un proceso ejecutivo donde NO HAY **EXIGIBILIDAD** del derecho crediticio reclamado, y es que esta demanda no puede permitir la acreditación de un derecho, que por mandato legal está prohibido por el art 1053 del Código de Comercio numeral 3°, por haber perdido su fuerza ejecutiva por la objeción formal que dio la aseguradora y la mera reclamación no puede ser convalidada por el juez.

Finalmente reitero al despacho mi petición de ser revocado el mandamiento de pago y, en consecuencia, se ordene el rechazo de la demanda por las razones anotadas, condenando en costas al actor.

Del señor Juez,



LUZ ÁNGELA DUARTE ACERO
C.C. No. 23.490.813 de Chiquinquirá
T .P. No. 126.498 del C.S. de la J.