



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARENTA (40) CIVIL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá, D. C., veintisiete (27) de febrero de dos mil veinticinco (2025)

**Ref.: PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL DE EDILBERTO BAÉZ PACHÓN en contra de
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. EXPEDIENTE N°. 2023-00367.**

Cumplido el trámite que legalmente corresponde, se procede a proferir el respectivo fallo anunciado el pasado 5 de febrero de 2025.

I.- ANTECEDENTES.

A. Las pretensiones:

1. Que se declare que entre al señor Edilberto Báez Pachón y Allianz Seguros de Vida S.A. existió el contrato de seguro de vida No. 22112370 de fecha junio 27 de 2017 y sus renovaciones hasta junio 26 de 2022.

Que se declare la existencia del siniestro amparado con la póliza No. 22112370, de incapacidad total y permanente en razón del acaecimiento del riesgo asegurado el día 1 de octubre de 2020, fecha de estructuración de la invalidez del señor Edilberto Báez Pachón, de acuerdo con dictamen No. DML 4107155 de fecha febrero 23 de 2021, durante la vigencia del contrato de seguro.

Acto seguido, se declare civilmente responsable del pago del valor asegurado por \$190.000.000 a la sociedad aseguradora en favor del señor Edilberto Báez Pachón o Banco Scotiabank Colpatria S.A. De igual manera, se declare el reembolso del valor pagado desde octubre de 2020 hasta la fecha de presentación de la demanda de los valores mensuales del crédito hipotecario junto con su respectiva indexación.

2. Que se condene a la sociedad Allianz Seguros de Vida S.A., a pagar en favor de la demandante los siguientes valores:

- a)** La suma de \$190.000.000, como valor asegurado en la póliza No. 22112370
- b)** El reintegro o reembolso de la suma \$67'460.005 pesos correspondiente al valor pagado desde el 1° de octubre de 2020 a la fecha de presentación de la demanda por las cuotas del crédito hipotecario No. 244110000022 que ha venido cancelando el señor Edilberto Báez Pachón al

banco Scotiabank Colpatria S.A. junto con su respectiva indexación

B. Los hechos:

1. Indicó el demandante que el día 30 de junio de 2017 adquirió crédito hipotecario con el Banco Colpatria multibanca Colpatria S.A. por la suma de \$190.000.000, siendo suscrito el pagaré No. 244110000022. Previo a ello, el 27 de junio de ese mismo se suscribió póliza de seguro de vida No. 022112370, con la aseguradora demandada.

2. El tomador de la póliza era el señor Báez Pachón siendo el beneficiario Banco Colpatria desde el 27 de junio de 2017 al 26 de junio de 2018 con valor asegurado de \$190'000.000. renovándose el seguro en los mismos términos en cuatro oportunidades entre el 27 de junio de 2018 al 26 de junio de 2022.

3. El 22 de junio de 2022 le fue informado al demandante que la renovación del seguro seguiría con Axa Colpatria S.A expidiéndose el formato de renovación renovable mensualmente. Agregó que 23 de febrero de 2021 el accionante fue calificado por la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones mediante dictamen No. DML 4107155 determinando una pérdida de capacidad laboral del 65.14%. con fecha de estructuración del 1º de octubre de 2020 siendo reconocida pensión de invalidez mediante resolución No. SUB 173917.

4. El 18 de mayo de 2021 presentó reclamación del pago de la póliza prenotada ante la demandada siendo objetado su pago porque se trataba de un evento previo al inicio de vigencia del seguro no amparado por la póliza. Acto seguido, presentó solicitud de conciliación extrajudicial la cual se celebró el 18 de mayo de 2023 expidiendo constancia de imposibilidad de acuerdo.

5. Debido a la negativa en el pago del seguro por parte de la accionada, ha continuado realizando el pago mensual del crédito hipotecario No. 244110000022 ante el Banco Colpatria. Agregó que pago en forma mensual el valor de la prima pactada por el seguro.

6. Enunció que el 23 de diciembre de 2022 presentó derecho de petición ante el Banco Colpatria y Allianz Seguros solicitando documentos soporte para el proceso verbal instaurado siendo concedida respuesta por la entidad financiera.

7. Mientras que la convocada a juicio guardo silencio viendo abogado a presentar una acción de tutela conocida por el Juzgado 2º Penal Municipal para Adolescentes de Sogamoso, brindando respuesta parcial en febrero del año 2023 la encartada porque los documentos venían incompletos.

C. El trámite:

1. Mediante auto de fecha 6 de septiembre de 2023 fue inadmitida la demanda y una vez subsana se profirió auto admisorio en fecha 6 de octubre de la misma anualidad, ordenando la notificación de la parte demandada

2. Por auto de data 13 de febrero de 2024 se tuvo por notificada por conducta concluyente a Allianz Seguros de Vida S.A., quien de forma oportuna contestó la demanda oportunidad en la cual propuso excepciones de mérito.

La sociedad demandada, se pronunció sobre los hechos de la demanda, se opuso a la prosperidad de las pretensiones y formuló excepciones de mérito las cuales denominó (i) prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, (ii) falta de cobertura de la póliza de seguro No. 022112370, (iii) inexistencia de la obligación de indemnizar por la no realización del riesgo asegurado, (iv) falta de cobertura de la póliza por tratarse de un riesgo expresamente excluido de cobertura, (v) falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de Allianz Seguros de Vida S.A., (vi) en todo caso, en esta asunto se encontraba patente la nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia del asegurado, (vii) inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual, (viii) la acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro, (ix) Allianz Seguros de Vida S.A. tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de nulidad del contrato de seguro y (x) genérica.

3. La parte demanda permaneció en silencio al traslado de las excepciones referidas como se indicó en auto del 22 de marzo de la anualidad anterior.

4. Posteriormente se llevó a cabo la audiencia que trata el artículo 372 del Código General del Proceso el 29 de agosto de 2024, en el que se reciben los interrogatorios de los extremos de la Litis; posteriormente, en audiencia adiada 5 de febrero de 2025 se practicaron las pruebas, se presentan los alegatos de conclusión y se anunció el sentido de fallo.

II. CONSIDERACIONES:

1. No se objeta respecto de la presencia de los presupuestos jurídico-procesales que requiere la codificación adjetiva para la correcta conformación del litigio, si se concede que se cuenta con una súplica correctamente formulada; con la capacidad de las partes para acudir a esta instancia, así como con la competencia de este juzgado para definir el asunto dejado a consideración. Además, de la actuación surtida en el plenario no se vislumbra vicio con capacidad de anular en todo o en parte lo adelantado, siendo viable emitir un pronunciamiento de fondo.

2. El ***petitum*** de la demanda se enmarca, entonces, dentro de las instituciones de la responsabilidad contractual de que trata el Código Civil específicamente en los cánones 1604 a 1617 así como en reglas especiales de la legislación comercial para el tema de contratos de seguro.

En virtud del postulado de la autonomía privada, contenido en el precepto 1602 del Código Civil, los particulares tienen la posibilidad de pactar obligaciones por medio de las cuales se comprometen a ejercer determinados actos según sus necesidades. Por supuesto, bajo ese mismo principio, los contratantes pueden finiquitarlo mediante la mutua aceptación de proceder en esa forma, que bien puede darse de manera expresa o tácita.

EL asunto analizado, se trata, entonces, de un contrato de seguro mediante el cual una compañía de seguros (asegurador), debidamente autorizada, expide una póliza a un tomador (persona natural o jurídica), para asegurar o cubrir riesgos determinados que podrían causarse al asegurado y que genera principalmente dos obligaciones para las partes: para la compañía de seguro (asegurador), pagar la indemnización por la ocurrencia del siniestro y, para el tomador, pagar el costo o valor del seguro, que se denomina prima¹.

Por tanto, son características generales del mismo, de acuerdo al artículo 1036 del Código de Comercio, que es consensual, bilateral, aleatorio y de ejecución sucesiva, donde son partes, según la disposición siguiente (art. 1037 ib.), el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada, el tomador, es decir, la persona que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos, y el asegurado, que puede ser el mismo tomador o un tercero. Igualmente, su prueba, requisitos y documentos que lo integran, están contemplados por los artículos 1046 y siguientes de la misma normativa.

En cuanto, al punto relacionado la jurisprudencia ha decantado que *“...para la prosperidad de la acción de responsabilidad contractual estará llamado el demandante a acreditar la existencia de los siguientes supuestos: **i) que exista un vínculo concreto entre quien como demandante reclama por la inapropiada conducta frente a la ejecución de un convenio y aquel que, señalado como demandado, es la persona a quien dicha conducta se le impuesta (existencia de un contrato); ii) que esta última consista en la inejecución o en la ejecución retardada o defectuosa de una obligación que por mandato de la ley o por disposición convencional es parte integrante del ameritado vínculo (incumplimiento culposo); iii) y en fin, que el daño cuya reparación económica se exige consista, básicamente, en la privación injusta de una ventaja a la cual el demandante habría tenido derecho (daño) de no mediar la relación tantas veces***

¹ Definición tomada de la obra Contratos Mercantiles. Peña Nossa, Lisandro. Editorial Temis. 3ª Edition. 2010. Pág. 234

mencionada (relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño)...² (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Así las cosas, se procede con el estudio de los elementos que edifican la responsabilidad contractual, para lo cual importante es establecer, en primer término, lo relativo a la legitimación en la causa y prescripción de la acción, presupuestos sustanciales de la acción alegados en las defensas propuestas.

3. Frente a la legitimación, debe decirse que la titularidad de un derecho lleva implícitamente la potestad de ejercerlo, porque la razón natural lo impone y la ley sustancial lo faculta. Significa lo anterior que únicamente quien es titular de un derecho, al mediar una relación sustancial con él, está facultado para demandar en nombre propio, y solo quien tiene la relación con el referido derecho lo puede discutir, a través de la contradicción.

Sobre este aspecto en particular, la Corte Suprema de Justicia, ha señalado: *“Estos requisitos de mérito son llamados condiciones de la acción, porque respaldan y determinan su acogida y éxito. Estas condiciones consisten en la tutela de la acción por una norma sustancial, en la legitimación en la causa y en el interés para obrar. Se cumple la primera de estas condiciones cuando el hecho o hechos que le sirven de fundamento a la acción (causa petendi) y la pretensión que constituye su objeto (petitum) coincide con el hecho o hechos previstos por la ley sustancial y con el efecto jurídico que esta atribuye a los mismos hechos. Apareciendo esta concordancia, resulta la acción tutelada por la ley y satisface una de las condiciones de su prosperidad. La legitimación en la causa es en el demandante la cualidad de titular del derecho subjetivo que invoca y en el demandado la calidad de obligado a ejecutar la obligación correlativa. Y el interés para obrar o interés procesal, no es el interés que se deriva del derecho invocado (interés sustancial), sino que surge de la necesidad de obtener el cumplimiento de la obligación correlativa, o de disipar la incertidumbre sobre la existencia de ese derecho, o de sustituir una situación jurídica por otra...”*³

Pues bien, de acuerdo a lo que se tiene por sentado como legitimación, no existe incertidumbre sobre la justificación de la demandante para incoar la responsabilidad contractual en razón que al plenario fue arrimado el contrato de seguro modalidad deudores póliza No. 02212370 en el cual funge como tomador el señor Edilberto Báez Pachón y beneficiario Banco Colpatria Multibanca Colpatria S.A., por consiguiente bajo los apremios del artículo 1037 de la normativa comercial es parte del contrato lo cual lo legitima para impetrar la acción de responsabilidad contractual.

Frente a la parte demandada, tampoco existe incertidumbre de la legitimación en la causa por pasiva, en principio porque acorde con la póliza arrimada Allianz Seguros de Vida S.A. fue la sociedad quien emitió la póliza de seguros modalidad deudores teniendo la

² Corte Suprema de Justicia Sentencia SC380-2018 del 22 de feb. de 2018, Rad. 2005-00368-01 reiterada en sentencia SC5170-2018

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 415 de 27 de octubre de 1987, Magistrado Ponente: Dr. Eduardo García Sarmiento

calidad de asegurador parte del contrato de conformidad con la norma citada.

Y si bien es cierto, la convocada a juicio arguyó como defensa su falta de legitimación por pasiva, se observa que el fundamento de dicha alegación se ciñe en que los presupuestos acerca de la pérdida de capacidad laboral se presentaron por fuera de la vigencia de la póliza.

Pese a ello, esta sede judicial considera que dicha manifestación no es un aspecto que se enmarque en el supuesto de la ausencia de legitimación, habida cuenta que en este ámbito se analiza si la encartada es quien debe ejecutar la obligación derivada de la pretensión, lo cual en efecto se encuentra demostrado porque la demandada es parte del contrato de seguro como a aseguradora y está llamada a responder por los amparos y valores asegurados en la póliza.

Situación diferente atañe a las condiciones relativas a las vigencias y cobertura del amparo asegurado, que deben ser analizados al interior de la sentencia pero que de ningún modo decantan en la falta de legitimación de la pasiva llevando a la falta de prosperidad de la defensa propuesta.

4. Establecidos quienes se encuentran legitimados tanto por activa como por pasiva, menester es determinar si en el asunto analizado se configura la prescripción del contrato de seguro en tanto la procedencia de esta impedirían por sus efectos proceder a cualquier análisis adicional acorde con lo instituido en el artículo 282 del CGP.

Existen dentro de esta actuación como pruebas documentales la certificación junto con el pagare del crédito hipotecaria No. 244110000022 con el Banco Colpatria, póliza de seguro de vida grupo deudores expedida por Axa Colpatria con las certificaciones de renovación, así como la reclamación realizada y la respuesta brindada por la aseguradora demandada.

Adicionalmente, fue allegada copia de la historia clínica del accionante, dictamen DML 4107155 de pérdida de capacidad laboral y resolución No. SUB 173917 de 2021 mediante la cual Colpensiones le reconoce al actor la pensión de invalidez.

Sumado a ello, fue aportado póliza de seguro de vida grupo deudores No. 22112370 junto con su clausulado, certificado individual del seguro suscrito por el accionante, relación de primas cobradas, comunicación emitida a la reclamación por parte de la aseguradora, certificación de disminución del valor asegurado.

De igual manera, fueron adjuntados derechos de petición dirigidos a la EPS Sanitas y Medimas, comunicado emitido por la EPS Sanitas dando repuesta al requerimiento y las historias clínicas solicitadas por el despacho remitidas por la parte demandante.

De los interrogatorios de parte practicados a los extremos procesales, se indicó en síntesis por cada uno:

EDILBERTO BAÉZ PACHÓN indicó que contrato con la aseguradora Allianz un seguro para amparar una deuda hipotecaria en el año 2017 en la ciudad de Sogamoso, donde lleno unos formularios siendo ese el proceso donde se estipulaban las condiciones monto, póliza, cuota, pago y otros. Agregó que firmó los formularios de asegurabilidad en forma voluntaria pero no recuerda haber respondido un cuestionario sobre su estado de salud, solamente mencionó haber firmado unos papeles sin recordar el detalle el contenido.

Narró que para la época en que firmó los formularios se encontraba con la enfermedad porque tenía un leve temblor, pero no se sabía bien qué era porque no había sido diagnosticado, pero estaba normal se encontraba trabajando desempeñando bien sus funciones y tenía otros créditos los cuales canceló. Adujó no haber sido requerido por la aseguradora sobre el diligenciamiento de los formularios.

Confesó que antes del año 2017 presentó atención médica por la enfermedad Parkinson, sin embargo precisó que no tenía síntomas indicativos porque solo tenía temblor en un dedo y una mano sin tener nunca incapacidades no tampoco determinarse su condición solo hasta el año 2020 cuando fue dictaminado con claridad su padecimiento e indicó que nunca se solicitó alguna tipo de revisión del contrato de seguro solamente la reclamación realizada luego la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Señaló que la reclamación fue realizada unos meses después de determinada la pérdida de capacidad laboral esto fue en el año 2021 y fue calificado en julio de 2020. Puntualizó que actualmente se encuentra medicado por su enfermedad tomando medicamentos más leves desde el año 2016, porque para la época no se sabía con claridad si era Parkinson.

Precisó que para el año 2011 utilizó la EPS acudiendo por temblor en un dedo quien en forma apresurada le dijo era Parkinson y acudió nuevamente hasta el año 2016 sin determinarse que era dicha enfermedad. Al interrogarle sobre las consultas por Parkinson y neurológicas en el año 2013 negó haber acudido por dichos motivos considerando que la enfermedad se determinó después del año 2017.

ANDRES CAMILO PASTAS SAAVEDRA en calidad de representante legal. de Allianz Seguros de Vida S.A., manifestó ostentar la condición desde agosto de 2019 teniendo conocimiento de los hechos sobre la póliza de este proceso.

Aludió que los documentos se denominan formalmente como la declaración de asegurabilidad siendo por excelencia el documento con el cual la compañía conoce al cliente en cuanto a las circunstancias de asegurabilidad donde se da cuenta de las enfermedades que ha tenido y no tiene para realizar un análisis del parámetro del riesgo, siendo allí donde la compañía decide si accede o no a asegurarlo o realizarlo en circunstancias más gravosas en cuanto a la tasación de la prima acorde con unos cálculos actuariales en atención al riesgo asegurado.

Afirmó que el aseguramiento se dio en el marco de un crédito solicitado por el señor Edilberto Báez ante el Banco Colpatria siendo expedida la póliza después de conocer las circunstancias del riesgo denominada seguro de vida deudores. Negó la existencia de alguna irregularidad al momento de suscribir la póliza porque el demandante la firmó en su puño y letra junto con su huella digital, asumiendo en riesgo teniendo en cuenta que el actor manifestó no haber tenido o afrontado ninguna afección en su salud procediendo a expedir la póliza.

Expresó que más adelante cuando les realizan el reclamo en mayo de 2021 solicitan los antecedentes del señor Edilberto Báez donde observan que él debió haber expresado en la declaración de asegurabilidad de junio de 2017 las circunstancias las cuales lo aquejaban desde antes de tomar el seguro para abstenerse de expedir el contrato de seguro o hacerlo en circunstancias más gravosas lo cual considera una irregularidad.

Recalcó que el demandante para la época de la firma de la declaración de asegurabilidad no reportó ningún quebranto de salud porque en el documento cuando se exponen todas las enfermedades se marcó en el recuadro el “no”, ni tampoco expuso haber pasado por alguna circunstancia clínica en dicho momento, presentando una inexactitud en el estado del riesgo lo cual condujo a tomar una decisión errónea en cuanto al aseguramiento.

Exteriorizó desconocer si para la época en la cual se firma la declaración de asegurabilidad había un representante de la compañía porque la forma en la cual operan estos seguros es brindar capacitación a las personas quien ayudan a diligenciar el documento a los asegurados tornándose imposible tener un representante de la compañía en cada sucursal de las entidades financieras.

Frente al interrogante si la demandada explicaron las preguntas sobre el formulario de asegurabilidad al accionante refirió no poder ser preciso en la respuesta al no estar presente allí a la firma del documento desconociendo si se realizó dicha gestión. Respecto a la pregunta si los asesores observaron en el actor evidencia físicas de la enfermedad, precisó que el accionante en el interrogatorio mencionó que la para época de la firma del documento no era notorio el Parkinson, tampoco estar obligadas a verificar si son ciertas las manifestaciones contenidas en la declaración de asegurabilidad y dicho contrato es de buena fe.

Relató no solicitarse al accionante certificaciones o historias clínicas para verificar el estado de salud por no estar obligados a eso, siendo de buena fe el contrato de seguro. Aludió frente al tema del derecho de petición instaurada que no se brindó respuesta siendo radicada una acción de tutela siendo remitidos los documentos vía electrónica los cuales para su apertura solicitaban el número de cedula del asegurado.

De tal suerte que, con las anteriores probanzas, no existe discusión que entre el señor Edilberto Báez Pachón y Allianz Seguros de Vida S.A. existió el contrato de seguro de vida No. 22112370 de fecha junio 27 de 2017 el cual se renovó hasta junio 26 de 2022, ni tampoco que el demandante el 18 de mayo de 2021 presentó reclamación para el pago de la póliza y que el 20 de mayo de dicha anualidad se brindó respuesta por parte de la demandada.

Ahora bien, tenemos que la convocada alegó la configuración de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, con sustento en el artículo 1081 del Código de Comercio, esto es, por haberse superado el lapso de 2 años allí previstos para incoar la acción, porque el actor conoció de la pérdida de capacidad laboral del 23 de febrero de 2021, interrumpiéndose el lapso con la reclamación el 18 de mayo de dicho año y aun descontando el término de la conciliación extrajudicial la demanda se radicó el 25 de agosto de 2023 superando el término establecido.

Al respecto, no está de más mencionar que, según los artículos 2512 y 2535 del C.C., la prescripción es uno de los modos de extinción de las acciones ajenas por el simple transcurso del tiempo. En tratándose del ejercicio de acción del contrato de seguros

el artículo 1081 del Código de Comercio fijó un término de 2 años contados para la ordinaria y de 5 años para la extraordinaria, contados desde que el interesado debió tener conocimiento del hecho o desde al momento en el cual nace el respectivo derecho según sea el caso.

De igual manera, el artículo 2514 del C.C., dispone lo siguiente: “[l]a prescripción puede ser renunciada expresa o tácitamente; pero solo después de cumplida. Renúnciase tácitamente, cuando el que puede alegarla manifiesta por un hecho suyo que reconoce el derecho del dueño o del acreedor; por ejemplo, cuando cumplidas las condiciones legales de la prescripción, el poseedor de la cosa la toma en arriendo, o el que debe dinero paga intereses o pide plazos”.

A su turno, el artículo 2539 de la misma codificación expresa que “[l]a prescripción que extingue las acciones ajenas, puede interrumpirse, ya natural, ya civilmente. **Se interrumpe naturalmente por el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresa, ya tácitamente.** Se interrumpe civilmente por la demanda judicial; salvo los casos enumerados en el artículo 2524”.

Y como lo ha sentado la jurisprudencia incluso de manera reciente, “Es claro que la expresión «demanda judicial» fue empleada para demarcar una relación conceptual con el escrito que da inicio al proceso, diferenciándolo de otro tipo de reclamos o peticiones elevadas en escenarios judiciales o extrajudiciales. Aquella es la acepción natural y obvia de esas palabras –al menos en el preciso contexto regulatorio donde se ubica el artículo 2539–, y también es la única hermenéutica consistente con la remisión original al canon 2524 del estatuto normativo, en el que se mencionaban actos como la «notificación de la demanda» y el «desistimiento de la demanda», que solo resultan comprensibles si el significado de «demanda judicial» fuera el previamente indicado...”⁴.

Cuestión de primer orden aflora sin duda el hecho base de la acción acorde con los lineamientos del artículo 1081 de la ley sustancial comercial, el cual en el sub examine corresponde a los dos años contados a partir de que el interesado tuvo o debido tener conocimiento del hecho bajo los apremios de la prescripción ordinaria, dado que el demandante tiene la calidad de interesado al ser parte del contrato de seguro como tomador.

Es así que auscultado el clausulado de póliza No. 22112370 se observa como amparos del seguro el fallecimiento por cualquier causa y la incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.

Para este segundo evento se consideró como incapacidad total y permanente el escenario correspondiente a la disminución de la capacidad laboral superior al 50%, ámbito en el cual se encuentra el actor, habida cuenta que Colpensiones mediante dictamen No. DML 4107155 del 23 de febrero de 2021 determinando una pérdida de capacidad laboral del 65.14%. con fecha de estructuración del 1º de

⁴ CSJ Sentencia SC712-2022 Radicación n.º 11001-31-03-015-2012-00235-01 del 25 de mayo 2022

octubre de 2020 procedimiento objeto de enteramiento al demandante el 16 de marzo de 2021 según se extrae del trámite de notificación No. 2021_2829306.

En este orden de ideas, el punto de partida para la contabilización del término prescriptivo en el caso analizado corresponde a la incapacidad total y permanente la cual fue notificada al accionante hasta el 16 de marzo de 2021.

Superior el anterior supuesto, se encuentra acreditado que el 18 de mayo de 2021 el extremo actor radicó reclamación del seguro ante la Allianz Seguros de Vida S.A., la cual fue resuelto en misiva del 20 de mayo de la mentada anualidad, por ende, acorde con los baremos del inciso final del artículo 94 del CGP esta solicitud interrumpió por una única vez el término prescriptivo, iniciando nuevamente a partir de la fecha mencionada.

De igual manera, la actora presentó petición de conciliación extrajudicial en fecha 14 de abril de 2023 la cual se llevó a cabo el 18 de mayo de 2023 al expedirse la constancia de no acuerdo, por consiguiente, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 2220 de 2022, durante dicho lapso se suspendió el termino de prescripción, es decir se deben descontar 24 días.

En atención a los examinado, el término de la prescripción ordinaria de dos años se interrumpió con el reclamo iniciando su conteo a partir del 21 de mayo de 2021 el cual en un principio culminaría el 21 de mayo de 2023, empero a este interregno debe descontarse la suspensión del periodo de la conciliación extrajudicial – 24 días – razón por la cual el mismo feneció solamente hasta el 27 de junio de 2023.

Acto seguido, emerge que la acción fue radicada en el sistema de demanda en línea con acta de reparto el día 25 de agosto de 2023 siendo admitida en proveído del 6 de octubre de la misma anualidad y notificada por conducta concluyente a la pasiva en auto del 13 de febrero de 2024, lo cual permite concluir que la demanda NO fue interpuesta dentro del término previo al acaecimiento de fenómeno prescriptivo.

En este punto debe puntualizarse que la prescripción ordinaria de dos años de la acción derivada del contrato de seguro - luego de la interrupción por el reclamo y la suspensión de la conciliación extra judicial - transcurrió entre el 21 de mayo de 2021 hasta el 27 de junio de 2023.

Sin embargo, la demanda fue presentada únicamente hasta el 25 de agosto de 2023, es decir dos meses después del último día para que operara el lapso prescriptivo, lo cual conlleva a la prosperidad del medio exceptivo alegado.

Por último, y si en gracia de discusión se ahondara en el examen de este supuesto, este despacho no encuentra que en subexamine sea dable efectuar una interpretación extensiva al término quinquenal de la prescripción extraordinaria como quiera que la jurisprudencia ha decantado que el tomador, asegurador y familiares tienen la calidad de interesados en los contratos de vida grupo deudores – como el analizado en esta causa –, siendo aplicable la prescripción ordinaria, lo cual fue definido por la jurisprudencia en los siguientes términos: “...*Está fuera de discusión que, en principio, **solo son «interesados» las personas que derivan algún derecho del contrato de seguro, entre los que estarían el asegurador y el tomador** (art. 1037 C. de Co), así como el asegurado y el beneficiario (art. 1047, num. 3° ib.), no obstante, tratándose del seguro de vida grupo, tal y como a lo largo del proceso con vehemencia lo resaltaron los accionantes y lo ratificó el Tribunal, por construcción jurisprudencial se ha reconocido la legitimidad de los cónyuges y herederos de los asegurados para demandar el cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora, pese a no tener la calidad de contratantes. (...) Desde esa perspectiva, no llama a duda que en esta causa los demandantes tenían la condición de terceros interesados en promover la acción derivada del contrato de seguro para su propio beneficio y fue con soporte en la mencionada línea jurisprudencial, que el ad quem dio por acreditada su legitimación por activa. Habiendo obrado al amparo de ese legítimo interés, **resulta inadmisibile que ahora, por esta vía extraordinaria, aduzcan su condición de terceros para cuestionar la senda de la prescripción** considerada por el juzgador, en total desconocimiento de la doctrina jurisprudencial por ellos mismos invocada para sustentar su reclamación judicial...”⁵ (Negrilla y subrayado fuera de texto)*

Lo anterior, conduce al rechazo de las pretensiones y consecuentemente a la terminación del proceso. Por sustracción de materia se abstendrá del estudio de las demás excepciones propuestas en atención a lo establecido en el artículo 282 del CGP, y se condenará en costas al demandante, a tenor de lo previsto en el numeral 1° del artículo 365 ibidem.

DECISION

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarenta Civil del Circuito de Bogotá, D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, ...

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar probada la excepción de mérito denominada *prescripción de la acción derivada del contrato de seguro* invocada por la parte demandada acorde con las razones expuestas.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, conforme con lo referido en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: DECRETAR la terminación del presente proceso.

⁵ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil Sentencia SC-4904-2021 MP Octavio Augusto Tejeiro Duque

CUARTO: CONDENAR en costas en esta instancia a la parte demandante. Liquidense incluyendo como agencias en derecho la suma de **\$1.300. 000.oo m/cte.**

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

FÉLIX ALBERTO RODRÍGUEZ PARGA

Juez

CAC



Firmado Por:

Felix Alberto Rodriguez Parga

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 040

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **2866b57a0fc1a95445e076bce94cf3a577c386e8e839ef5caa13b8e6d027162**

Documento generado en 27/02/2025 11:20:03 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>