

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI – SALA LABORAL

sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Magistrado Ponente: **ALVARO MUÑIZ AFANADOR**

E. S. D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: DIEGO FERNANDO LOPEZ IDARRAGA
DEMANDADO: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
LLAMADO EN G: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTROS.
RADICADO: 76001310500220200011402

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., obrando como apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal y como se encuentra acreditado en el expediente, con el debido respeto **REASUMO** el poder que me fue conferido y seguidamente procedo dentro del término legal, a formular **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, solicitando respetuosamente a la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali que **CONFIRME** la sentencia de primera instancia No. 123 del 23 de mayo de 2023 proferida por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Cali, con fundamento en los siguientes argumentos:

CAPÍTULO I

ARGUMENTOS DE HECHO Y DERECHO PARA QUE EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI CONFIRME LA SENTENCIA NO. 123 DEL 23 DE MAYO DE 2023.

En el presente escrito, me ocuparé de señalar, cómo tras el debate probatorio llevado a cabo dentro del proceso de la referencia, se lograron acreditar las excepciones de mérito propuestas y, así mismo, cómo la parte actora no logró demostrar sus fundamentos contra mí representada, por lo cual, la Sala Laboral deberá confirmar la decisión del fallador de primera instancia, por las siguientes razones:

- 1. SE LOGRÓ PROBAR LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. POR EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR EL DERECHO PRESTACIONAL DEBIDO A LA FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.**

Es imperativo recordar que dada la naturaleza de la obligación que contrae el Asegurador en el Contrato de Seguro, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo la hora y el día hasta los cuales va tal asunción. Puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Para este caso, se logró determinar que no asiste obligación alguna a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., dado que la fecha de estructuración de la invalidez del señor DIEGO FERNANDO LOPEZ IDARRAGA es anterior al inicio de las vigencias de las Pólizas Colectivas de Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes No. 006, 061, 1000002 y 1000003, emitidas por mi representada. En este sentido, cabe mencionar que el demandante fue evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante Dictamen No. 31838215-1516 del 28/04/2021 en el cual se le otorgó una PCL del 58.5% y se determinó una fecha de estructuración del 31/08/1997, mientras que las Pólizas de Seguro Previsional de Invalidez y Sobreviviente No. 006, 061, 1000002 y 1000003 estuvieron vigentes a partir del 01/01/2001 al 31/12/2001, 01/01/2002 al 31/12/2002, 01/01/2003 al 31/12/2003 y 01/01/2004 al 31/12/2004 (respectivamente). En consecuencia, debe tener en cuenta el superior, que NO es posible afectar el contrato de seguro, por cuanto mi representada solo se comprometió a asumir el pago de la suma adicional para los siniestros que se produjeran durante la vigencia de cada una de ellas.

Frente a lo anterior, el Consejo de Estado ha sido enfático en establecer que el derecho a la indemnización solo surge cuando el riesgo se realiza dentro del periodo amparado por la póliza, pues si éste no se materializa dentro del término de vigencia no podrá ser cubierto por la respectiva póliza:

“(…) De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de la póliza, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley.””³ (Subrayado y Negrilla fuera del texto original)

Obsérvese como el legislador consideró necesario determinar el límite temporal de cobertura de la póliza de seguro, pues la responsabilidad de la Aseguradora estará delimitada estrictamente por las fechas de cobertura. Se concluye entonces que, al haberse determinado un ámbito temporal de cobertura, puntualmente el de ocurrencia, para que pueda predicarse el amparo, es necesario que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de la póliza de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación de la póliza, resulta indispensables que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. Al respecto ha indicado el Consejo de Estado:

“32. Dada la naturaleza de la obligación que contrae el asegurador, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo, la hora y el día hasta los cuales va tal asunción, puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Al respecto, el artículo 1073 del C. de Co., relativo a la responsabilidad del asegurador, establece que “Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro

33. De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de la póliza, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley”⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de la póliza deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro.

“Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco

de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente.”⁵ (Subrayado fuera del texto original)

Frente a este mismo tema, la Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que en tratándose de seguros contratados en la modalidad ocurrencia, el hecho dañoso debe indudablemente acontecer durante la vigencia de la póliza. Es decir, que para que nazca obligación condicional del asegurador tendrá que acontecer el hecho dañoso durante la limitación temporal pactada en la póliza, como se lee:

“ARTÍCULO 1057. TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato.”

Confirmando lo dicho en líneas precedentes, el artículo 1073 del mismo Código, consagra expresamente que la responsabilidad del asegurador debe estar consignada dentro de los límites temporales de la póliza de seguro:

“ARTÍCULO 1073. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.” (subrayado fuera del texto original).

Así las cosas, véase que en el condicionado general de las Pólizas de Seguro Previsional de Invalidez y Sobreviviente No. 006, 061, 1000002 y 1000003 expedidas por mi representada, se precisó lo siguiente:

INVALIDO: ES EL AFILIADO CON DERECHO A PENSION DE INVALIDEZ, DECLARADO COMO TAL POR LAS JUNTAS REGIONALES O SECCIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ O POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CUANDO ESTA RESUELVE EN SEGUNDA INSTANCIA, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO TREINTA Y OCHO (38) DE LA LEY 100 DE 1993 Y DEMAS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN, SIEMPRE QUE EL HECHO QUE GENERE EL ESTADO DE INVALIDEZ SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

De acuerdo con lo anterior, debe ponerse de presente que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. únicamente deberá responder por la suma adicional requerida para financiar la prestación económica por invalidez, en el evento en que esta haya sido estructurada dentro de la vigencia del seguro. Así las cosas, véase que para el 31/08/1997, fecha de estructuración fijada en Dictamen No. 31838215-1516 del 28/04/2021, proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, y que se tuvo como prueba para proferir la sentencia de primera instancia, no existía relación alguna entre mí representada, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. y la AFP COLFONDOS S.A., por cuanto las Pólizas de Seguro Previsional de Invalidez y Sobreviviente No. 006, 061, 1000002 y 1000003 estuvieron vigentes a partir del 01/01/2001 al 31/12/2001, del 01/01/2002 al 31/12/2002, del 01/01/2003 al 31/12/2003 y del 01/01/2004 al 31/12/2004 (respectivamente).

En conclusión, es evidente que no existe fundamento legal, contractual ni jurisprudencial que obligue AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. al pago de la suma adicional para financiar la pensión de invalidez por cuanto la prestación deprecada por la parte actora acaeció con anterioridad a la vigencia de la Pólizas de Seguro Previsional de Invalidez y Sobreviviente No. 006, 061, 1000002 y 1000003 emitidas por mi representada.

2. SE LOGRÓ PROBAR LA INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE ASUMIR INTERESES MORATORIOS Y AGENCIAS EN DERECHO EN CABEZA DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Sin perjuicio de lo expuesto frente a la ausencia de cobertura temporal, se precisa que las pólizas carecen de cobertura material frente al pago de intereses moratorios, costas y agencias, entre otros. Lo anterior, teniendo en cuenta que el artículo 1056 del C. Co señala que la aseguradora a su arbitrio puede otorgar determinados amparos sujetos a condiciones y exclusiones, en estos términos, los amparos incluidos en las pólizas No. 006, 061, 1000002 y 1000003 se limitan a asumir la suma adicional necesaria para financiar las pensiones de invalidez de origen común, las pensiones de sobrevivencia de origen común y los auxilios funerarios. En consecuencia, es dable concluir que los conceptos por intereses moratorios, costas y agencias y cualquier otro concepto disímil a los concertados en la caratula, se encuentran por fuera de cobertura. En ese sentido y para el caso en concreto, se logró verificar que de ninguna manera **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** está llamada a asumir el pago de intereses moratorios, costas y/o agencias en derecho frente a las peticiones formuladas por el demandante o de la llamante en garantía, toda vez que los amparos que eventualmente asumió mi representada, están circunscritos a los términos pactados en el contrato de seguro, el cual se materializó mediante las Pólizas de Seguro Previsional de Invalidez y Sobreviviente No. 006, 061, 1000002 y 1000003.

Al respecto, al artículo 1056 del Código de Comercio, indica lo siguiente:

ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. *Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.*

En tal sentido no existe fundamento legal, contractual ni jurisprudencial para condenar a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. al reconocimiento de intereses moratorios, costas, y agencias en derecho por cuanto las Pólizas de Seguro Previsional de Invalidez y Sobreviviente No. 006, 061, 1000002 y 1000003 cuyas vigencias datan a partir del 01/01/2001 al 31/12/2001, del 01/01/2002 al 31/12/2002, del 01/01/2003 al 31/12/2003 y del 01/01/2004 al 31/12/2004 (respectivamente), tiene como único amparo el de reconocer y pagar la SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LAS PENSIONES DE INVALIDEZ DE ORIGEN COMÚN, SOBREVIVENCIA DE ORIGEN COMÚN Y AUXILIOS FUNERARIOS; la aseguradora no responde por concepto disímiles a los pactados en la caratula del seguro.

Se concluye entonces que, dentro de las obligaciones a cargo de mi representada, no se encontraban las debatidas en el presente proceso relacionadas con intereses moratorios, costas o agencias en derecho como quiera que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., no funge como un fondo de pensiones y estas no están cubiertas por la póliza ya reseñada.

3. SE LOGRÓ PROBAR LA AUSENCIA DE COBERTURA EN ATENCIÓN A LOS LÍMITES LEGALES Y CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

Se debe precisar que cualquier decisión sustancial que se haga sobre el llamamiento en garantía, obligatoriamente se debe regir y sujetar a las condiciones generales y particulares del contrato de seguro acordado, toda vez que estas condiciones, determinan en forma clara y precisa los límites legales y contractuales de los contratos de seguro en lo que tiene que ver con las coberturas otorgadas, la forma en que opera el amparo y el alcance de este.

En lo que tiene que ver con la forma en que opera el amparo y el alcance de las pólizas expedidas por mi representada, debe señalarse que los límites de cobertura de este tipo de seguros, no solamente son concertados entre las administradoras de fondos de pensiones y las aseguradoras habilitadas para la explotación de este ramo, sino que los mismos tienen su origen en el artículo 39 de la ley 100 de 1993 y posteriormente en Circulares externas de la Superfinanciera, la última de ellas emitida en el año 2015, en la que se establecen en forma expresa las reglas aplicables a los seguros previsionales en materia de cobertura, exclusiones, definiciones, etc., enuncia los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, etc., los cuales son convencionalmente pactados entre asegurador y tomador.

Siendo así, de la observancia de las reglas aplicables a los seguros previsionales y de la literalidad del amparo concertado entre AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. y COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS se tiene que el alcance y la delimitación de las coberturas del seguro previsional se soportan bajo las siguientes premisas:

- 1) La aseguradora solamente indemniza, es decir ofrece cobertura, de LA SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LAS PENSIONES DE INVALIDEZ DE ORIGEN COMÚN, SOBREVIVENCIA DE ORIGEN COMÚN Y AUXILIOS FUNERARIOS.
- 2) El beneficiario de la prestación pensional debe ser afiliado del tomador.
- 3) El siniestro, en los términos definidos en el contrato de seguro, debe ocurrir en vigencia de las pólizas.
- 4) Deben cumplirse los requisitos de ley para el reconocimiento de pensiones de invalidez y sobrevivencia en los términos de las leyes vigentes y aplicables, sin que se otorgue cobertura a cualquier interpretación o acepción por fuera de lo legalmente estipulado y de lo pactado entre las partes, ni tampoco a interpretaciones del operador judicial respecto del derecho del afiliado sin el lleno de los requisitos legal y contractualmente estipulados.

En conclusión, y en el remoto evento de que la corporación modificara la decisión de primera instancia, debe su pronunciamiento ceñirse a las estipulaciones pactadas dentro del contrato de seguro para el caso concreto, teniendo en consideración que dentro de las coberturas o amparos otorgados no se encuentra el de responder por (i) la suma adicional que permita financiar una pensión de invalidez que se haya causado con anterioridad o posterioridad a la vigencia del contrato de seguro y (ii) por conceptos disímiles a los pactados en la caratula de la misma.

4. SE LOGRÓ PROBAR LA EXCEPCIÓN DE COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Una vez comprobados que no se acreditan los presupuestos para que **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** sea condenada al reconocimiento y pago de los conceptos que se reclaman, debe concluirse que condenar a mi procurada, al reconocimiento y pago de los rubros aducidos en el libelo de la demanda, se derivaría en un cobro de lo no debido, prohibido por nuestro ordenamiento jurídico.

Debe señalarse que, en una remota condena en contra de mi prohijada se estaría generando un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que mi representada no se encuentra obligada al pago de los conceptos pretendidos, además se estaría violentando el principio de sostenibilidad financiera del sistema, contemplado en el artículo 48 de la Constitución Nacional

I. PETICIONES

PRIMERA: Solicito respetuosamente al H. Tribunal Superior de Cali – Sala Laboral se sirva **CONFIRMAR** en su integridad la sentencia de primera instancia No. 123 del 23 de mayo de 2023 proferida por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Cali, mediante la cual se resolvió:

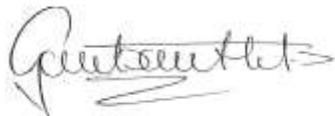
“TERCERO: ABSOLVER a las aseguradoras SEGUROS BOLIVAR, ALLIANZ, AXA COLPATRIA, MAPFRE COLOMBIA SEGUROS de todos los cargos formulados por la demandante.”

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, solicito al Honorable Tribunal, se condene en costas a la parte convocante **COLFONDOS S.A.** a favor de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, por resultar vencida en juicio al no prosperar las pretensiones del llamamiento en garantía.

TERCERO: De manera subsidiaria y en el remoto evento en que el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI - SALA LABORAL profiera condena alguna en contra de mi representada, cualquier decisión entorno a la relación sustancial de **AXA COLPATRIA SEGUROS**

DE VIDA S.A., se debe regir o sujetar a todas y cada una de las condiciones generales y particulares de la póliza, la vigencia de la póliza, los amparos otorgados y los límites establecidos.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.